

Bulletin de veille sanitaire — N° 5 / Décembre 2016



Source: Inpes

Page 2

Surveillance des IST : syphilis récentes, gonococcies, chlamydioses

Page 9

IST : les points clés en 2015

Page 10

Surveillance du VIH et du sida

Page 14

VIH-sida : les points clés en 2015

Page 15

Glossaire, remerciements

| Editorial |

Surveillance des IST et du VIH-sida - Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) - 2015

A l'occasion du 1^{er} décembre, ce BVS restitue l'ensemble des données recueillies auprès des professionnels de santé pour l'année 2015 sur l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes dans la région ARA. C'est la première fois que sont présentées les données sur la nouvelle grande région (sauf les données RésIST pour lesquelles les analyses sont présentées sur les deux ex-régions).

En 2015, on observe toujours une forte progression des IST en Rhône-Alpes, avec un triplement du nombre de cas de syphilis depuis 2013 et de gonococcies depuis 2012 (données RésIST). Cette progression concerne essentiellement les hommes ayant des relations avec les hommes (HSH), de manière plus marquée qu'au niveau national. Les données issues des réseaux Rénago et Rénachla attestent également de l'évolution à la hausse des gonococcies mais aussi des chlamydioses en ARA.

Le taux de découvertes de séropositivité VIH est stable dans la grande région depuis 2013, et inférieur au taux national. L'intégration des données VIH-sida à l'échelle de la grande région masque des disparités territoriales entre les départements, ce taux de découvertes étant inférieur dans l'ex-région-Auvergne. Les chiffres présentés ne peuvent donc être comparés à ceux publiés les années précédentes.

Les rapports sexuels entre hommes sont le mode de contamination le plus fréquent, tendance observée depuis 2010. En ARA, leur part reste supérieure à la moyenne nationale. Un tiers des séropositivités sont encore découvertes à un stade avancé, soulignant l'importance du dépistage pour atteindre le premier objectif de l'ONUSIDA (90% de personnes diagnostiquées parmi celles vivant avec le VIH) dans la lutte contre l'épidémie. Le taux de diagnostics de sida dans notre région en 2015 est très proche de la moyenne nationale et stable depuis 2013.

Au total, en région ARA comme à l'échelle de la France métropolitaine, les IST dont le VIH restent une préoccupation de santé publique notamment chez les HSH. La proportion importante des HSH dans les découvertes de séropositivité, la stabilité des diagnostics VIH à un stade avancé et la progression des IST dans le contexte de l'augmentation des pratiques à risque militent pour la poursuite de la prévention dans cette population avec l'ensemble des outils disponibles. C'est tout l'enjeu de la campagne actuelle de communication ciblée auprès des HSH.

L'équipe de la Cire remercie l'ensemble des professionnels de santé auxquels nous devons ces données indispensables au pilotage de la politique de santé à l'échelon régional et national.

Alexandra Thabuis¹, Guillaume Spaccaferri¹

¹ Santé publique France, Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Santé publique France (SpF) coordonne la surveillance des IST au niveau national. Bien que cette surveillance ne soit pas exhaustive, elle permet de décrire les tendances épidémiologiques et les caractéristiques des patients diagnostiqués pour une IST. Elle repose sur :

- **Un réseau de cliniciens volontaires dénommé "RésIST"** qui signalent les cas de syphilis récente (primaire, secondaire et latente précoce) et les cas de gonococcie biologiquement confirmés.

Tout clinicien, qu'il exerce en CeGIDD, en centre hospitalier ou en libéral, peut participer à ce réseau en complétant un questionnaire lorsqu'il diagnostique un cas de syphilis récente ou de gonococcie. Des données démographiques, cliniques et biologiques sont recueillies.

Depuis début 2016, le questionnaire médical de déclaration a été modifié, intégrant notamment des données comportementales de l'auto-questionnaire (qui a donc été supprimé). Ce **nouveau questionnaire unique** (sur lequel vous trouverez en dernière page les définitions de cas), est téléchargeable sur la [page IST du site de l'ARS](#). Le questionnaire est à envoyer à la Cire, à l'aide d'enveloppes T fournies sur simple demande (ARS-ARA-CIRE@ars.sante.fr ou 04 72 34 31 15).

La Cire assure l'animation régionale de ce réseau : participation annuelle aux réunions inter-CeGIDD, recueil et validation des questionnaires, analyse des données au niveau régional et retour d'information des résultats vers les partenaires de la surveillance.

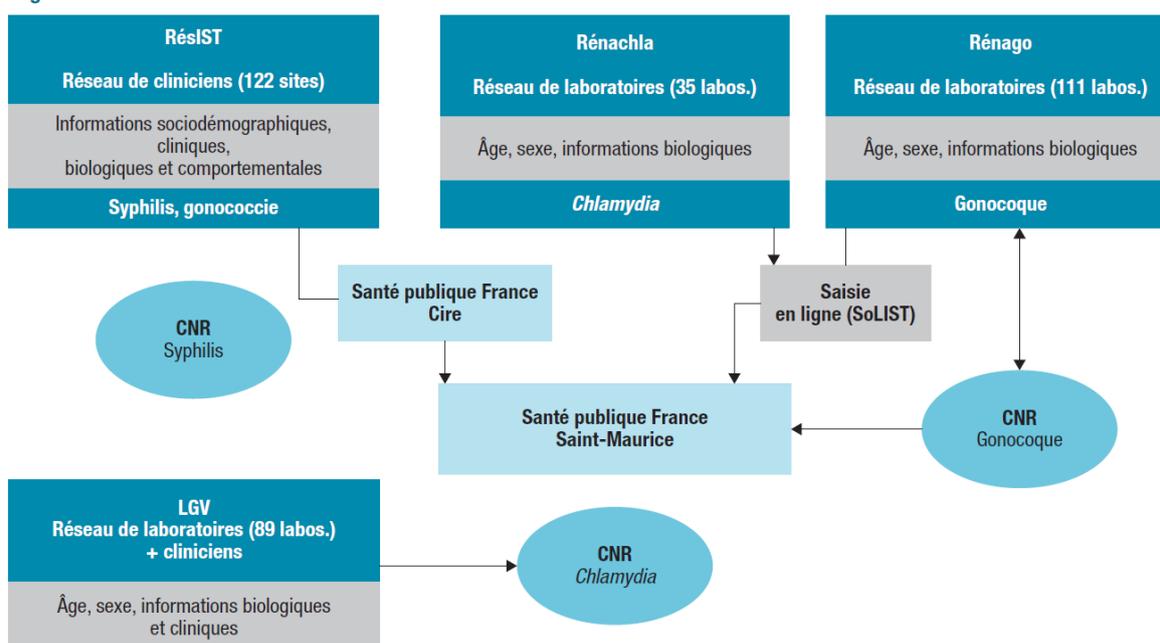
L'animation régionale en ex-Auvergne est très récente (septembre 2016). Cependant, certains CeGIDD auvergnats adressaient déjà des questionnaires à SpF au niveau national : c'est l'occasion de présenter ces données, même si les analyses sont limitées en raison des faibles effectifs.

- **Deux réseaux de laboratoires de microbiologie volontaires : "Rénago"** pour les gonococcies et **"Rénachla"** pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, qui transmettent des données démographiques et biologiques pour les cas confirmés biologiquement ainsi que des données de résistance aux antibiotiques pour les gonococcies.

Ces réseaux sont animés par SpF au niveau national. Depuis septembre 2014, la saisie des cas diagnostiqués au sein des réseaux de laboratoires se fait en ligne sur un site sécurisé "SoLIST" (saisie on line des IST). Les biologistes qui désirent participer à Rénago ou Rénachla, peuvent contacter SpF (ist@santepubliquefrance.fr).

Cette année, une analyse régionale de ces données a été réalisée à l'échelle de la grande région.

Organisation de la surveillance des infections sexuellement transmissibles en France



LGV : lymphogranulomatose vénérienne.

Cire : Cellule d'intervention en région, Santé publique France ; CNR : Centre national de référence.

