

POINTS CLES IST/VIH

Le nombre de sérologies VIH effectuées en Occitanie est stable à 79 sérologies pour mille habitants et comparable à celui observé au niveau national. La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests est elle aussi stable à 1,5. Le nombre de TROD réalisés au niveau communautaire est inférieur à la moyenne nationale.

En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en Occitanie est de 77 par million d'habitants (IC95%: [62-91]) soit 447 nouveaux diagnostics (IC95%: [362-532]) estimés par la déclaration obligatoire (6000 découvertes en 2016 au niveau national). Ce nombre est en augmentation apparente mais non significative. Il est supérieur au taux national hors Ile-de-France qui est de 55 par million d'habitants (IC95%: [51-59]), et place l'Occitanie avec PACA parmi les premières régions touchées, avec la région Centre Val-de-Loire. En France métropolitaine, en 2016, c'est en Ile-de-France que l'on observe le taux de découverte de séropositivité le plus élevé (206 par million d'habitants) (Figures 1 et 2).

En 2014 les données des affections de longue durée VIH de l'Assurance Maladie permettaient d'estimer à près de 10 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Occitanie et bénéficiant de ce dispositif.

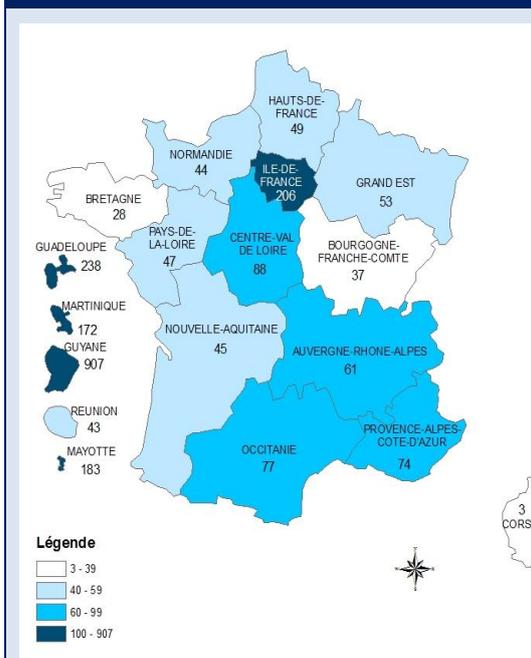
Les rapports homosexuels sont en 2016 le mode de contamination le plus fréquent avec des différences entre Occitanie Est et Ouest, où le mode de contamination hétérosexuel reste important chez les personnes nées à l'étranger. La proportion des infections récentes est de 47%, en augmentation par rapport à 2010-2015 (39%), tandis que 17% des nouveaux diagnostics ont encore lieu à un stade avancé.

La recommandation de tester plus fréquemment les populations exposées préconisée par la HAS (tous les trois mois chez les HSH, tous les ans chez les usagers de drogues injectables et chez les personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes), devrait permettre de diagnostiquer davantage de personnes qui ignorent leur séropositivité.

La surveillance des syphilis récentes (réseau RésIST), indique une stabilisation du nombre de cas, similaire aux observations nationales pour la période 2013 – 2016. Cette tendance demande à être confirmée. Sont toujours principalement concernés des hommes homosexuels, dont 32% ont une infection VIH connue.

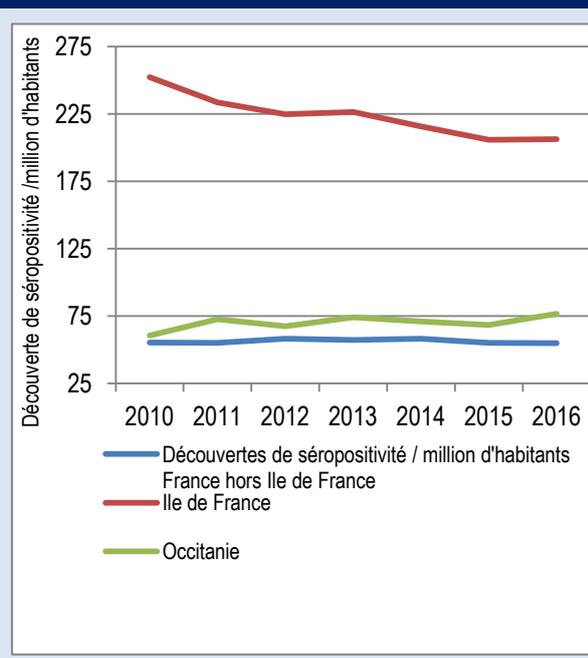
Les gonocoques (réseau RésIST) et les infections à chlamydia (réseau Rénachla) continuent d'augmenter en 2016 en Occitanie, parmi une population jeune, et plus diversifiée, dans un contexte d'augmentation du dépistage et de recul de l'usage du préservatif.

Figure 1 : Découvertes de séropositivité par région en France par million d'habitants



Source : Santé publique France, DO du VIH, données corrigées et redressées pour la sous déclaration et le délai de déclaration

Figure 2 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité par million d'habitants entre 2010 et 2016



Source : Santé publique France, DO du VIH, données corrigées et redressées pour la sous déclaration et le délai de déclaration

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE DE DEPISTAGE DU VIH

En France, le nombre total de sérologies VIH réalisées par les laboratoires en 2016 est de 5,42 millions (IC95%: [5,34-5,52]), soit 81 sérologies VIH pour 1 000 habitants (source LaboVIH). Cette activité de dépistage est stable par rapport à 2015. La proportion de sérologies confirmées positives est de 2,0 pour mille sérologies réalisées.

