

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2018/21 du 24 mai 2018

POINTS D'ACTUALITÉS

5^{ème} "Rencontres régionales de veille
sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté"
le mardi 27 novembre 2018 à Dijon (A la Une)

Point sur la surveillance des infections à VIH
et Sida en Bourgogne Franche-Comté
(pages 3 à 8)

| A la Une |

Rencontres régionales de veille sanitaire en Bourgogne Franche-Comté :

APPEL À COMMUNICATION

Retenez d'ores et déjà cette date dans vos agendas !

L'ARS Bourgogne Franche-Comté et Santé publique France organisent le **mardi 27 novembre 2018** à Dijon leur 5^{ème} "Rencontres régionales de veille sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté".

Ces journées permettent à tous les acteurs régionaux œuvrant dans la surveillance épidémiologique, la veille sanitaire, l'alerte et la gestion des événements sanitaires, d'échanger afin de capitaliser leurs expériences et développer la sensibilisation des acteurs de santé.

Tout professionnel intervenant dans ces domaines est invité à proposer une communication et à relayer auprès de ses réseaux cet appel à communication.

Les thématiques abordées doivent concerner la veille sanitaire "au sens large" : maladies infectieuses (toxi-infections alimentaires collectives, tuberculose, gestion d'épisodes infectieux en établissements médico-sociaux,...), santé environnementale (surveillance de la qualité de l'air et de l'eau, lutte anti vectorielle,...), santé-travail, gestion de crises sanitaires/ situations sanitaires exceptionnelles, fonctionnement du dispositif de signalement, parmi quelques exemples.

Chaque thématique peut être traitée selon différents points de vue (signalant/ acteurs de terrain/ services gestionnaires/ experts régionaux voire nationaux). Des communications courtes sous forme d'étude de cas peuvent également être présentées. Les propositions peuvent prendre la forme d'intervention orale ou de poster.

Les personnes intéressées sont appelées à soumettre un **résumé**, répondant à ces caractéristiques :

- Il doit être informatif et structuré
- Il doit être soumis sous format électronique (Word)
- La préférence pour une communication orale ou affichée doit être précisée
- Le plan doit comprendre : titre, nom des auteurs et appartenances, adresse complète de l'auteur correspondant, objectifs, méthode, résultats, conclusion
- Le résumé ne doit pas dépasser 400 mots et être dactylographié avec un double interligne
- Les graphiques, tableaux, abréviations, figures et références bibliographiques sont prohibés

ATTENTION : les résumés doivent être envoyés par e-mail à :

ARS-BFC-DSP-DAC@ars.sante.fr

Contacts téléphoniques : 03 80 41 97 55 – 03 80 41 98 77

La date limite d'envoi est fixée au 30 JUIN 2018

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2015-2018, données arrêtées au 24/05/2018

Bourgogne Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2018*	2017*	2016	2015
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	4	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	20	22	17
Hépatite A	0	2	2	4	0	1	0	2	0	0	0	14	0	0	0	1	24	65	38	24
Légionellose	0	6	1	4	0	0	0	0	0	3	0	4	1	7	0	4	28	129	74	105
Rougeole	2	3	0	1	0	1	5	5	0	2	1	7	0	4	0	0	23	1	3	9
TIAC¹	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8	33	37	35

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Auxerre, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés de Bourgogne-Franche-Comté

Commentaires :

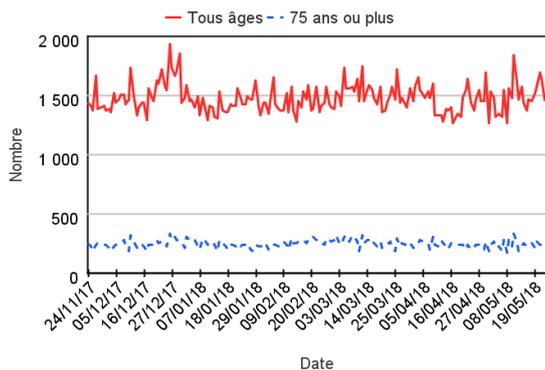
La Cire n'observe pas d'augmentation inhabituelle de l'activité globale récente des services d'urgences et des associations SOS Médecins, ni de la mortalité déclarée (avec un délai) par les états civils en région Bourgogne Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

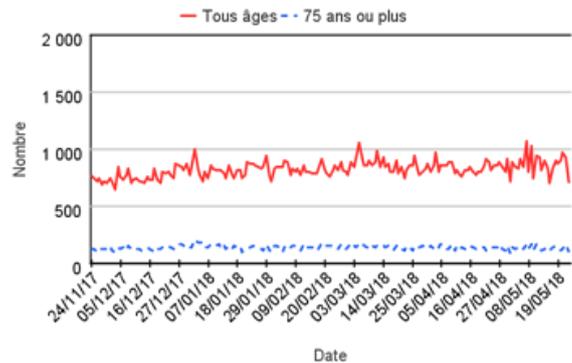
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Bourgogne, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