1 RESIST : SYPHILIS RECENTES

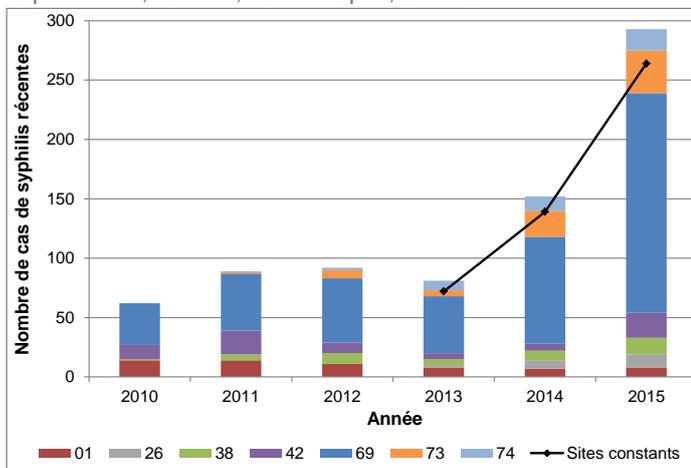
1.1 En Rhône-Alpes

1.1.1 Evolution du nombre de cas de syphilis récentes

En 2015, le réseau RésIST a déclaré **293 syphilis récentes** en Rhône-Alpes (Figure 1), ce qui représente une **très forte augmentation**. En effet, cette augmentation est de 93% par rapport à 2014, et de 262% par rapport à 2013. On observe la même tendance en ne sélectionnant que les sites constants sur les trois dernières années (sites ayant déclaré des cas régulièrement en 2013, 2014 et 2015).

| Figure 1 |

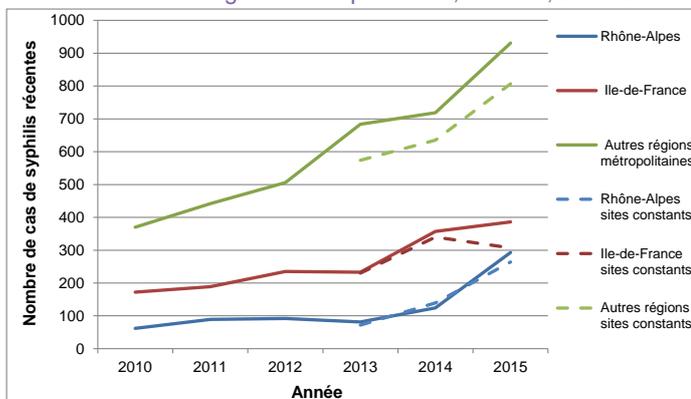
Evolution du nombre de cas de syphilis récentes par département, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



Comme les années précédentes, le département du Rhône représente à lui seul environ 60% des déclarations de la région. L'augmentation du nombre de cas concerne tous les départements participant à la surveillance.

| Figure 2 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récentes en Rhône-Alpes et dans les autres régions métropolitaines, RésIST, 2010-2015.

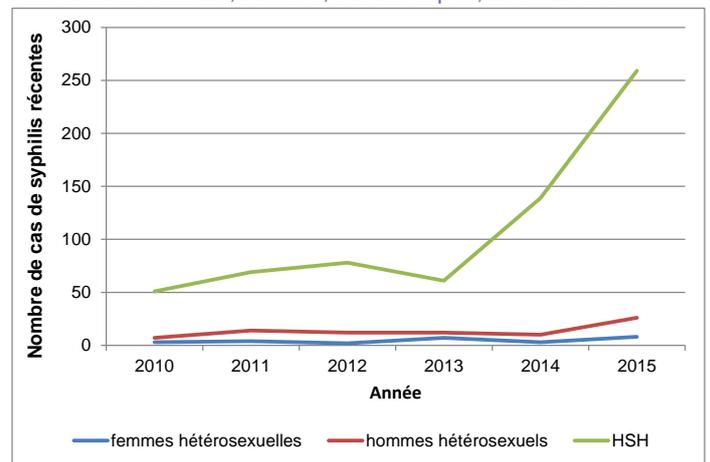


En 2015, on observe une augmentation des cas de syphilis dans les régions métropolitaines hors Ile-de-France (Figure 2).

Enfin, si on regarde l'évolution du nombre de cas selon l'orientation sexuelle (Figure 3), l'augmentation en Rhône-Alpes est plus importante pour les HSH, depuis 2013 (+325%). Chez les hétérosexuels, malgré des effectifs relativement faibles, une augmentation du nombre de cas est aussi observée au cours de la même période (+14% chez les femmes et +117% chez les hommes).

| Figure 3 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récentes selon l'orientation sexuelle, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



1.1.2 Caractéristiques des recours au dépistage

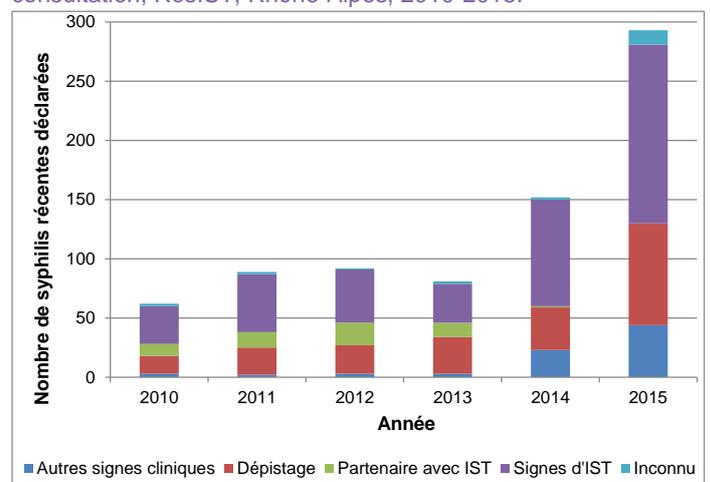
1.1.2.1 Lieux de consultation

En 2015, 91% des déclarations provenaient de Ciddist/CDAG, 4% de consultations hospitalières et 5% de médecins libéraux. On note donc l'apparition de médecins libéraux dans le réseau de déclarants (0% en 2014).

1.1.2.2 Motifs de consultation

| Figure 4 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récentes selon le motif de consultation, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



En 2015, les deux motifs de consultation les plus fréquents sont la présence de signes cliniques d'IST (52%, en baisse par rapport à 2014) et le dépistage

systématique (29%, en hausse par rapport à 2014) (Figure 4).

1.1.3 Caractéristiques des cas

1.1.3.1 Caractéristiques sociodémographiques

| Tableau 1 |

Caractéristiques sociodémographiques des cas de syphilis récentes, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n=476)	2015 (n=293)	2015 (n=1710)
Sexe			
Hommes	96%	97%	95%
Femmes	4%	3%	5%
Orientation sexuelle			
Hommes homobisexuels	84%	88%	85%
Hommes hétérosexuels	12%	9%	10%
Femmes hétérosexuelles	4%	3%	5%
Age médian			
Hommes homobisexuels	31	33	37
Hommes hétérosexuels	41	39	37
Femmes	29	26	29

Les cas déclarés en 2015 concernent toujours quasi-exclusivement des hommes (97%). La part des HSH est toujours très majoritaire (88% des cas).

1.1.3.2 Caractéristiques cliniques

| Tableau 2 |

Caractéristiques cliniques des cas de syphilis récentes, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n=476)	2015 (n=293)	2015 (n=1710)
Stade de la syphilis			
Primaire	30%	32%	25%
Secondaire	33%	31%	37%
Latente précoce	37%	37%	38%
Statut sérologique VIH			
Positif connu	16%	17%	21%
Découverte sérologie VIH +	3%	3%	2%
Négatif	74%	70%	62%
Statut inconnu	8%	10%	15%
Co-infections			
Chlamydioses	4%	9%	-
Gonococcies	3%	3%	-
Condylomes, HPV	2%	2%	-
Autres IST	9%	6%	-
Total	18%	19%	-

Les caractéristiques cliniques sont globalement stables en 2015 par rapport aux années précédentes. La part des cas co-infectés par le VIH est toujours élevée (20%), bien qu'inférieure à la moyenne nationale (23%). La part des cas présentant une autre co-infection est de 19% ; parmi elles, la part des chlamydioses est en augmentation.