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 (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).

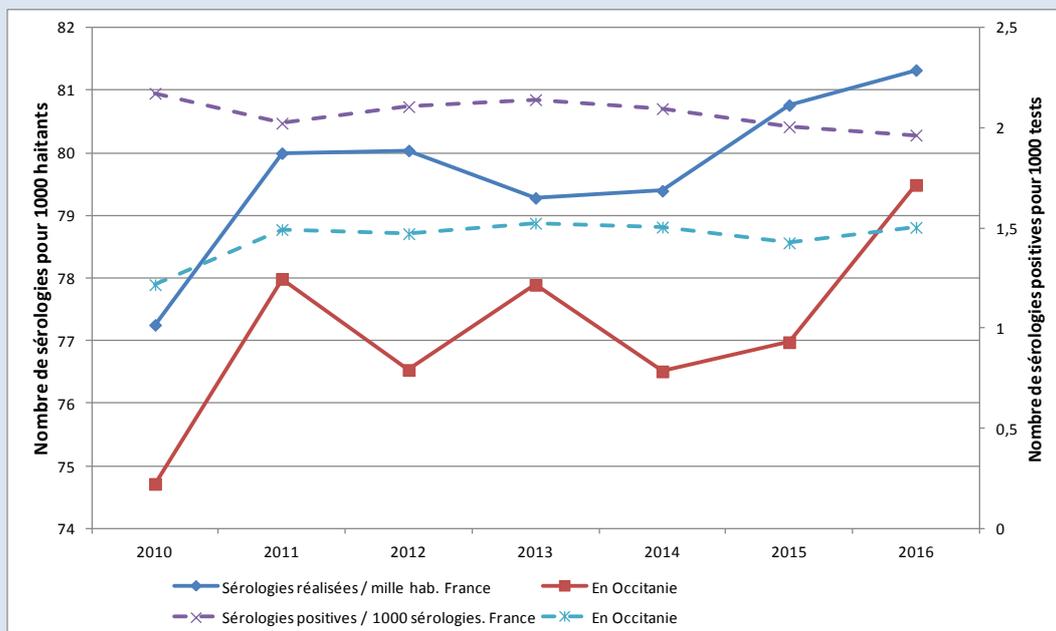
Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2016 est estimé, à partir de la DO du VIH, à près de 6000 personnes (IC95% [5751-6255]), soit 86 découvertes par million d'habitants. Ce nombre est stable sur la période 2011-2016.

Figure 3 : Evolution des sérologies réalisées pour 1000 habitants et des sérologies positives pour 1000 tests

En Occitanie en 2016, le nombre de sérologies VIH effectuées était de 79 pour 1 000 habitants (IC95%: [75-84], source DO VIH). Il est en augmentation, restant en 2016 légèrement inférieur à celui observé au niveau national qui était 81 pour 1 000 habitants (IC95%: [80-83]), (Figure 3).

Le nombre de sérologies positives pour 1000 tests effectués est estimé à 1,5 en 2016. Au niveau national il est de 2.

Par ailleurs, 2817 Tests Rapides à Orientation Diagnostique (TROD) ont été réalisés en milieu communautaire en 2016 soit 5% des TROD nationaux, ce qui est inférieur à la moyenne nationale par habitant.



Source : Santé publique France, DO du VIH, données corrigés et redressés pour la sous déclaration et le délai de déclaration

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES DES INFECTIONS VIH NOTIFIEES EN OCCITANIE

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH notifiées en région Occitanie

	2010-2015	2016
L'âge médian des cas en 2016 est de 39 ans. Les hommes homosexuels restent les plus nombreux en particulier en Occitanie Est (79% vs 60,8% en Occitanie Ouest). Parmi les cas déclarés en 2016 le diagnostic est précoce dans 28% des cas et à un stade avancé dans 17% des cas.	Nombre de découvertes 1557	257
	Age médian (ans) 38	39
	Sexe %(N) Hommes 79,9 (1113)	80,5 (207)
	Mode de contamination %(N) Hétérosexuel 34,8 (439)	29 (53)
	HSH 62,5 (728)	68,3 (125)
	Injection de drogue 1,5 (19)	2,2 (4)
	Infection récente (moins de 6 mois) %(N) Oui 39 (476)	47 (94)
	Stade infection %(N) Primo-infection 13,5 (180)	20,6 (41)
	Asymptomatique 66,5 (885)	64,3 (128)
	Symptomatique 7,7 (103)	6 (12)
	SIDA 12 (162)	9,1 (18)
	Pays de naissance %(N) France 74,4 (965)	65,4 (121)
	Afrique Sub-saharienne 15,8 (205)	17,8 (33)
	Autres 9,8 (127)	16,8 (31)
	Délai de diagnostique %(N) Diagnostic précoce 42,2 (525)	40,3 (73)
	Diagnostic stade avancé 24,9 (309)	24,3 (44)

Source : Santé publique France DO VIH, données brutes.

