

Surveillance des IST (syphilis et gonococcies) et du VIH-Sida en Franche-Comté



Page 2 | Organisation de la surveillance des IST en France métropolitaine |

Page 3 | Surveillance de la syphilis et des gonococcies en Franche-Comté de 2001 à 2014 - Bulletin du réseau RésIST |

Page 3 | Syphilis récente |

Page 5 | Gonococcie |

Page 6 | Surveillance des infections à VIH et Sida en région Franche-Comté. Données actualisées au 31/12/2014 des déclarations obligatoires |

Page 7 | Infection à VIH |

Page 9 | Diagnostic de Sida |

| Editorial |

Claude Tillier, responsable de la Cire Bourgogne / Franche-Comté

Ce bulletin de veille sanitaire présente pour la première fois une synthèse des données pluriannuelles de surveillance des infections sexuellement transmissibles (syphilis et gonococcies signalées par les praticiens du réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles - RésIST). Les synthèses des données pluriannuelles des maladies à déclaration obligatoire des infections à VIH et Sida sont également présentées.

Les données relatives à la syphilis et à la gonococcie proviennent essentiellement des Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CDAG-Ciddist) et ne sont pas représentatives des données en population générale.

Comme au niveau national, les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) représentent la quasi-totalité des personnes signalées en Franche-Comté. Le fait qu'un tiers des patients diagnostiqués avec une IST sont des séropositifs connus au moment du diagnostic reflète un comportement sexuel à risque accru concordant avec les résultats de la surveillance comportementale. Pour cette population, il est important de mobiliser

l'ensemble des méthodes de prévention dans une logique de prévention combinée : le préservatif, le dépistage régulier (IST, VIH, hépatite C) en s'aidant des TROD et autotests VIH, et les antirétroviraux à titre prophylactique (1).

Le nombre de sérologies VIH en Franche-Comté est stable et l'un des plus bas en France. Les recommandations du plan national 2010-2014 qui élargissait le dépistage à la population générale ont montré leur limite tant en Franche-Comté que sur tout le territoire.

Par ailleurs, l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité en Franche-Comté en 2014 n'a pu être réalisée (voir notes page 10). Il serait souhaitable d'obtenir une meilleure exhaustivité de la DO de VIH, que les cliniciens complètent bien les déclarations émises par les biologistes (même s'il ne s'agit pas d'une découverte de séropositivité), enfin que les délais entre la déclaration et sa réception à l'InVS soient plus courts. Les cliniciens et biologistes sont encouragés à utiliser la déclaration sur e-DO dès sa mise en place prochainement.

Rappel

La surveillance des IST a pour objectif de décrire l'évolution annuelle des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et de décrire les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et comportementales. Cette surveillance est mise en place depuis 2001, suite à la réémergence de la syphilis en 2000 puis de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) en 2003. L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) coordonne la surveillance des IST au niveau national qui repose sur :

A/ un réseau de cliniciens volontaires dénommé « RésIST » (réseau de surveillance des IST) qui signale les cas de :

- syphilis récente (primaire avec chancre, secondaire avec éruption, adénopathies, et autres signes, et latente précoce sans signe clinique, l'infection initiale ayant eu lieu dans les 12 derniers mois). Les cas doivent être confirmés biologiquement (microscopie à fond noir, sérologie VDRL et TPHA, amplification génique : PCR).

- gonococcie : sur la mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par culture à partir de tout prélèvement ou test d'amplification des acides nucléiques (TAAN-PCR) positif.

B/ deux réseaux de laboratoires de microbiologie volontaires, Rénago pour les gonococcies (nombre d'isolements, résistance aux antibiotiques) et **Rénachla** pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (nombre de tests et de diagnostics positifs).

1. RésIST

Après consentement du patient, les informations anonymes sont consignées sur deux questionnaires : un questionnaire clinique rempli par le praticien et un auto-questionnaire centré sur les comportements sexuels des 12 derniers mois. Les questionnaires ainsi remplis puis mis sous enveloppe, sont envoyés au département des maladies infectieuses de l'InVS. Ce dernier qui est destinataire de tous les signalements d'IST au niveau national est chargé de la validation finale, de la saisie et du contrôle des données (encadré 1). Les résultats présentés dans ce bulletin sont issus des données RésIST de la région Franche-Comté.