1.1.3.3 Caractéristiques comportementales

L'utilisation systématique du préservatif est relativement stable en 2015. Elle est toujours aussi faible en ce qui concerne les fellations (1%) (Tableau 3).

| Tableau 3 |

Caractéristiques comportementales des cas de syphilis récentes, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n*=416)	2015 (n*=250)	2015
Nombre médian de partenaires			
Hommes homobisexuels	5	6	5
Hommes hétérosexuels	2	2	2
Femmes hétérosexuelles	2	1	1
Utilisation systématique du préservatif			
Pénétration anale (%)	37%	39%	34%
Pénétration vaginale (%)	37%	39%	-
Fellation (%)	2%	1%	-

* nombre de répondants à l'auto-questionnaire

1.2 En Auvergne

1.2.1 Nombre de cas et descriptif des déclarants

En Auvergne, entre 2003 et 2015, 71 cas de syphilis récentes ont été déclarés, ce qui représente en moyenne 5 déclarations par an. On note cependant une forte augmentation des déclarations ces deux dernières années.

Les déclarants étaient des CeGIDD (79%), des médecins libéraux (13%) et des médecins hospitaliers (8%). Ils provenaient des 4 départements de la région, mais le Puy-de-Dôme représentait à lui seul 86% des déclarations.

1.2.2 Caractéristiques des cas

1.2.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

| Tableau 4 |

Caractéristiques sociodémographiques des cas de syphilis récentes, RésIST, Auvergne, 2003-2015.

	Auvergne 2003-2015 (n=71)
Sexe	
Hommes	90%
Femmes	10%
Orientation sexuelle	
Hommes homobisexuels	73%
Hommes hétérosexuels	17%
Femmes hétérosexuelles	10%
Age médian	
Hommes homobisexuels	35
Hommes hétérosexuels	45
Femmes	33

Les cas de syphilis étaient majoritairement des hommes (90%), et majoritairement des HSH (73%). L'âge médian des cas était de 35 ans (Tableau 4).

1.2.2.2 Caractéristiques cliniques

| Tableau 5 |
Caractéristiques cliniques des cas de syphilis récentes, RésIST, Auvergne, 2003-2015.

Auvergne 2003-2015 (n=71)	
Motif de consultation	
Dépistage	36%
Signes d'IST	40%
Partenaire avec une IST	15%
Autres signes	9%
Stade de la syphilis	
Primaire	14%
Secondaire	48%
Latente précoce	38%
Statut sérologique VIH	
Positif connu	6%
Découverte de sérologie VIH +	3%
Négatif	86%
Statut inconnu	6%

Les signes d'IST et le dépistage étaient les deux principaux motifs de consultation. Les syphilis secondaires représentaient près de la moitié des syphilis déclarées. Enfin, 9% des cas étaient séropositifs pour le VIH (Tableau 5).

1.2.2.3 Caractéristiques comportementales

| Tableau 6 |
Caractéristiques comportementales des cas de syphilis récentes, RésIST, Auvergne, 2003-2015.

Auvergne 2003-2015 (n*=60)	
Nombre médian de partenaires	
Hommes homobisexuels	3
Hommes hétérosexuels	1
Femmes hétérosexuelles	1
Utilisation systématique du préservatif	
Pénétration anale (%)	33%
Pénétration vaginale (%)	13%
Fellation (%)	6%

* nombre de répondants à l'auto-questionnaire

2 RESIST : GONOCOCCIES

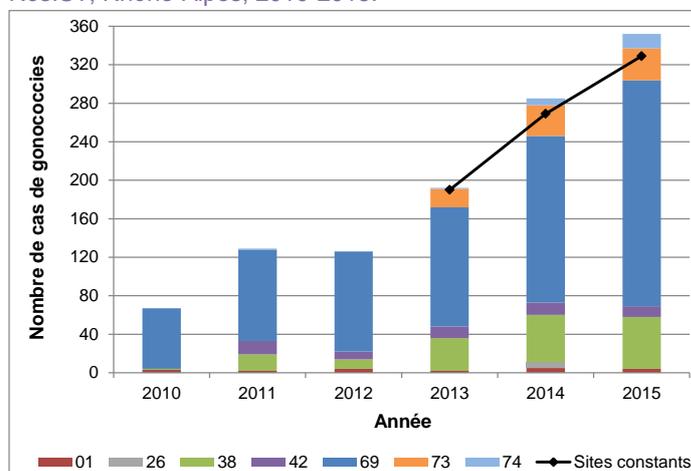
2.1 En Rhône-Alpes

2.1.1 Evolution du nombre de cas de gonococcies

En 2015, **352 gonococcies** ont été déclarées par le réseau RésIST en Rhône-Alpes, ce qui représente une **augmentation** de 24% par rapport à 2014 et de 83% par rapport à 2013.. Cette augmentation est plus régulière et de moins grande ampleur que celle observée pour les syphilis récentes.

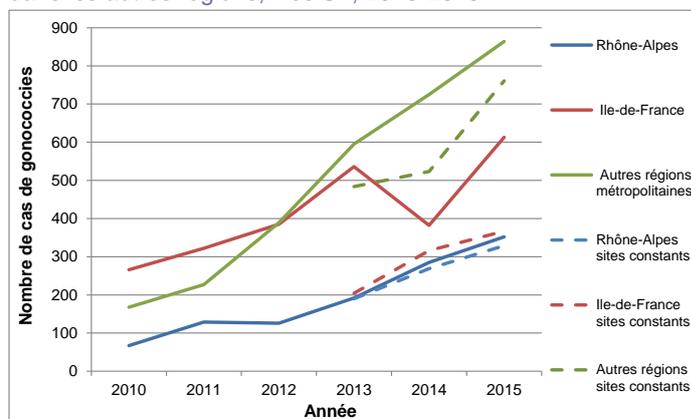
Comme les années précédentes, le département du Rhône représente à lui seul environ 70% des déclarations de la région (Figure 5).

| Figure 5 |
Evolution du nombre de cas de gonococcies par département, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



L'augmentation des cas de gonococcies est observée dans l'ensemble des régions métropolitaines (Figure 6).

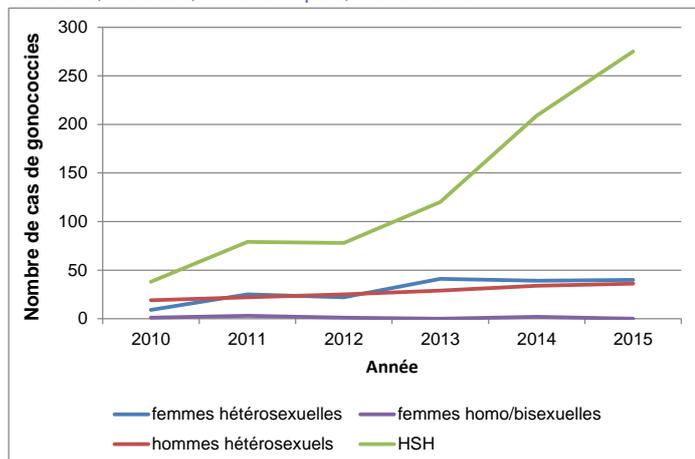
| Figure 6 |
Evolution du nombre de cas de gonococcies en Rhône-Alpes et dans les autres régions, RésIST, 2010-2015.



En ce qui concerne l'orientation sexuelle, l'augmentation des gonococcies en Rhône-Alpes est surtout observée chez les HSH (+129% depuis 2013). Sur la même période, on observe une légère augmentation chez les hommes hétérosexuels (+24%) et une stagnation chez les femmes, quelle que soit l'orientation sexuelle (Figure 7).

| Figure 7 |

Evolution du nombre de cas de gonococcies selon l'orientation sexuelle, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



2.1.2 Caractéristiques des recours au dépistage

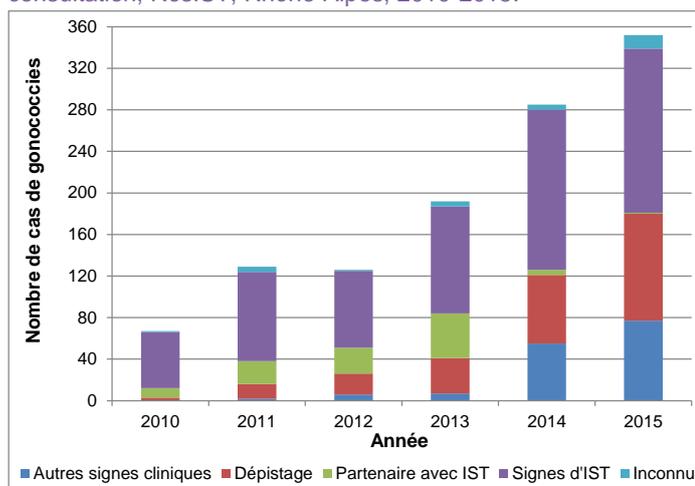
2.1.2.1 Lieux de consultation

En 2015, 97% des déclarations provenaient de Ciddist/CDAG, 1% de consultations hospitalières et 2% de médecins libéraux.