NOTA

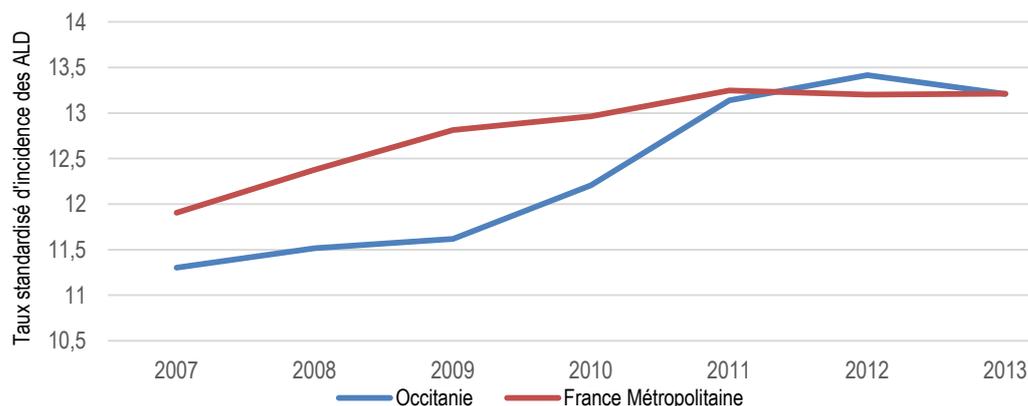
- Les analyses des diagnostics VIH sont issues de la DO des découvertes de séropositivité notifiées jusqu'au 31/12/2016.
- Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à cette date. Elles permettent de décrire les caractéristiques des cas.
- Ces données peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes. Il est nécessaire d'utiliser des données corrigées pour connaître le nombre annuel de diagnostics, analyser les tendances ou comparer les régions. Les corrections sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la déclaration est élevée.
- La région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

ADMISSIONS ANNUELLES EN AFFECTION DE LONGUE DUREE (ALD) VIH, FRANCE ET OCCITANIE

Figure 4 : Evolution du taux standardisé* d'incidence des ALD pour infection au vih en occitanie et en France métropolitaine entre 2007 et 2013

Le nombre annuel moyen d'admissions en ALD VIH en Occitanie permet de calculer un taux standardisé d'incidence des ALD VIH : celui-ci s'est stabilisé à 13,2 pour 100000 habitants en 2013. Il était à 13,4 en 2012 (Figure 4).

La différence avec les données de la DO peut s'expliquer par une couverture incomplète par l'ALD de l'ensemble des personnes résidents en France, notamment parmi celles nées à l'étranger et des admissions ALD ne correspondant pas nécessairement à de nouveaux diagnostics [1].



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - exploitation ORS

* Taux pour 100 000 habitants, standardisés sur l'âge, population de référence : France RP2006

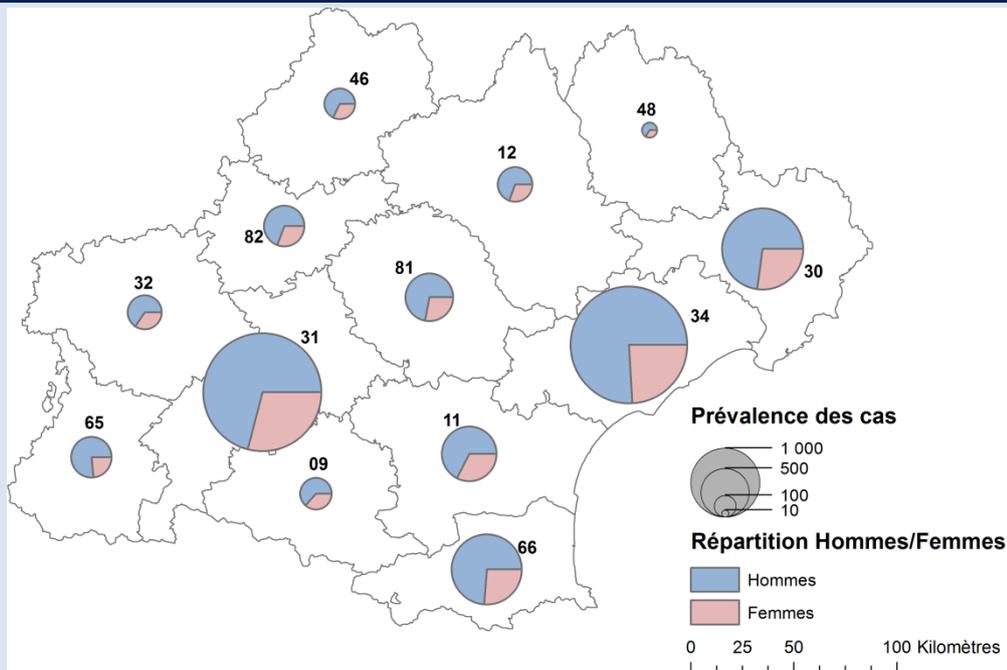
NOMBRE DE PERSONNES EN ALD POUR INFECTION AU VIH-SIDA EN 2014

Figure 5 : Prévalence des affections de longue durée (ALD) VIH par département et sexe en Occitanie

L'effectif total des personnes bénéficiaires de l'ALD VIH en 2014 en Occitanie s'élève à 9934.