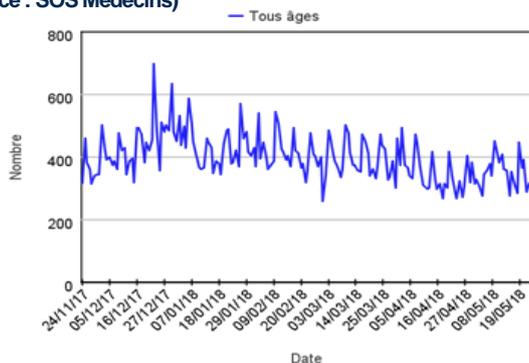
| Figure 2 |

Nombre de passages aux urgences par jour en Franche-Comté, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



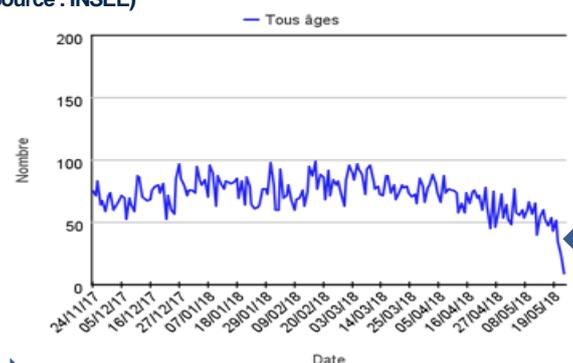
| Figure 3 |

Nombre d'actes journaliers SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 4 |

Nombre de décès journaliers issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté (Source : INSEE)



La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

| Surveillance des infections à VIH et Sida en Bourgogne Franche-Comté. Données actualisées au 30/06/2017 |

Ce bilan présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de Sida, en région (de domicile) Bourgogne Franche-Comté, à partir de trois systèmes coordonnés par Santé publique France.

La **surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires** (LaboVIH) repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH, et du nombre de personnes confirmées positives pour la première fois pour le laboratoire. Depuis avril 2016, les biologistes peuvent participer à LaboVIH sur www.e-do.fr, ou à défaut sur un formulaire téléchargeable ou sur un lien disponible auprès de Santé publique France (ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr).

La **déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH** est réalisée séparément par le biologiste et par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire*. La **DO du Sida** est réalisée par le clinicien pour tout nouveau diagnostic de Sida. Ces deux DO sont anonymisées à la source par le déclarant, elles comportent en guise d'identifiant un code d'anonymat.

Depuis avril 2016, les DO du VIH et du Sida s'effectuent en ligne sur www.e-do.fr, qui intègre le calcul du code d'anonymat. Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme de PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou à Santé publique France (ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr). Plus d'informations sur le site web de Santé publique France.

La **surveillance virologique** est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence (CNR) du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH. Elle ne concerne que l'adulte et l'adolescent, et elle est volontaire pour le patient comme pour le biologiste. Elle permet de déterminer la part des personnes contaminées depuis moins de 6 mois en moyenne parmi les découvertes de séropositivité.

**A la différence du nombre de sérologies recueillies par LaboVIH (une personne ayant eu une sérologie positive dans plusieurs laboratoires compte pour plusieurs sérologies positives) la notification obligatoire permet de compter une personne une seule fois quand elle est déclarée par plusieurs déclarants, grâce au code d'anonymat qui est unique pour une personne.*

DONNEES NATIONALES [1]

- Le nombre total de sérologies VIH réalisées en 2016, est estimé, à partir de l'activité des laboratoires participant à LaboVIH, à 5,43 millions (IC95%*: [5,29-5,42]), soit 81 sérologies VIH pour 1 000 habitants. Cette activité de dépistage est en augmentation depuis 2014 (+3 %, p=0,001) après un palier entre 2011 et 2014. La proportion de sérologies confirmées positives est de 2,0 pour mille sérologies réalisées une proportion identique à celle calculée en 2015.

*IC95%= Intervalle de confiance à 95 %

- A ce dépistage par sérologie classique, s'ajoutent les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) communautaires, réalisés par les associations agréées. Leur nombre est beaucoup plus faible (environ 56 000 en 2016), mais le public ciblé est plus exposé que la population générale. La proportion de tests positifs y est donc plus élevée (8,7 pour mille TROD réalisés).

- Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2016 est estimé, à partir de la DO du VIH, à près de 6 000 personnes (IC95% [5 751-6 255]), soient 90 découvertes par million d'habitants. Ce nombre est stable sur la période 2011-2016.

- Environ 900 cas de Sida ont été diagnostiqués en 2016, principalement (76 %) chez des personnes n'ayant pas reçu de traitement antirétroviral avant leur diagnostic de Sida.

[1] Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2017. BEH 29-30. 28 novembre 2017

NOTA :

- Les analyses des diagnostics VIH et Sida présentées ici sont issues de la DO des découvertes de séropositivité et des diagnostics de Sida notifiés jusqu'au 30/06/2017.

- Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à Santé publique France à cette date. Les données brutes permettent de décrire les caractéristiques des cas (les données manquantes étant exclues).

- Ces données peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues. Il est nécessaire d'utiliser des données corrigées pour connaître le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population. Les corrections sont d'autant plus fiables et précises que l'exhaustivité de la déclaration est élevée.

- L'analyse porte sur les cas d'infection à VIH et de Sida résidant dans la région Bourgogne Franche-Comté. La région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

- Le nombre corrigé de découvertes de séropositivité en région est présenté en 2016 mais il doit être interprété avec précaution : c'est le cas quand l'exhaustivité de la DO VIH est insuffisante, les délais de déclaration très variables et/ou les données très incomplètes, c'est-à-dire quand le volet médical manque pour une part importante des déclarations.

- Le nombre corrigé de diagnostics de Sida en région Bourgogne Franche-Comté est présenté pour la période [2003-2015] car les estimations pour 2016 ne sont pas disponibles à ce jour : c'est le cas quand l'exhaustivité de la DO Sida est insuffisante et/ou les délais de déclaration très variables.

1. Infection à VIH

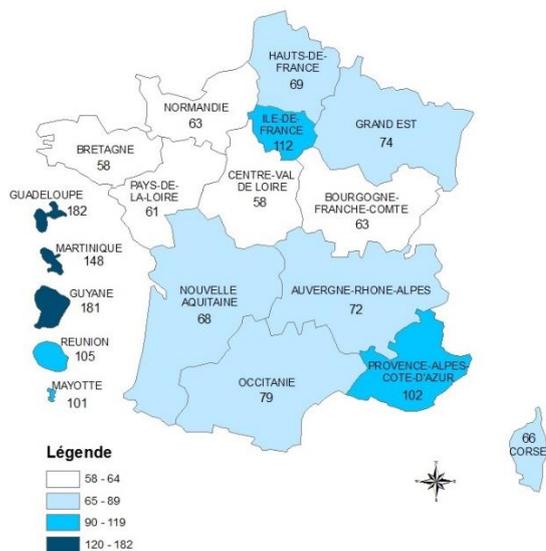
1.1 Activité de dépistage du VIH

En 2016, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région était de 63 p. 1 000 habitants (IC95%: [55-70]) (Figure 5). Ainsi, la région fait partie des régions ayant une faible activité de dépistage. Ce nombre est stable depuis 2006 (fluctuant entre 53 et 63) et toujours inférieur à celui observé au niveau national hors Île-de-France (Figure 6). En métropole, les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 112 et 102 pour 1 000 habitants (Figure 5).

La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, estimée à 1 en 2016, varie de 0,8 à 1,3 depuis 2007. Cette proportion demeure similaire à celle retrouvée au niveau de la France métropolitaine hors Île-de-France (Figure 6).

Figure 5

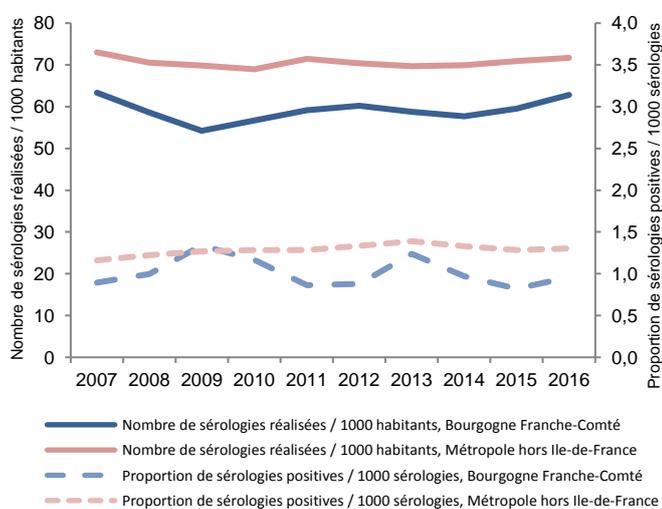
Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2016.



Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2016

Figure 6

Evolution du nombre de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et de la proportion de sérologies positives pour 1 000 tests en région Bourgogne Franche-Comté et en France métropolitaine hors Île-de-France, 2007-2016.



Note : En 2016, l'intervalle de confiance étant large la valeur de 1 est à prendre avec précaution

Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2016

1.2 Notification Obligatoire de l'infection à VIH

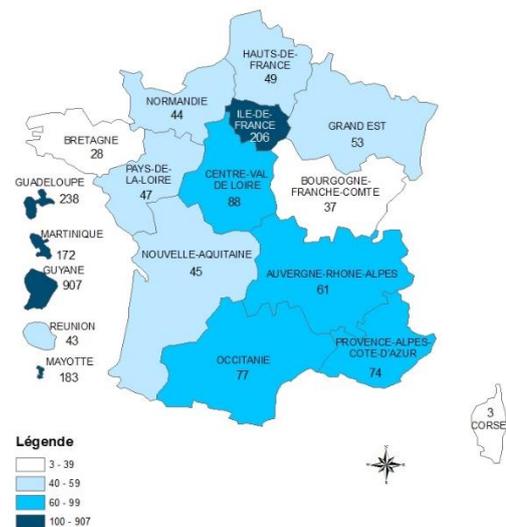
• Découverte de séropositivité

En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région est de 37 p. million d'habitants (IC95%: [19-56]) (Figure 7). Ce nombre fait partie des taux les plus faibles (après la Corse et la Bretagne). Il est inférieur (Figure 8) au taux de France métropolitaine hors Ile-de-France (55 p. million), et plus de 2 fois inférieur au taux national [90 p. million d'habitants (IC95%: [86-94])].

En France métropolitaine, en 2016, c'est en Île-de-France où on observe le taux de découverte de séropositivité le plus élevé avec 206 cas par million d'habitants (Figure 7).

Figure 7

Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants, par région, 2016.

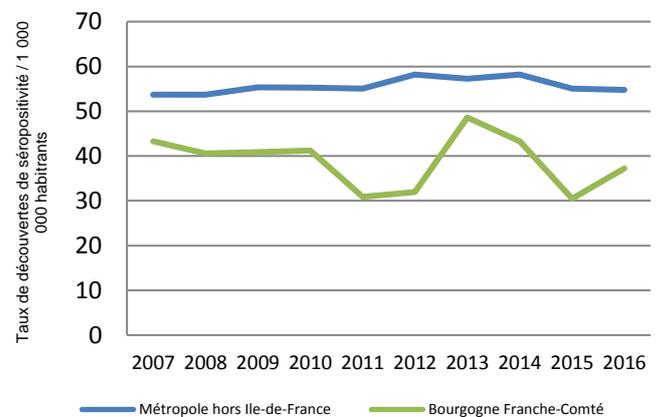


Source : Santé publique France, données DO VIH au 30/06/2017 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Note : L'intervalle de confiance étant large, la valeur de la région Bourgogne Franche-Comté doit être interprétée avec précaution

Figure 8

Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en France métropolitaine hors Ile-de-France et région Bourgogne Franche-Comté, 2007-2016.



Source : Santé publique France, données DO VIH au 30/06/2017 corrigées pour les délais, la sous-déclaration et les valeurs manquantes

- **Caractéristiques cliniques et sociodémographiques (Tableau 2)**

Un total de 129 cas a été déclaré en région en 2015-2016 : 48 en 2015 et 81 en 2016.

Age : L'âge médian des cas notifiés en région était le même en 2015-2016 (39 ans) et pour la période 2010-2014.

En 2015-2016, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 64 % des cas (70 % en 2010-2014). Les caractéristiques d'âge sont identiques à celles observées au niveau national hors Ile-de-France.

Sexe : La proportion de femmes en 2015-2016 était de 42 % et de 33 % pour la période 2010-2014. La proportion de femmes au niveau national était de moins de 30 % en 2015-2016.

Pays de naissance : La proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France s'élevait à 66 % (entre 2010-2014) et était de 55 % en 2015-2016. Ces proportions étaient dans les valeurs observées au niveau national (63 % en 2015-2016).

Tableau 2

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des découvertes de séropositivité VIH notifiées en région Bourgogne Franche-Comté et en France métropolitaine hors Ile-de-France.