2.1.2.2 Motifs de consultation

| Figure 8 |

Evolution du nombre de cas de gonococcies selon le motif de consultation, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015.



La part des dépistages est en augmentation constante depuis 2010 (29% vs 23% en 2014), alors que celle des consultations pour signes cliniques est en baisse régulière (45% vs 54% en 2014).

2.1.3 Caractéristiques des cas

2.1.3.1 Caractéristiques sociodémographiques

La part d'hommes, et la part des HSH, sont en augmentation en 2015 et supérieures au niveau national.

Concernant l'âge des cas, il n'y a pas d'évolution par rapport aux années précédentes. On note qu'ils sont plus jeunes que les cas de syphilis (Tableau 7).

| Tableau 7 |

Caractéristiques sociodémographiques des cas de gonococcies, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n=799)	2015 (n=352)	2015 (n=1886)
Sexe			
Hommes	82%	89%	82%
Femmes	18%	11%	17%
Orientation sexuelle			
Hommes homobisexuels	66%	78%	67%
Hommes hétérosexuels	16%	10%	15%
Femmes homobisexuelles	1%	0%	16%
Femmes hétérosexuelles	17%	12%	1%
Age médian			
Hommes homo-bisexuels	26	27	29
Hommes hétérosexuels	25	24	25
Femmes	21	23	21

2.1.3.2 Caractéristiques cliniques

| Tableau 8 |

Caractéristiques cliniques des cas de gonococcies, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n=799)	2015 (n=352)	2015 (n=1886)
Présence de symptômes			
Hommes	68%	50%	-
Femmes	51%	43%	-
Statut sérologique VIH			
Positif connu	4%	6%	10%
Découverte de sérologie VIH +	0%	1%	1%
Négatif	90%	87%	81%
Statut inconnu	6%	6%	8%
Co-infections			
Chlamydioses	26%	19%	-
Gonococcies	2%	3%	-
Condylomes, HPV	3%	3%	-
Autres IST	4%	5%	-
Total	35%	31%	-

La présence de diagnostics faisant suite à des symptômes est en diminution chez les hommes comme chez les femmes. Quand ils sont présents, ces signes cliniques sont principalement : chez les hommes, écoulement urétral (62%) et dysurie (32%) ; chez les femmes, leucorrhées (71%) et dysurie (29%).

La co-infection par le VIH a progressé (7% des cas en 2015) mais reste en deçà du taux national (11%). Enfin, 31% des cas présentaient une autre co-infection, l'infection à *Chlamydia* étant la plus fréquente (19%).

2.1.3.3 Caractéristiques comportementales

| Tableau 9 |

Caractéristiques comportementales des cas de gonococcies, RésIST, Rhône-Alpes, 2010-2015 et France, 2015.

	Rhône-Alpes		France
	2010-2014 (n*=720)	2015 (n*=318)	2015
Nombre médian de partenaires			
Hommes homobisexuels	6	10	10
Hommes hétérosexuels	3	2	3
Femmes homobisexuelles	20	-	-
Femmes hétérosexuelles	2	3	3
Utilisation systématique de préservatif			
Pénétration anale (%)	33%	38%	33%
Pénétration vaginale (%)	25%	24%	-
Fellation (%)	1%	2%	-

* nombre de répondants à l'auto-questionnaire

En 2015, l'utilisation systématique du préservatif est en hausse pour les pénétrations anales (en 2014 elle était de 34%). Par contre le nombre médian de partenaires est en augmentation pour les HSH. Il n'y a pas d'évolution concernant l'utilisation du préservatif pour les pénétrations vaginales et les fellations (Tableau 9).

2.2 En Auvergne

2.2.1 Nombre de cas et descriptif des déclarants

En Auvergne entre 2008 et 2015, 25 cas de gonococcies ont été déclarés (soit en moyenne 3 déclarations par an, avec beaucoup plus de cas les deux dernières années).

Seuls deux sites avaient déclaré des cas de gonococcies : le CeGIDD du Puy-de-Dôme (92%) et un médecin libéral de l'Allier (03).

2.2.2 Caractéristiques des cas

2.2.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

Les cas de gonococcie étaient des hommes pour deux tiers d'entre eux, et des femmes pour un tiers. Parmi les hommes il y avait autant d'HSH que d'hétérosexuels. L'âge médian de l'ensemble des cas était de 23 ans.

| Tableau 10 |

Caractéristiques sociodémographiques des cas de gonococcies, RésIST, Auvergne, 2008-2015.

	Auvergne
	2008-2015 (n=25)
Sexe	
Hommes	64%
Femmes	36%
Orientation sexuelle	
Hommes homobisexuels	30%
Hommes hétérosexuels	30%
Femmes hétérosexuelles	39%
Age médian	
Hommes homo-bisexuels	25
Hommes hétérosexuels	23
Femmes	20

2.2.2.2 Caractéristiques cliniques

Les signes d'IST étaient le principal motif de consultation (56%). Des symptômes étaient présents dans 81% des cas pour les hommes (écoulement urétral 85%, dysurie 54%) et 38% pour les femmes (leucorrhées 67%, dysurie 67%). Enfin, il n'y avait aucun cas séropositif connu.

| Tableau 11 |

Caractéristiques cliniques des cas de gonococcies, RésIST, Auvergne, 2008-2015.

	Auvergne
	2008-2015 (n=25)
Motif de consultation	
Dépistage	36%
Signes d'IST	56%
Autres signes	8%
Présence de symptômes	
Hommes	81%
Femmes	38%
Statut sérologique VIH	
Positif connu	0%
Découverte de sérologie VIH +	0%
Négatif	96%
Statut inconnu	4%

2.2.2.3 Caractéristiques comportementales

Il y a trop peu d'auto-questionnaires pour réaliser une analyse des données.

Témoignage d'un médecin déclarant du réseau RésIST

Les IST sont aussi mal connues que craintes avec de fausses représentations. Nos patients semblent souvent surpris du diagnostic et presque toujours ignorants de leurs modes de contamination. Les modes variés de présentation de la syphilis les étonnent toujours. Trop rares sont ceux qui viennent consulter, symptomatiques ou non, avec la demande d'un dépistage après avoir été personnellement avertis par un partenaire se sachant porteur d'une IST.

Le sexe oral, en particulier la fellation entre hommes ou en milieu de prostitution n'est jamais protégée par un préservatif. Nous nous sentons démunis en leur parlant de préservatif coloré ou à goût fruité, car dans la vraie vie, ce n'est pas l'aspect du préservatif qui motive son utilisation, mais bien son caractère dénaturant le plaisir qui le rend peu attractif. Il nous faut des outils simples et adaptés aux besoins des hommes se plaignant de troubles de l'érection avec l'âge, ou de perte d'érection au moment de poser le préservatif.

La déclaration du nombre de partenaires sexuels différents dans l'année, hommes et/ou femmes, est souvent approximative chez nos patients atteints d'une IST. De 2 à plus de 50, on ne demande pas toujours la proportion de réguliers ou d'occasionnels. Nos patients multipartenaires pensent prendre moins de risque vis-à-vis du VIH avec leurs partenaires réguliers, ce qui est une belle illusion.

Enfin, il nous faut donner des informations précises et adaptées à la situation personnelle du patient pour le motiver à parler du diagnostic d'IST aux partenaires qu'il peut contacter, avec les coordonnées des CEGIDD proches et les modalités de prise en charge.