Les départements ayant les plus grand nombres de cas sont la Haute Garonne (2654), l'Hérault (2597) et le Gard (1253) et les Pyrénées-Orientales (942). Les hommes sont les plus touchés et représentent plus de 2 tiers des cas dans ces départements.

ALD n° 7 : infection par le virus de l'immuno-déficience humaine -CIM10 : B20-B24



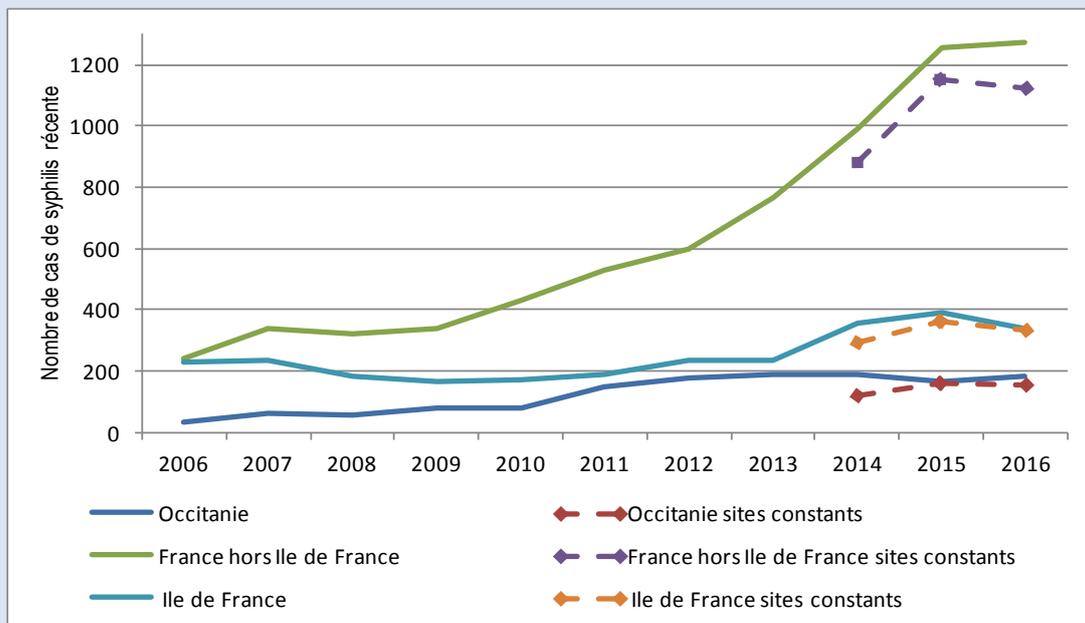
Source : exploitation ORS et Santé publique France/Cire Occitanie (cartographie)

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE SYPHILIS

Figure 5 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente en France, Occitanie, Ile de France, données RésIST

Les signalements de syphilis récente par les cliniciens du réseau RésIST indiquent une augmentation du nombre de cas entre 2015 et 2016, les syphilis récentes passant de 162 à 182.

A « centres déclarants constants » de 2013 à 2016, on constate une stabilisation du nombre de cas dans la région, similaire aux observations nationales (Figure 5). Cette tendance observée pour la première fois en 2016, quel que soit la région, l'âge et l'orientation sexuelle, doit être confirmée dans l'avenir.



Source : réseau RésIST

CARACTERISTIQUES DES CAS DE SYPHILIS RECENTE EN OCCITANIE

Tableau 2 : Caractéristiques des cas de syphilis récente en Occitanie. données RésIST hors Toulouse (données non disponibles en 2016)

Le motif de consultation des cas de syphilis était stable si l'on compare 2016 à la période 2010-2015 : 49% ont consulté en raison de signes évocateurs, 44% pour un dépistage systématique et moins de 6% en raison d'un partenaire ayant une IST (Tableau 2).

Les hommes homo/bisexuels représentaient 84% des cas de syphilis en 2016, les hommes hétérosexuels moins de 10%, les femmes hétérosexuelles 5%, répartition stable par rapport à la période 2010-2015.

En 2016, une proportion plus élevée de syphilis primaire (27%) était signalée en 2016 par rapport à 2010-2015, associée à une proportion plus faible de syphilis secondaires (31%), la proportion de syphilis latente précoces étant stable (38%), par rapport à 2010-2015.

En 2016, le diagnostic de syphilis récente était associé à une sérologie VIH négative dans la majorité de cas (64%), positive connue dans 32% des cas, et une découverte concomitante d'infection VIH dans 4% des cas. Ces chiffres diffèrent légèrement des données 2010-2015.