	Bourgogne Franche-Comté 2010-2014 (n=356)	Bourgogne Franche-Comté 2015-2016* (n= 129)	France métrop 2015-2016*
Age (année)			
Médiane	39	39	37
Moins de 25 (%)	8	8	13
25-49 (%)	70	64	66
50 ans et plus (%)	21	29	21
Sexe			
Homme (%)	67	58	72
Femme (%)	33	42	28
Pays de naissance			
France (%)	66	55	63
Afrique sub-saharienne (%)	22	36	26
Autre (%)	11	8	11
Mode de contamination			
HSH (%)	42	34	52
Hétérosexuels (%)	53	66	44
Injection de drogues (%)	3	0	2
Autre	2	0	2
Co-infection hépatite C			
Oui (%)	1	6	3
Non (%)	99	93	97
Co-infection hépatite B			
Oui (%)	4	4	4
Non (%)	96	96	96
Nombre de CD4 au diagnostic VIH			
<200 (%)	34	35	28
200-349 (%)	20	21	21
350-499 (%)	23	22	21
>=500 (%)	23	22	30
Délai de diagnostic			
Diagnostic précoce *(%)	27	29	38
Diagnostic à un stade avancé **(%)	36	36	29

Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 30/06/2017 * Données provisoires *Def diag précoce ; cd4>500/mm³ hors sida ou PIV au diagnostic **Def diag à un stade avancé ; cd4 < 200/mm³ hors PIV ou Sida au diagnostic

NB : Les variables CD4 et diagnostic précoce ou tardif sont disponibles seulement depuis 2008

Les variables co-infections hépatites et IST sont disponibles seulement depuis 2012

Mode de contamination : Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2015-2016, 34 % ont été contaminées par des rapports homosexuels (42 % en 2010-2014), 66 % par des rapports hétérosexuels (53 % en 2010-2014). Les rapports hétérosexuels représentaient le mode de contamination le plus fréquent entre 2010 et 2016 (Figure 9). En 2015-2016, en France métropolitaine hors Ile-de-France, la proportion des HSH était de 52 % (44 % de contamination par rapports hétérosexuels).

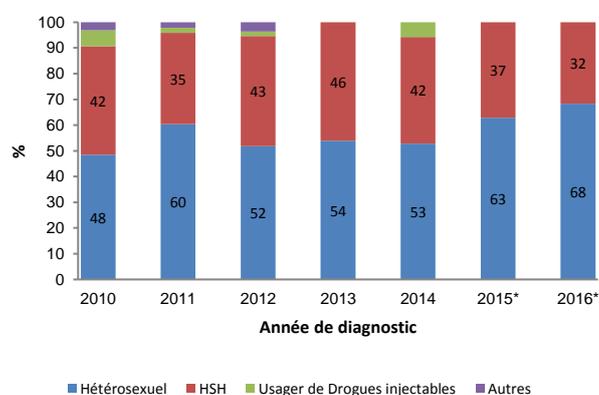
Co-infection hépatite C et B : Une co-infection par le VHC était rapportée en 2015-2016 pour 6 % des notifications (soit 5 patients parmi les 78 où la donnée est disponible) vs 1 % (soit 2/139) en 2010-2014. Le taux de co-infection par le VHB était de 4 % quelle que soit la période (Tableau 2).

Co-infection IST : La proportion de personnes co-infectées par d'autres IST représentait 14 % en 2015-2016 (20 % en 2010-2014).

Données de numération CD4 au diagnostic : En 2015-2016, plus d'un tiers des découvertes de séropositivité avait un taux de CD4 inférieur à 200/mm³.

Figure 9

Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH déclarées en région Bourgogne Franche-Comté, 2010-2016.



* Données provisoires

Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 30/06/2017

Stade clinique au moment du diagnostic : Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2010 et 2014, 58 % ont été diagnostiqués à un stade asymptomatique, 21 % au stade sida, 11 % à un stade symptomatique non sida et 10 % au moment de la primo-infection. Ces mêmes valeurs étaient observées en 2015-2016. Les homosexuels ont été plus fréquemment diagnostiqués au stade de primo-infection que les hétérosexuels entre 2010 et 2016 (15 % vs 8 % - Figure 10).

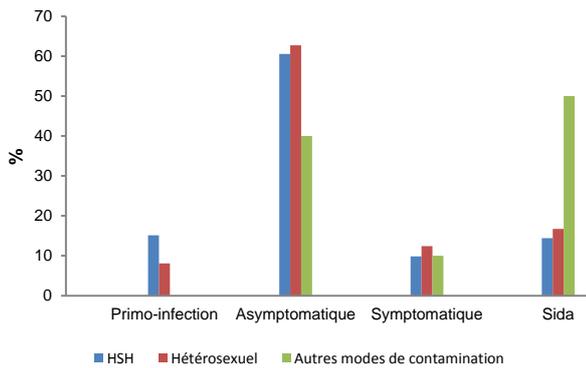
En 2015-2016, le délai de diagnostic de l'infection à VIH apprécié à partir du stade clinique et du nombre de CD4 au moment du diagnostic, permet d'identifier un diagnostic précoce pour 29 % des notifications (stable par rapport à 2010-2014 - 27 %) et 36 % de diagnostics à un stade avancé de l'infection.