Dr Claire GUGLIELMINOTTI,

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - CeGIDD, CHU de Saint-Etienne

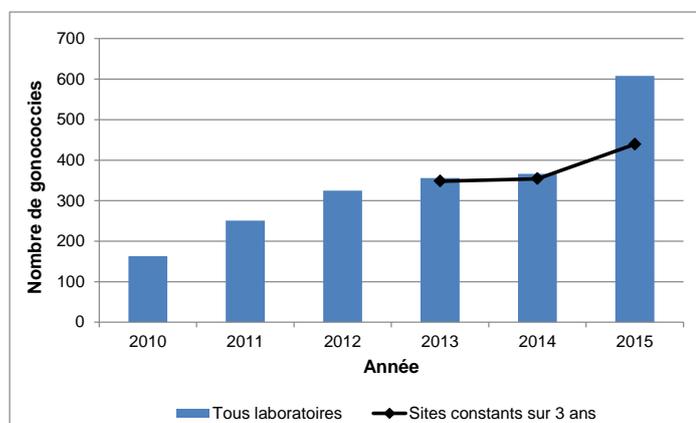
3 RENAGO

En 2015, **608 cas de gonococcies** ont été déclarés par les laboratoires du réseau Rénago en Auvergne-Rhône-Alpes (62 en ex-Auvergne et 589 en ex-Rhône-Alpes).

Ce chiffre est en **augmentation** par rapport aux années précédentes, y compris à sites constants (Figure 9).

| Figure 9 |

Evolution du nombre d'isolements de *Neisseria gonorrhoeae* en Auvergne-Rhône-Alpes, Rénago, 2010-2015.



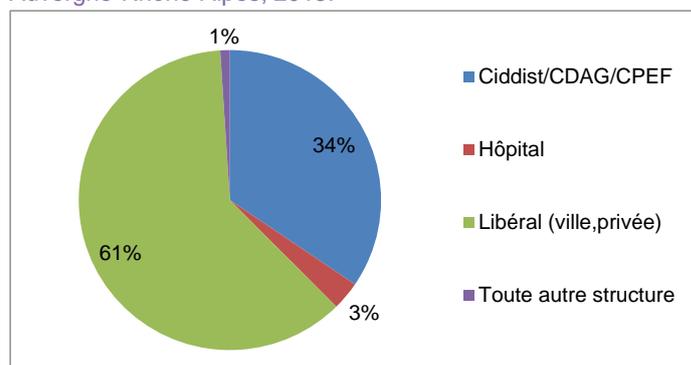
En 2015, 10 laboratoires ont participé à la surveillance en ARA, dont 8 (6 en ex-Rhône-Alpes et 2 en ex-Auvergne) de manière régulière sur les 3 dernières années (sites constants).

Les cas sont majoritairement des hommes (82%) et l'âge médian est de 29 ans (27 ans chez les femmes).

Ces résultats sont cohérents avec les données du réseau RésIST, bien que les prescripteurs ne soient pas les mêmes. En effet, les prescripteurs sont majoritairement des médecins libéraux (Figure 10).

| Figure 10 |

Lieux de consultation des patients avec gonococcie, Rénago, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015.



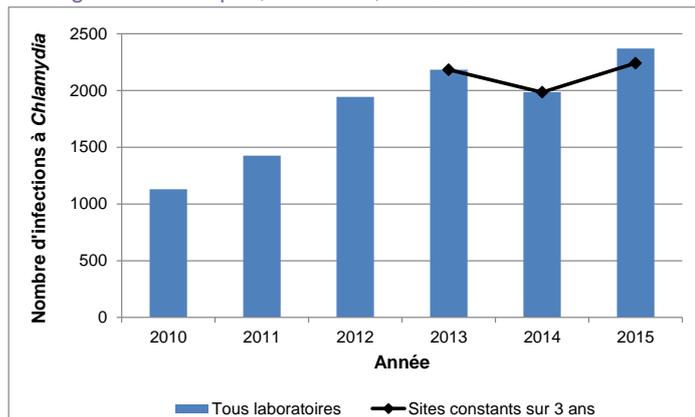
4 RENACHLA

En 2015, **2 371 cas d'infections à *Chlamydia*** ont été déclarés par le réseau de laboratoires Rénachla en Auvergne-Rhône-Alpes.

Après une baisse en 2014 (qui pouvait être liée en partie à la mise en place de la déclaration en ligne), le nombre de cas est à nouveau en augmentation cette année (Figure 11).

| Figure 11 |

Evolution du nombre d'isolements de *Chlamydiae trachomatis* en Auvergne-Rhône-Alpes, Rénachla, 2010-2015.



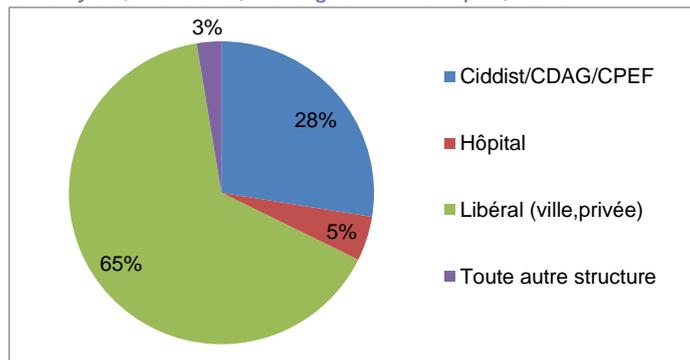
Depuis 2012, 4 laboratoires déclarent de manière régulière ; ils sont tous situés en ex-Rhône-Alpes.

Les femmes sont majoritairement touchées par cette infection (63%) et sont plus jeunes que les hommes (âge médian 24 ans vs 28 ans chez les hommes). Ces tendances sont comparables aux données nationales.

Les prescripteurs sont en majorité des médecins libéraux, suivis des Ciddist/CDAG/CPEF (Figure 12).

| Figure 12 |

Lieux de consultation des patients avec infection uro-génitales à *Chlamydia*, Rénachla, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015.



POINT CLES de la surveillance des IST en 2015 en Auvergne-Rhône-Alpes

- Les données 2015 montrent que **le nombre d'IST continue d'augmenter en Rhône-Alpes**, comme au niveau national.
- Cette progression est **particulièrement observée chez les HSH** : +365% en 2 ans pour les syphilis, +129% en 2 ans pour les gonococcies. Cette progression chez les HSH est également observée au niveau national, bien que moins marquée (+56% en 2 ans pour les syphilis, +100% en 2 ans pour les gonococcies). Les HSH de notre région semblent **plus jeunes** qu'au niveau national.
- La part des co-infections est élevée et concerne surtout le VIH et les infections à *Chlamydia*, ce qui est en faveur de **comportements sexuels à risque** (multi-partenariat et utilisation insuffisante du préservatif), **notamment chez les HSH séropositifs**.
- On note la progression de la part du dépistage systématique parmi les motifs de consultation. Pour les gonococcies, la part des formes asymptomatiques a également progressé. Ces tendances sont en faveur d'un **meilleur dépistage**.
- **L'utilisation du préservatif pour les fellations est toujours quasi nulle** alors qu'il s'agit d'un mode privilégié de transmission de ces IST.
- **En Auvergne, les données concernant l'ensemble de la période avant la régionalisation de la surveillance ont été analysées pour la première fois**. Compte tenu de la faiblesse des effectifs, il est difficile de dégager des tendances et de faire des comparaisons avec les départements de l'ex-région Rhône-Alpes. Cependant, il semblerait que certaines caractéristiques des cas de syphilis et de gonococcies diffèrent, avec notamment moins de HSH et moins de co-infections avec le VIH.

Guillaume Spaccaferri¹, Alexandra Thabuis¹

¹ Santé publique France, Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Cet article présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de sida, en région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), à partir de trois systèmes coordonnés par SpF.

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. Le formulaire papier ou le lien pour répondre en ligne à LaboVIH sont disponibles auprès de SpF¹. Depuis avril 2016, il est possible de **participer à LaboVIH en ligne sur www.e-do.fr**.

La **notification obligatoire de l'infection par le VIH** est réalisée à la fois par le biologiste et par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire². La **notification obligatoire du sida** est réalisée par le clinicien pour tout nouveau diagnostic de sida. Ces deux notifications sont anonymisées à la source par le déclarant, elles comportent en guise d'identifiant un code d'anonymat, calculé au moyen d'un logiciel fourni par SpF.

Jusqu'en avril 2016, les notifications obligatoires étaient réalisées à partir de formulaires papier, fournis sur demande aux déclarants (biologistes et cliniciens) par l'ARS de leur région d'exercice. **Depuis avril 2016, la notification peut s'effectuer en ligne sur www.e-do.fr**. Les anciens formulaires papier en stock peuvent être utilisés jusqu'en fin 2016. A épuisement des stocks ou au plus tard en janvier 2017, les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne pourront obtenir des formulaires sous forme de PDF à imprimer en s'adressant au support téléphonique e-DO Info Service. Plus d'information sur le site Internet de SpF.