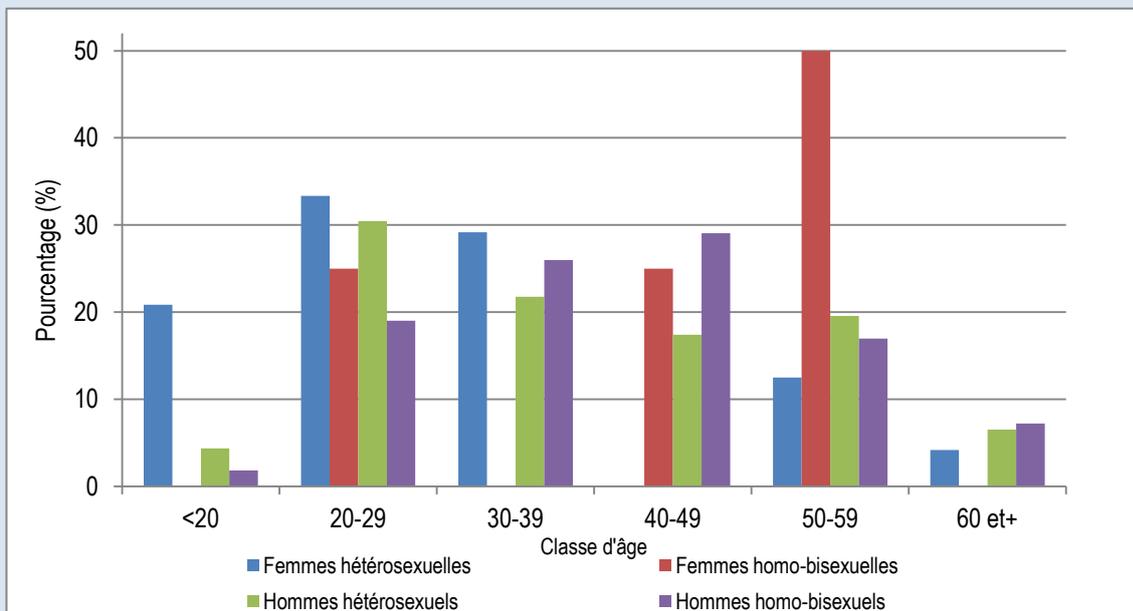
Globalement, l'usage du préservatif était très faible parmi les personnes ayant un syphilis récente en 2016 comme en 2010-2015, quel que soit le type de rapport.

	2010-2015	2016
Nombre total de cas	691	181
Age médian (ans)	39	38
Sexe %(N)		
Hommes	95,2 (657)	93,9 (170)
Orientation sexuelle %(N)		
Femmes hétérosexuelles	4,3 (29)	5,1 (9)
Femmes homo-bisexuelles	0,3 (2)	1,1 (2)
Hommes hétérosexuels	8,8 (60)	9,6 (17)
Hommes homo-bisexuels	86,6 (589)	84,2 (149)
Motif de consultation %(N)		
Dépistage car partenaire IST	5,8 (36)	5,6 (9)
Dépistage systématique	43,3 (270)	44,1 (71)
Signes évocateurs IST	50,6 (315)	49,1 (79)
Présence de signes cliniques %(N)		
Oui	59,4 (409)	59,4 (104)
Diagnostic de syphilis %(N)		
Latente précoce	37,6 (260)	38,1 (69)
Primaire	19,1 (132)	27,1 (49)
Secondaire	39,2 (271)	31,5 (57)
Diagnostic de VIH associé %(N)		
Positif connu	39,1 (255)	32,2 (56)
Positif découverte	3,7 (24)	4, (7)
VIH Négatif	57,3 (374)	63,8 (111)
Utilisation systématique préservatif %(N)		
Pour la pénétration vaginale	5,6 (27)	4,8 (7)
Pour la pénétration anale	23,3 (120)	11,3 (18)
Pour le sexe oral	1,3 (7)	2,4 (4)

Source : réseau RésIST

Figure 6 : Distribution des cas de syphilis récente selon l'âge et l'orientation sexuelle de 2014 à 2016

L'âge médian des personnes ayant une syphilis récente était de 38 ans en 2016. Il différait selon le sexe et l'orientation sexuelle : la tranche d'âge la plus représentée de 2014 à 2016, était celle des 40-49 ans pour les hommes homo-bisexuels. Elle était de 20-29 ans pour les hommes hétérosexuels, 20-29 ans pour les femmes hétérosexuelles, et 50-59 ans pour les femmes homo-bisexuelles (effectif total n=472) (Figure 6).



Source : réseau RésIST

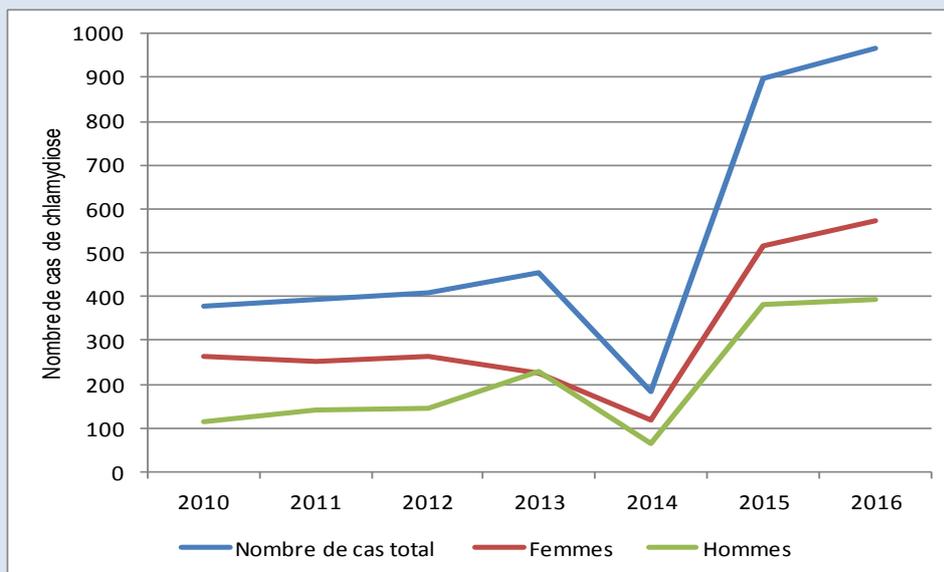
Surveillance des infections à chlamydia. Données réseau Rénachla