Motif de dépistage : Le motif de dépistage le plus fréquent demeure, en 2015-2016, la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH (33 %), suivi du dépistage orienté* (26 % - en augmentation par rapport à la période 2010-2014 : 7 %) et de l'exposition au VIH (20 %). En France métropolitaine (hors Ile-de-France), la présence de signes cliniques liés au VIH primait à hauteur de 24 %, suivie du bilan systématique (21 %) et du dépistage orienté (20 %) en 2015-2016.

* personne vue en consultation pour une pathologie autre que le VIH (IST, altération de l'état général, hépatites, autres...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc.)

Figure 10

Stade clinique au moment de la découverte de la séropositivité selon le mode de contamination, région Bourgogne Franche-Comté, 2010 à 2016.

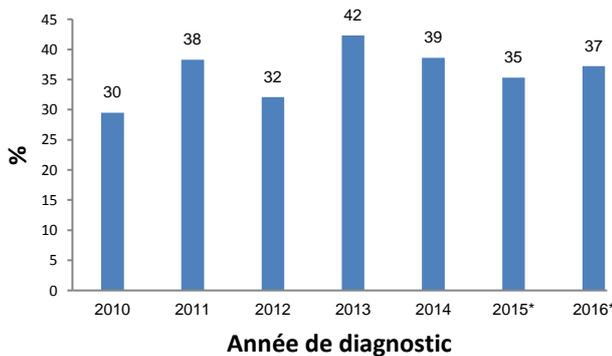


Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 30/06/2017

Figure 11

Pourcentage de diagnostics à un stade avancé de l'infection parmi les découvertes de séropositivité, région Bourgogne Franche-Comté, 2010-2016.

(Def diag à un stade avancé ; cd4 < 200/mm³ hors Primo-infection à VIH (PIV) ou Sida au diagnostic)



* Données provisoires

Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 30/06/2017

Les données 2015-2016 n'étant pas consolidées ; elles doivent être interprétées avec prudence.

1.3 Diagnostic de Sida

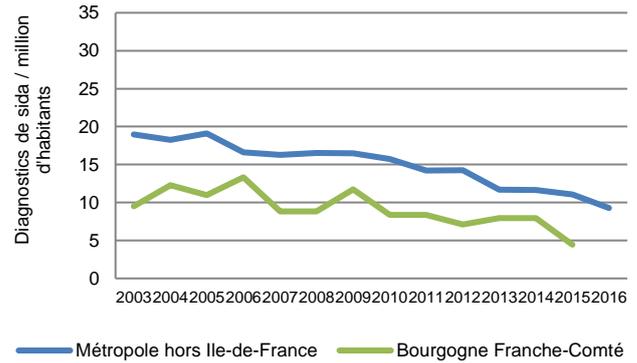
De 1984 à 2016, 1 196 cas de Sida domiciliés en Bourgogne Franche-Comté ont été notifiés dont 633 (53 %) sont connus comme décédés.

Le taux de diagnostic de sida est estimé à 4 cas par million d'habitants en 2015 (comme indiqué en page 3, l'estimation du taux est impossible en 2016). Ce taux est près de quatre fois inférieur à celui observé en France, qui atteint 16 cas par million d'habitants et près de deux fois inférieur à celui observé en France métropolitaine hors Ile de France (Figure 12).

En 2015 (en 2016 l'estimation étant impossible), le nombre de cas de Sida dans la région était de 13 (Intervalle de Confiance 95%: [10-15]). Entre 2003 et 2015, le nombre moyen annuel était de 26 cas.

Figure 12

Evolution annuelle du taux de diagnostics de Sida en France métropolitaine hors Île-de-France et région Bourgogne Franche-Comté, 2003-2016.



Source : Santé publique France, données DO Sida au 30/06/2017 corrigées pour les délais et la sous-déclaration

Note : L'estimation de 2016 pour la région est impossible

- Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et modes de contamination**

La période 2010-2014 comptabilise 95 patients en région (soit 4,8 % des cas de France métropolitaine hors Ile-de-France). Un total de 18 cas a été déclaré en région en 2015-2016 : 10 en 2015 et 8 en 2016 (représentant 3,4 % des cas de France métropolitaine hors Ile-de-France en 2015-2016).

Tableau 3

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas de Sida notifiés en Bourgogne Franche-Comté (BFC) entre 2010 et 2016 et en France métropolitaine hors Île-de-France.