La **surveillance virologique** est couplée à la notification obligatoire 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.

¹ ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

² 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

- Le nombre total de sérologies VIH réalisées en 2015 est estimé, à partir de l'activité des laboratoires participant au réseau LaboVIH, à **5,35 millions** (IC 95% [5,29-5,42]), soient **81 sérologies VIH pour 1 000 habitants**. Cette activité de dépistage a augmenté modérément, de 3% par rapport à 2013. La proportion de sérologies confirmées positives est de **2,0 pour mille** sérologies réalisées.
- A ce dépistage par sérologie, s'ajoutent les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) communautaires, réalisés par les associations agréées, en nombre beaucoup plus faible (**62 000 en 2015**), mais dont le public ciblé est plus exposé que la population générale. La proportion de tests positifs y est donc plus élevée (7,7 pour mille TROD réalisés).
- Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en France en 2015 est estimé, à partir de la DO du VIH, à près de **6 000 personnes** (IC 95% [5 538-6 312]), soient **89 découvertes par million d'habitants**. Ce nombre est stable sur la période 2011-2015.
- Environ **1 200 cas de sida** ont été diagnostiqués en 2015, principalement (83%) chez des personnes qui n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral avant leur diagnostic de sida.
- Pour en savoir plus : [PE du 29/11/16](#) et [BEH N°41-42 - Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2016](#)

NOTA :

- Les analyses des diagnostics VIH et sida présentées ici sont issues de la déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité et des diagnostics de sida notifiés jusqu'au 31/12/2015.
- Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à SpF à cette date. Les données brutes 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 sur les déclarations reçues. Pour connaître le nombre annuel de diagnostics, pour analyser les évolutions au cours du temps ou pour comparer les régions en rapportant les cas à la population, il est nécessaire d'utiliser des données corrigées. Ces corrections sont d'autant plus faibles 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 Auvergne-Rhône-Alpes. La région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

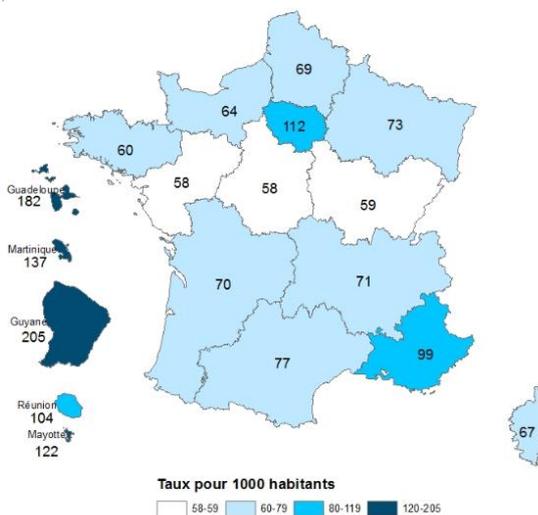
1 INFECTION A VIH

1.1 Activité de dépistage du VIH

En 2015, le **nombre de sérologies VIH** effectuées dans la région était de **71 pour 1 000 habitants** (IC95%: [67-75]) (Figure 1). Il est stable depuis 2010 et inférieur à celui observé au niveau national (81 pour 1 000 habitants) (Figure 2). En métropole, les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France (IdF) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 112 et 99 pour 1000 habitants (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2015.

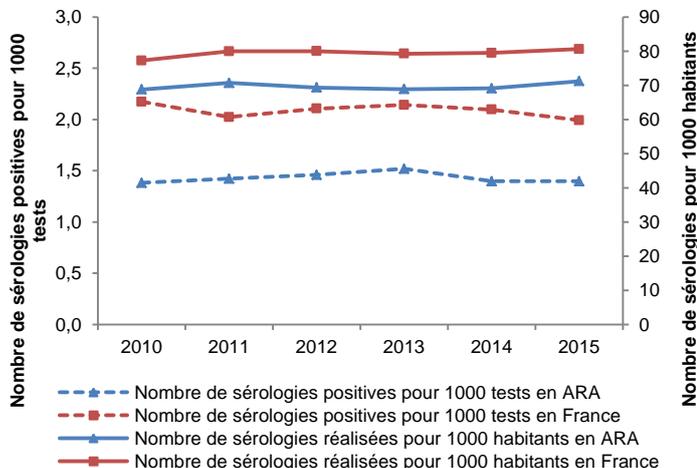


Source : ANSP, données LaboVIH, 2015

La **proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués, estimée à 1,4 en 2015**, est stable depuis 2010. Cette proportion demeure très inférieure à celle retrouvée au niveau national (Figure 2).

| Figure 2 |

Evolution du nombre de sérologies réalisées pour 1000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1000 tests en région ARA et en France, 2010-2015.



Source : ANSP, données LaboVIH, 2015

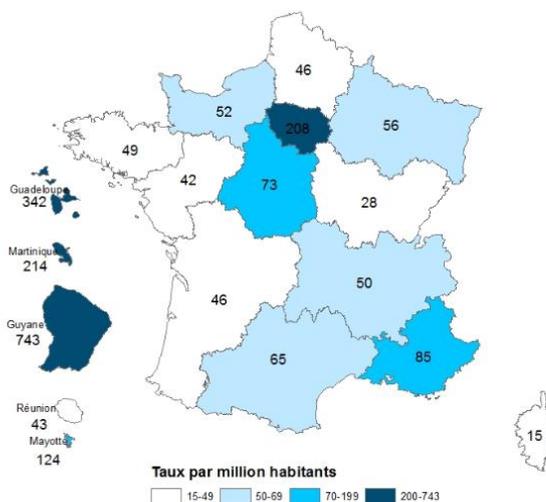
1.2 Notification obligatoire de l'infection à VIH

1.2.1 Découvertes de séropositivité

En 2015, le **nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité** dans la région est estimé à **50 par million d'habitants** (IC95%: [39-62]), ce qui place la région ARA au 7^{ème} rang parmi les 13 régions de France métropolitaine par ordre décroissant (Figure 3). Ce taux est estimé à 44 par million d'habitants en ex-Auvergne contre 54 en ex-Rhône-Alpes.

| Figure 3 |

Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants, par région, 2015.

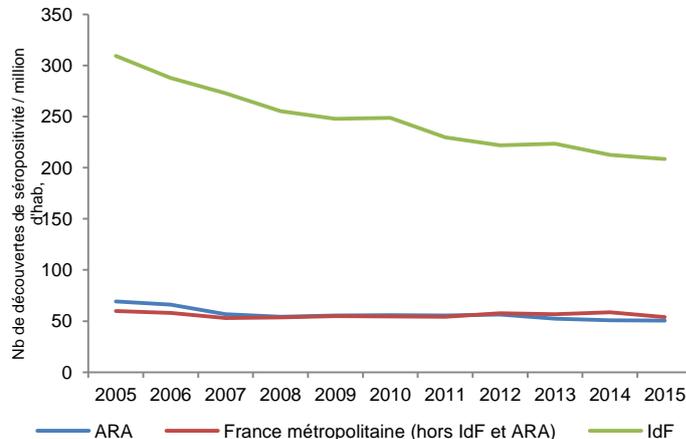


Source : ANSP, données DO VIH au 31/12/2015 corrigées pour les délais la sous déclaration et les valeurs manquantes

Le taux en ARA est stable depuis 3 ans. Depuis 2012, il est inférieur à celui estimé en France métropolitaine (hors ARA et IdF) (Figure 4).

| Figure 4 |

Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en France métropolitaine (hors IdF), régions IdF et ARA de 2005 à 2015.



Source : ANSP, données DO VIH au 31/12/2015 corrigées pour les délais la sous déclaration et les valeurs manquantes

1.2.2 Caractéristiques cliniques et sociodémographiques

• Age

Dans la région, l'âge médian des cas est presque le même en 2015 (38 ans) que sur la période 2005-2014 (37 ans) (Tableau 1). En 2015, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 68% des cas (70% en 2005-2014). Les caractéristiques d'âges sont identiques à celles observées au niveau national.

• Sexe

La proportion d'hommes et de femmes en 2015 est similaire à celle de la période 2005-2014 (Tableau 1) et comparables à celle observée au niveau national.