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE CHLAMYDIOSE EN OCCITANIE

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de chlamydia en Occitanie de 2010 à 2016 données Rénachla

Le nombre d'infection à Chlamydia parmi les laboratoires participant au réseau Rénachla augmente en 2016 par rapport à 2015 passant de 898 à 966, après une baisse en 2014 (Figure 9).

Au niveau national le nombre d'infection à chlamydia tend à se stabiliser en 2016.

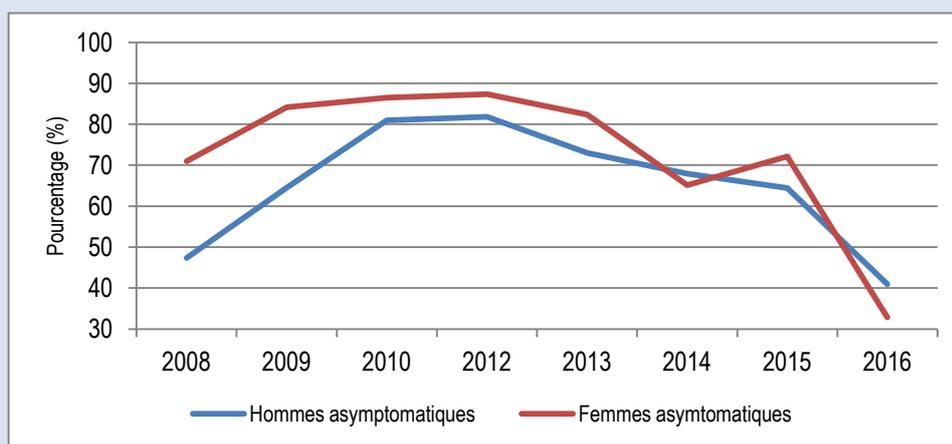


Source : réseau Rénachla

PROPORTION D'INFECTIONS A CHLAMYDIA ASYMPTOMATIQUES

Figure 10 : Evolution de la proportion d'infections à chlamydia asymptomatiques, Occitanie ; 2008 - 2016

La proportion d'infection asymptomatique suit une tendance décroissante. (Figure 10), avec une proportion d'environ 30% à 40% en 2016 pour les femmes comme pour les hommes, comme au niveau national. La PCR est le mode de diagnostic électif de cette infection.



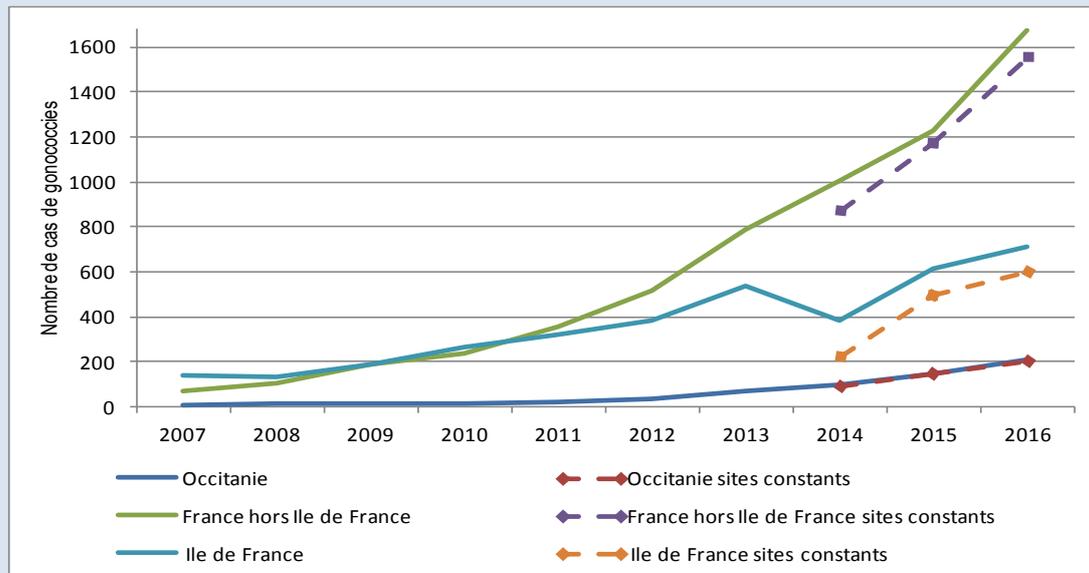
Source : réseau Rénachla

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE GONOCOCCIE

Figure 7 : Evolution du nombre de cas de gonocoques en France, Occitanie, Ile de France, 2007 - 2016

En prenant en compte l'ensemble des données disponibles, on constate une augmentation du nombre de cas entre 2015 et 2016 passant de 142 à 202.