	BFC 2010-2016	France 2010-2016
Age (année)		
Médiane	45	45
Sexe (%)		
Hommes	68	73
Femmes	32	27
Pays de naissance (%)		
France	66	65
Afrique Sub-saharienne	20	22
Autres	14	13
Traitement antirétroviral avant Sida (%)		
Oui	16	19
Non	84	81
Mode de contamination (%)		
HSH	33	36
Hétérosexuels	54	54
UDI	9	8
Autres	3	2
Connaissance séropositivité avant Sida (%)		
Oui	43	45
Non	57	55

Source : Santé publique France, données DO Sida brutes au 30/06/2017

- **Age**

Dans la région, l'âge médian des cas était de 45 ans en 2010-2016 (vs 45 ans en France métropolitaine).

- **Pays de naissance**

La proportion dans la région de personnes nées en France parmi les diagnostics de Sida était de 66 % en 2010-2016 et de 23 % pour celle des personnes nées en Afrique subsaharienne. Les proportions de la période 2010-2016 étaient de même ordre de grandeur que celles du niveau national (Tableau 3).

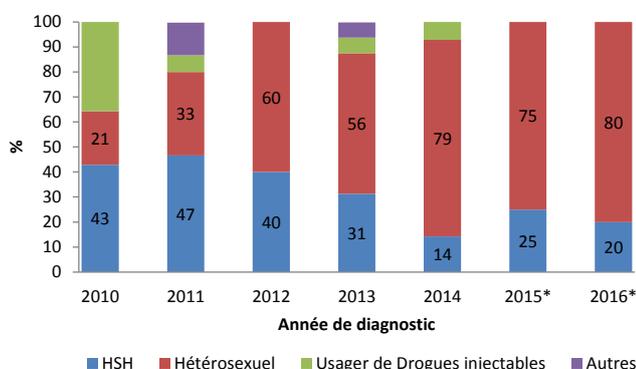
- **Mode de contamination**

Parmi les personnes ayant un diagnostic de Sida en 2010-2016, la part des contaminations par rapports hétérosexuels était la plus élevée (54 %) (Tableau 2). Cette répartition est comparable aux cas de France métropolitaine hors Ile-de-France en 2010-2016.

La part annuelle des modes de contamination pour les cas résidant dans la région est présentée en Figure 13.

Figure 13

Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les cas de Sida, région Bourgogne Franche-Comté, 2010-2016.



* Données provisoires

Source : Santé publique France, données DO Sida brutes au 30/06/2017 non corrigées

- **Connaissance de la séropositivité**

En 2010-2016, moins de la moitié (43 %) des cas avaient connaissance de leur séropositivité, taux dans la valeur retrouvée au niveau national (45 %).

- **Traitement antirétroviral pré-sida**

En 2010-2016, seuls 16 % des cas (soit 18 cas parmi les 109 personnes où la donnée est disponible) avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida de trois mois ou plus. Ce taux est légèrement inférieur à la moyenne nationale (19 %).

La grande majorité des cas de sida sont diagnostiqués chez des personnes qui n'ont pas reçu de traitement antirétroviral avant

leur diagnostic de sida, le plus souvent parce qu'elles ignoraient leur séropositivité.

- **Pathologie inaugurale**

Entre 2010 et 2016, la pneumocystose est toujours la pathologie inaugurale la plus fréquente (comme au niveau national) : 1/3 en région Bourgogne Franche-Comté vs 31 % en France métropolitaine hors Ile-de-France.

POINTS CLES de la surveillance VIH-Sida en Bourgogne-Franche-Comté

- Depuis 2006, le nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants dans la région est stable et varie de 54 à 64 sérologies. Ce nombre est inférieur à celui retrouvé au niveau national.
- La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests est stable et varie entre 0,8 et 1,3 dans la région Bourgogne Franche-Comté. Cette proportion demeure inférieure à celle retrouvée au niveau national.
- En Bourgogne Franche-Comté, 355 tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD) ont été réalisés dont 2 positifs (5,6 pour mille TROD réalisés) – Source DGS. Le nombre de TROD réalisé en région représente moins de 1 % de ceux réalisés en France.
- Le taux de découverte de séropositivité pour le VIH en Bourgogne Franche-Comté, est stable et est inférieur à celui du national (37 par million d'habitants contre 90 au niveau national). La région occupe la 11^{ème} place par ordre décroissant de classement des 13 régions métropolitaines.
- Les hommes restent majoritaires parmi les découvertes de séropositivité, mais la proportion de femmes est en augmentation (42 % en 2015-2016).
- Les rapports hétérosexuels représentaient le mode de contamination le plus fréquent, et en progression sur la période 2010-2016, tant parmi les découvertes de séropositivité (66 % en 2015-2016) que parmi les cas de sida (toujours supérieur à 75 % depuis 2014).
- En 2015-2016, 36 % des diagnostics VIH sont réalisés tardivement dans la région, proportion supérieure à celle du niveau national (29 %).
- Le taux de diagnostic de sida est estimé, en 2015, à 4 cas par million d'habitants dans la région (estimation impossible en 2016), stable ces 3 dernières années. Parmi eux moins de 20 % avaient bénéficié d'antirétroviraux avant leur diagnostic de sida.
- La mise en place d'e-DO a démarré en région en 2016 et ce système de déclaration se développe. Parmi les diagnostics VIH ou Sida en 2016 dont la déclaration obligatoire était parvenue à Santé publique France au 30/06/2017, la part des déclarations en ligne est de 41 % en région (vs 26 % sur l'ensemble de la France). Deux régions ont un taux supérieur à 50 % (Pays de Loire et la Guyane).
- **L'ensemble de ces indicateurs est globalement comparable aux années précédentes.**

Utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2017, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié les premières données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) en France. Ce traitement innovant s'intègre dans une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH chez les personnes adultes à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle comprenant également la promotion de l'usage du préservatif, le recours au dépistage régulier du VIH et des autres IST, la connaissance du statut virologique VIH du/des partenaires, le recours au « Treatment as Prevention (TasP) » chez le partenaire séropositif et le recours à la prophylaxie post-exposition (PEP).

L'accès à ce traitement a été possible en France à partir de janvier 2016 à travers la mise en place d'une Recommandation temporaire d'utilisation (RTU) chez les adultes les plus exposés au risque de transmission du VIH. Celle-ci a été relayée le 28 février 2017 par une Autorisation de mise sur le marché (AMM).

Les objectifs de l'étude menée par l'ANSM à partir des données de remboursement de l'Assurance maladie (SNIIRAM) étaient : 1/évaluer le nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017, en différenciant les périodes de RTU (14 mois : du 4 janvier 2016 au 28 février 2017) et d'AMM (5 mois : du 1^{er} mars au 31 juillet 2017) ; 2/décrire les principales caractéristiques de la population traitée (sexe, âge, région d'affiliation, présence d'une CMU-C) et identifier la spécialité du prescripteur initial, en différenciant les périodes de RTU et d'AMM.

Au total, 5 352 personnes ont été identifiées comme nouvellement exposées au VIH et traitées au Truvada® ou à ses génériques pour une PrEP, à partir des données du SNIIRAM (respectivement 3 536 et 1 816 durant la période de RTU et celle d'AMM) en France entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017. La population traitée était : 97,5 % d'hommes, l'âge moyen était de 38 ans et 7,3 % des cas bénéficiaient d'une CMU-C. Pour 92,2 % des prescriptions, l'origine était hospitalière (la proportion des sujets bénéficiant d'une première prescription de Truvada® ou génériques pour une PrEP hors d'un établissement hospitalier était en augmentation durant la période d'AMM).

En Bourgogne-Franche-Comté, 37 personnes ont été identifiées durant la période de RTU et 34 durant la période d'AMM (n=71 au total soit 1,3 % des cas en France). Leurs caractéristiques sont comparables à celles observées en France : essentiellement des hommes (98,6 %), âge moyen de 38,2 ans et 93 % des prescriptions étaient d'origine hospitalière.

Pour en savoir plus :

http://www.ansm.sante.fr/content/download/115401/1460397/version/1/file/Truvada+PrEP+2016-2017_annexe_region_20180131.pdf
http://www.ansm.sante.fr/content/download/112661/1427393/version/1/file/Rapport_Truvada-PrEP-2016-2017_01-12-2017.pdf

| Remerciements |

Merci à l'ensemble des partenaires régionaux qui nous permettent d'exploiter les données :

- Les biologistes qui participent à la surveillance LaboVIH, ainsi que l'ensemble des biologistes et des cliniciens qui déclarent les cas d'infections à VIH et de Sida dans le cadre de la notification obligatoire ;
- L'ARS qui gère les outils et les déclarations VIH-Sida en lien avec les cliniciens et biologistes déclarants.

Merci aux personnes de Santé publique France

- Hélène Haguy pour la réalisation des cartes VIH ;
- Françoise Cazein, Florence Lot de la Direction des maladies infectieuses (DMI) pour la transmission des données nationales et leur relecture.

| Les cinq visuels de la campagne ayant débuté le 1^{er} décembre 2017 |

« Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie »



Téléchargeables sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2017>



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoire de virologie de Dijon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cire Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Internes de santé publique
Benjamin Coulon
Mickaël Piccard

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
CS 73535 - 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>