• Pays de naissance

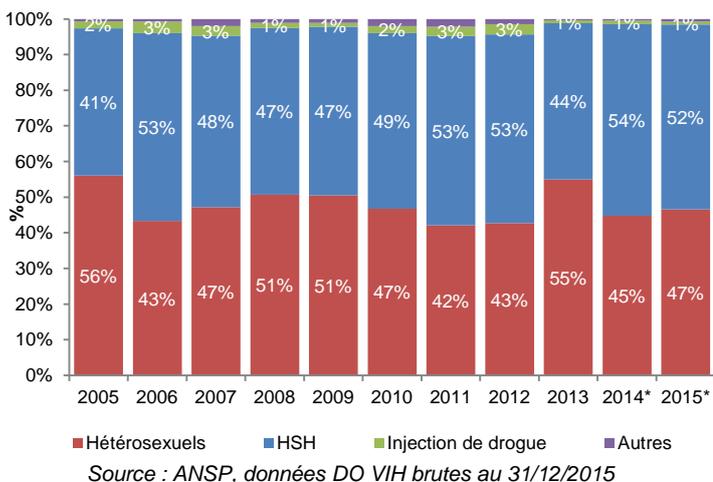
En 2015, la proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France est en baisse (57% vs 64% sur la période 2005-2014) alors que celle des personnes nées dans d'autres pays que l'Afrique subsaharienne a augmenté. Ces proportions sont supérieures à celles du niveau national (Tableau 1).

• Mode de contamination

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2015, 52% ont été contaminées par des rapports homosexuels (49% en 2005-2014), 47% par des rapports hétérosexuels (48% en 2005-2014) et 1% par l'usage de drogues injectables (1% en 2005-2014). A l'exception de l'année 2013, les rapports homosexuels représentent le mode de contamination le plus fréquent depuis 2010 (Figure 5). La part des HSH est plus élevée en ARA qu'au niveau national (Tableau 1).

| Figure 5 |

Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH déclarées dans la région ARA de 2005 à 2015



• Co-infection hépatite C et B

La proportion de personnes co-infectées par le VHC représente 2% en 2015 (5% en 2005-2014) et 5% pour les personnes co-infectées par le VHB (4% en 2005-2014) (Tableau 1).

• Motif de dépistage

Le motif de dépistage le plus fréquent demeure, en 2015, la présence de signes cliniques liés au VIH (33%), suivi du dépistage orienté (26% - en augmentation par rapport à la période 2005-2014 : 8%) et de l'exposition au VIH (20%).

• CD4 au diagnostic

En 2015, 31% des découvertes de séropositivité ont un taux de CD4 inférieur à 200/mm³ (Tableau 1).

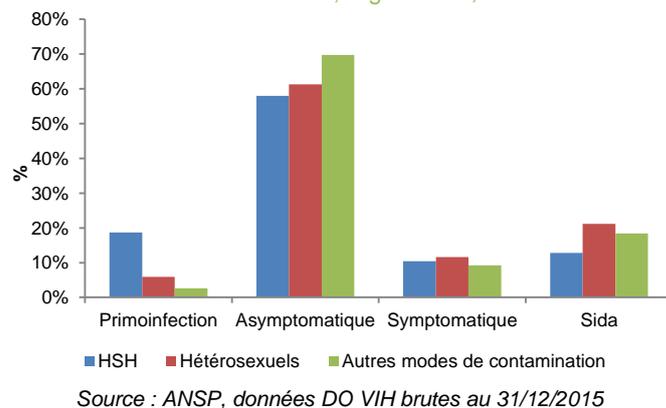
• Stades cliniques au moment du dépistage

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2005 et 2015, 15% ont été diagnostiquées précocement au stade de primo-infection, 58% à un stade asymptomatique, 10% à un stade symptomatique non sida, et 17% au stade sida (Figure 6). Les homosexuels ont été plus fréquemment diagnostiqués au stade de primo-infection que les hétérosexuels (19% vs 6%).

En 2015, 32% des diagnostics sont réalisés tardivement (CD4 < 200/mm³ ou sida au diagnostic) dans la région, proportion similaire à celle du niveau national (31%). **Les données 2014 et 2015 ne sont pas encore consolidées et doivent être interprétées avec prudence** (Figure 7).

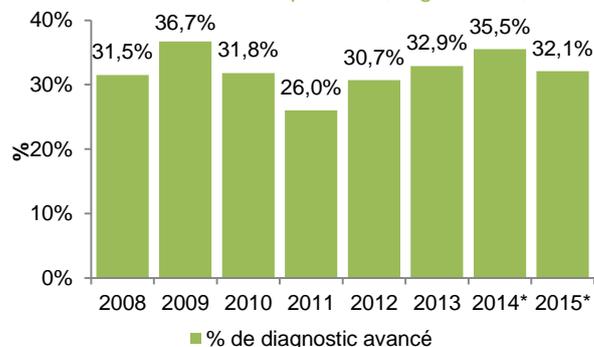
| Figure 6 |

Stades cliniques au moment de la découverte de la séropositivité selon le mode de contamination, région ARA, 2005 à 2015.



| Figure 7 |

Pourcentage de diagnostics à un stade avancé de l'infection parmi les découvertes de séropositivité, région ARA, 2008-2014.



Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH notifiées en région ARA et en France (les pourcentages sont calculés sur des données brutes, après avoir exclus les valeurs "inconnu").

	ARA		France
	2005-2014 (n=3 564)	2015* (n= 246)	2015* (n=3 449)
Age (année)			
Age médian	37	38	38
< 25 ans	11%	11%	11%
25-49 ans	70%	68%	68%
> 50 ans	19%	21%	20%
Sexe			
Hommes	71%	71%	69%
Femmes	29%	29%	31%
Pays de naissance			
France	64%	57%	52%
Afrique sub-saharienne	26%	24%	31%
Autres	10%	19%	17%
Mode de contamination			
HSH	49%	52%	46%
Hétérosexuels	48%	47%	51%
Injection de drogues	2%	1%	2%
Autres	1%	1%	1%
Coinfection hépatite C			
Oui	5%	2%	4%
Non	95%	98%	96%
Coinfection hépatite B			
Oui	4%	5%	5%
Non	96%	95%	95%
Motif de dépistage			
Signes cliniques/biologiques	32%	33%	28%
Exposition VIH	23%	20%	15%
Prise en charge	12%	0%	1%
Bilan systématique	11%	12%	18%
Grossesse	5%	3%	5%
Dépistage orienté	8%	26%	23%
Autres	8%	5%	11%
CD4 au diagnostic VIH			
<200	30%	31%	30%
200-349	23%	24%	19%
350-499	21%	22%	21%
>=500	27%	22%	30%
Délai de diagnostic*			
Précoce	33%	30%	36%
Avancé	32%	32%	31%

+ Données provisoires

* Diagnostic précoce : CD4>500/mm3 ou Primo-infection au diagnostic

** Diagnostic à un stade avancé : CD4 < 200/mm3 ou sida au diagnostic

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

Les variables co-infections hépatites sont disponibles seulement depuis 2012.

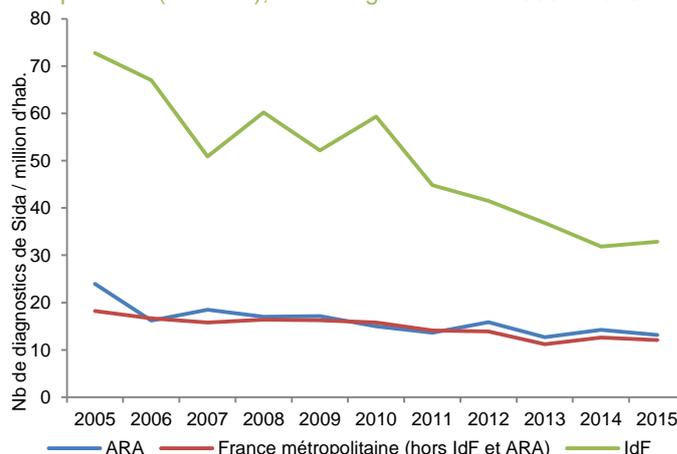
2 NOTIFICATION OBLIGATOIRE DU SIDA

2.1 Taux de diagnostic de sida

En 2015, le **taux de diagnostic de sida** en ARA est estimé à **13 cas par million d'habitants** (IC95%: [7-19]). Le taux de diagnostic de sida est estimé à 16 cas par million d'habitants en ex-Rhône-Alpes contre 7 en ex-Auvergne. Ce taux est globalement stable ces 3 dernières années, et très légèrement supérieur à celui observé en France métropolitaine (hors ARA et IdF) (Figure 8).

| Figure 8 |

Evolution annuelle du taux de diagnostics de sida en France métropolitaine (hors IdF), IdF et région ARA de 2005 à 2015.