A « centres déclarants constants » de 2014 à 2016, on constate une poursuite de l'augmentation du nombre de cas dans la région, similaire aux observations nationales (Figure 7).



Source : réseau RésIST hors Toulouse (absence de données en 2016)

CARACTERISTIQUES DES GONOCOCCIES EN OCCITANIE

La proportion d'hommes parmi les cas de gonocoques signalés en 2016 était supérieure (86%) à la période 2010-2015 (80%), les hommes homo ou bisexuels représentant près de 73% de l'ensemble des cas en 2016 (contre 60% de 2010 à 2015). Les proportions d'hommes et de femmes hétérosexuels ne variaient pas entre 2016 et 2010-2015 (Tableau 3).

Le motif de consultation était un dépistage systématique dans 27% des cas en 2016, augmentant fortement par rapport à 2010-2015 (17%), expliquant vraisemblablement la forte augmentation de prélèvements asymptomatique (37% en 2016 contre 26% de 2010 à 2015).

Le choix d'utilisation de la technique de PCR seule sans culture était de près de 40% en 2016 alors que cette technique n'était pas utilisée seule précédemment, celle-ci ayant l'inconvénient de ne pas permettre d'antibiogramme.

Une co-infection par le VIH était connue dans environ 10% des cas, proportion stable, et une découverte de celle-ci avait lieu dans moins de 3% des cas de diagnostic de gonocoque.

Parmi les personnes ayant une gonocoque en 2016, une nette diminution de la déclaration de l'usage du préservatif pour les relations anales était rapportée (12% en 2016 contre 44% de 2010 à 2015).

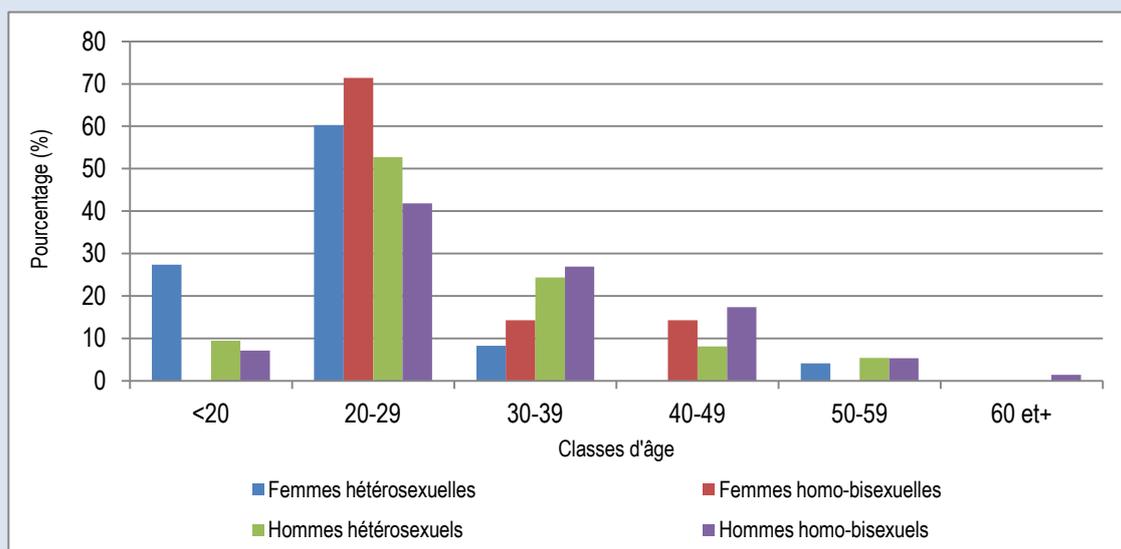
Tableau 3: Caractéristiques des cas de gonocoques en Occitanie

	2010-2015	2016
Nombre total de cas	378	206
Age médian (ans)	27	28
Sexe %(N)		
Hommes	80,4 (304)	85,9 (177)
Orientation sexuelle %(N)		
Femmes hétérosexuelles	18 (68)	13,4 (27)
Femmes homo-bisexuelles	1,6 (6)	1 (2)
Hommes hétérosexuels	20,2 (76)	12,9 (26)
Hommes homo-bisexuels	60,2 (227)	72,6 (146)
Motif de consultation %(N)		
Dépistage car partenaire IST	5,3 (18)	10,1 (18)
Dépistage systématique	17,5 (59)	27,5 (49)
Signes évocateurs IST	76,3 (257)	55,1 (98)
Signes cliniques %(N)		
Oui	79,1 (298)	62,7 (126)
Méthode diagnostique %(N)		
Culture seule	32,3 (122)	31,1 (64)
PCR seule	0 (0)	38,8 (80)
Culture+PCR	67,7 (256)	30,1 (62)
Diagnostic de VIH associé %(N)		
Positif connu	10,2 (37)	9,7 (19)
Positif découverte	1,4 (5)	2,6 (5)
VIH Négatif	88,4 (321)	87,8 (172)
Utilisation systématique préservatif %(N)		
Pour la pénétration vaginale	7,7 (25)	7,7 (13)
Pour la pénétration anale	15,2 (50)	12,3 (21)
Pour le sexe oral	0,3 (1)	0 (0)

Source : réseau RésIST, hors Toulouse (données non disponibles en 2016)

Figure 8 : Distribution des cas de gonococcies selon l'âge et l'orientation sexuelle en Occitanie, 2014 - 2016

L'âge médian des personnes ayant une gonococcie était de 28 ans en 2016. Il ne différait pas selon le sexe et l'orientation sexuelle : la tranche d'âge la plus représentée de 2014 à 2016 (n=436), étant celle des 20-29 ans quel que soit le sexe et l'orientation sexuelle (Figure 8).