Source : ANSP, données DO sida au 31/12/2015 corrigées pour les délais et la sous déclaration

2.2 Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et modes de contamination

• Age

Dans la région, l'âge médian des cas est presque le même en 2015 (45 ans) que sur la période 2005-2014 (44 ans) (Tableau 2). En 2015, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 61% des cas (67% en 2005-2014). Les caractéristiques d'âges sont identiques à celles observées au niveau national.

• Sexe

La proportion de femmes en 2015 (36%) est similaire à celle de la période 2005-2014 (Tableau 1). Ces proportions sont comparables à celle observée au niveau national.

• Pays de naissance

En 2015, la proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France est en baisse (39% vs 67% sur la période 2005-2014). Cette baisse est à interpréter avec prudence au vu du faible nombre de cas en 2015 (Tableau 3).

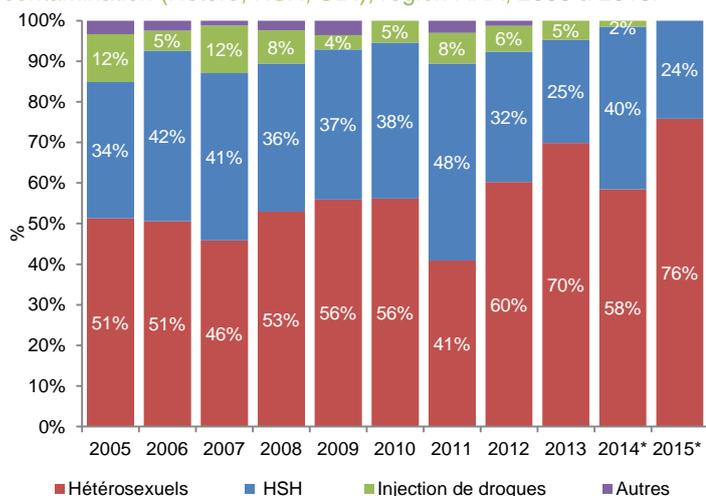
• Mode de contamination

Parmi les personnes ayant un diagnostic de sida en 2015, la part des contaminations par rapports hétérosexuels est majoritaire et en progression (76%). Les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de

contamination sur la période 2005-2015 (62%), devant les contaminations HSH (28%) (Figure 9).

| Figure 9 |

Evolution de la part des cas de sida pour les 3 modes de contamination (Hétéro, HSH, UDI), région ARA, 2005 à 2015.



Source : ANSP, données DO sida au 31/12/2015 corrigées pour les délais et la sous-déclaration

• **Connaissance de la séropositivité**

En 2015, 60% des cas avaient connaissance de leur séropositivité, taux similaire à celui retrouvé au niveau national (Tableau 2).

• **Traitement antirétroviral**

En 2015, seuls 12% des cas avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida de trois mois ou plus. Ce taux est légèrement inférieur à la moyenne nationale.

• **Pathologies inaugurales**

En 2015, la pneumocystose est toujours la pathologie inaugurale la plus fréquente (comme au niveau national).

| Tableau 2 |

Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida notifiés en région ARA et en France (les pourcentages sont calculés sur des données brutes, après avoir exclus les valeurs "inconnu").

	ARA		France
	2005-2014 (n=913)	2015* (n= 36)	2015* (n=386)
Age (année)			
Age médian	44	45	44
< 25 ans	3%	3%	4%
25-49 ans	67%	61%	63%
> 50 ans	30%	36%	33%
Sexe			
Hommes	73%	64%	70%
Femmes	27%	36%	30%
Pays de naissance			
France	67%	39%	48%
Afrique sub-saharienne	20%	29%	34%
Autres	13%	32%	17%
Mode de contamination			
HSH	37%	24%	28%
Hétérosexuels	54%	76%	62%
Injection de drogues	7%	0%	8%
Autres	2%	0%	2%
Connaissance de séropositivité avant Sida			
oui	52%	60%	55%
non	48%	40%	45%
Traitement antirétroviral avant Sida			
oui	22%	12%	17%
non	77%	88%	83%
Pathologies inaugurales (les 5 plus fréquentes sur la période)			
Pneumocystose	27%	31%	33%
Candidose oesophagienne	16%	28%	13%
Kaposi	12%	3%	10%
Tuberculose pulmonaire	10%	6%	8%
Toxoplasmose cérébrale	9%	8%	13%

Source : ANSP, données DO Sida brutes au 31/12/2015 + Données provisoires

POINT CLES de la surveillance du VIH-sida en Auvergne-Rhône-Alpes

- Depuis 2010, le **nombre de sérologies VIH effectuées dans la région est stable** et varie de 69 à 71 sérologies pour 1 000 habitants. Ce **nombre est très inférieur à celui retrouvé au niveau national**.
- **La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests est stable depuis 2010** et varie entre 1,4 et 1,5 dans la région ARA. Cette proportion demeure très inférieure à celle retrouvée au niveau national.
- Le **taux de découvertes de séropositivité pour le VIH en ARA, est stable et inférieur au taux national** (50 par million d'habitants contre 54 au niveau national hors IdF et ARA). Il occupe le **7^{ème} rang** par ordre décroissant de classement des 13 régions métropolitaines.
- A l'exception de l'année 2013, **les rapports homosexuels représentent le mode de contamination le plus fréquent depuis 2010**. Sur la période 2005-2015, **la part des HSH est plus importante en ARA qu'au niveau national** (49% vs 39%).
- Le **taux de diagnostic de sida est estimé, en 2015, à 13 cas par million d'habitants** dans la région, **stable ces 3 dernières années**. Les personnes diagnostiquées en 2015 sont majoritairement contaminées par voie hétérosexuelle, nées à l'étranger et n'ont pas bénéficié pour la plupart de traitement antirétroviral, ce qui évoque un accès au dépistage et aux soins moindre pour cette population.
- **L'ensemble des indicateurs est globalement comparable aux années précédentes.**

| Glossaire |

ARA	Auvergne-Rhône-Alpes
CeGIDD	Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
Ciddist	Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
Cire	Cellule d'intervention en région, Santé publique France
CNR	Centre national de Référence
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
IST	Infection sexuellement transmissible
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
LVG	Lymphogranulomatose vénérienne
SpF	Santé publique France
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

| Remerciements |

Merci à l'ensemble des partenaires qui nous permettent d'exploiter les données et de réaliser les surveillances présentées :

- Les cliniciens volontaires du réseau RésIST, et notamment les CeGIDD et les services de maladies infectieuses de la région ;
- 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 Auvergne-Rhône-Alpes qui gère les outils et les déclarations VIH-sida en lien avec les cliniciens et biologistes déclarants.

Merci également aux personnes de Santé publique France ayant participé à la réalisation de ce bulletin :

- Marlène Leclerc de la Direction des Maladies Infectieuses (DMI) pour la réalisation des cartes ;
- Françoise Cazein, Nelly Fournet, Florence Lot, Ndeindo Ndeikoundam et Delphine Viriot de la DMI pour la transmission des données nationales et leur relecture ;
- Claire Pascal, interne de santé publique à la Cire, pour son appui à la validation des questionnaires RésIST.

| Plus d'informations |

- Sur la surveillance des IST, les questionnaires et les bilans nationaux :

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

- Sur le dépistage du VIH et la déclaration des infections à VIH et du sida :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

- Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) sur le VIH et les IST du 1^{er} décembre 2016 :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/index.html>

CIRE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Tel : 04 72 34 31 15 - Fax : 04 72 34 41 55 - Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro sur : <http://www.santepubliquefrance.sante.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé Publique France

Rédacteur en Chef : Christine Saura, Responsable de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Comité de rédaction : Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Coordination du numéro : Alexandra Thabuis, Guillaume Spaccaverri

Diffusion : CIRE Auvergne-Rhône-Alpes - 241, rue Garibaldi - CS 93383 69 418 LYON Cedex 03