Source : réseau RésIST

DESCRIPTION DES SYSTEMES DE SURVEILLANCE ET SOURCES DE DONNEES

La surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (**LaboVIH**) repose sur le recueil auprès des laboratoires (ville et hôpital), du nombre de personnes testées pour le VIH. 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.

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 par le laboratoire. Depuis avril 2016, les DO du VIH et du sida s'effectuent en ligne sur www.e-do.fr. Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent s'adresser à e-DO Info Service au 0 809 100 003. Plus d'information sur le site web de Santé publique France.

La **surveillance virologique** est couplée à la DO. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH à partir d'un échantillon de sérum sur buvard. Elle est volontaire pour le patient comme pour le biologiste. Elle permet de déterminer la part des cas contaminés depuis moins de 6 mois parmi les découvertes de séropositivité.

Les données des **affections de longue durée (ALD)** proviennent des trois principaux régimes d'assurance maladie. L'infection par le VIH correspond au code ALD n°7 et aux codes CIM 10 B20 à B24, Z20 et Z21. Il existe des différences entre le nombre de découvertes de VIH et le nombre d'ALD. [1]

La surveillance des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis est basée sur un **réseau de laboratoires Rénachla** recevant des prélèvements d'environ 440 laboratoires au niveau national. Les patients du réseau Rénachla sont diagnostiqués dans des structures spécialisées : CeGIDD ou centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), dans la moitié des cas. Les diagnostics réalisés lors des consultations hospitalières ou en médecine de ville sont moins fréquents (gynécologues hospitaliers et libéraux, généralistes, autres médecins libéraux).

RésIST est un réseau volontaire de cliniciens exerçant principalement en Cegidd et en services de maladies infectieuses qui signalent les cas de syphilis précoces (primaires, secondaires, latentes), et de gonococcies.

Après consentement du patient, un questionnaire clinique anonyme est rempli par le clinicien puis transmis à Santé publique France en région (Cire) qui le valide et le transmet au niveau national pour saisie et contrôle des données.

REFERENCES

1. Pillonel et al. Admissions en affection de longue durée pour VIH : comparaison les découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2009. Bull. Epidémiol. Hebd. 2011 ;(43-44) :458-63.
2. <http://www.santepubliquefrance.fr/>

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les partenaires des différents systèmes de surveillance pour leur participation et le temps consacré, en particulier les professionnels de santé des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST), les cliniciens et équipes des centres hospitaliers et de médecine de ville qui participent à la surveillance, les laboratoires de biologie médicale.

Nous remercions aussi l'ensemble des équipes du Corevih Occitanie, l'Observatoire régional de la santé Midi-Pyrénées pour sa contribution et relecture, ainsi que les équipes de Santé publique France, en particulier H. Haguy et J. Pouey (cartographie).

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

La nouvelle campagne de prévention 2017 pour valoriser l'offre de dépistage

Le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent une campagne de prévention pour valoriser les différents modes de dépistage.

L'objectif est de lever des barrières d'ordre psychologique telles que le stress lié à l'attente des résultats ou la crainte d'être stigmatisé et des barrières d'organisation du quotidien telles que la difficulté à trouver du temps ou obtenir un rendez-vous.

La campagne s'adresse à tous, comme aux populations les plus exposées au VIH. Elle est déclinée en digital du 30 novembre au 20 décembre 2017 et en affichage publicitaire du 30 novembre au 17 décembre 2017.

Le point épidémiologique

Spécial IST/VIH

Directeur de la publication

Pr François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Rédacteur en chef

Damien Mouly,
responsable de la Cire Occitanie

Comité de rédaction

Damien Mouly
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Ndèye Licka Dièye
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau

Rédaction du numéro

Randy Foliwe
Cyril Rousseau

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
ars-oc-dsp-cire@ars.sante.fr

QUAND JE DÉCIDE

RÉSULTATS EN 20 MIN

GRATUITEMENT

EN CONFIANCE

Les modes de DÉPISTAGE DU VIH s'adaptent à votre vie

ANTYTEST TEST RAPIDE TEST AU GÉLIDIO* TEST EN LABO

Appelez votre médecin traitant ou le ars-oc-dsp-cire@ars.sante.fr
Appelez votre médecin traitant ou le 0800 840 800

ANONYME

GRATUIT

SANS RDV

DANS MON QUARTIER

Les modes de DÉPISTAGE DU VIH s'adaptent à votre vie

ANTYTEST TEST RAPIDE TEST AU GÉLIDIO* TEST EN LABO

Appelez votre médecin traitant ou le ars-oc-dsp-cire@ars.sante.fr
Appelez votre médecin traitant ou le 0800 840 800

Document réalisé en partenariat avec le Corevih Occitanie et l'ORS Midi-Pyrénées