2. Rénago

Les laboratoires de microbiologie participant au réseau Rénago envoient à l'InVS :

- pour les prélèvements positifs à *Neisseria gonorrhoeae*, une fiche épidémiologique indiquant le sexe, l'âge, le site de prélèvement, la présence de signes cliniques, le type de prescripteur ;
- une fiche semestrielle comportant des données agrégées concernant le nombre de prélèvements et le nombre de gonocoques diagnostiqués. Comme le nombre de laboratoires varie chaque année, l'indicateur retenu pour suivre les tendances épidémiologiques est le nombre moyen de gonocoques diagnostiqués par an par laboratoire actif (Ng/lab/an). Un laboratoire est considéré comme "actif" s'il a envoyé les données d'au moins un semestre.

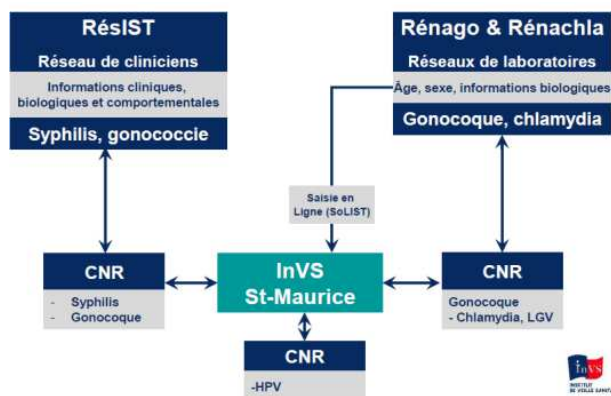
Pour les centres participant à la surveillance microbiologique, les souches isolées sont envoyées à l'Institut Alfred Fournier (centre national de référence des gonocoques) où leur sensibilité à 6 antibiotiques (azithromycine, tétracycline, ciprofloxacine, ceftriaxone, céfixime et spectinomycine) est testée.

3. Rénachla

Les laboratoires volontaires qui participent au réseau, communiquent chaque mois à l'InVS le nombre de recherches de *Chlamydia trachomatis* (essentiellement par PCR). L'analyse des tendances repose sur l'évolution de l'activité des laboratoires (nombre de recherches, nombre d'identifications de *C. trachomatis*) et du pourcentage de positivité (nombre de cas identifiés / nombre de recherches de *C. trachomatis*).

| Encadré 1 |

Organisation de la surveillance des IST en France*.



* sans intervention des Cire

| Plus d'information sur la surveillance des IST, les questionnaires et les bilans nationaux |

Disponibles sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST>

DONNEES NATIONALES

- En 2014, le nombre de cas rapportés de syphilis récente, les infections à gonocoque et les LGV continuent à augmenter chez les HSH quelque soit la région. Plus de 80 % des syphilis et plus de 60 % des infections à gonocoque prises en charge dans les structures spécialisées, ainsi que la totalité des LGV concernent les HSH.
 - Une augmentation du nombre de syphilis récente est également observée chez les hétérosexuels depuis 2012, notamment dans les régions non franciliennes de la métropole.
 - Le nombre de gonococcies semble se stabiliser chez les hétérosexuels quel que soit leur sexe.
 - La grande majorité des cas de gonococcies ont entre 20 à 29 ans.
 - Les cas de syphilis ont majoritairement entre 20-29 ans chez les femmes et entre 20-49 ans chez les hommes.
 - La majorité des patients diagnostiqués avec une gonococcie ou une syphilis sont nés en France.
 - Les résistances du gonocoque aux céphalosporines est en diminution en 2014.
 - Les co-infections à VIH restent élevée chez les HSH avec 80 % des cas de LGV, 1/3 des cas de syphilis récente et 14 % des cas de gonococcies.
 - Les motifs de consultation restent assez stables : l'existence de signes cliniques d'IST motive la moitié des consultations (51 % en 2014) et le dépistage systématique près de 20 %.
 - L'utilisation régulière au cours des 12 derniers mois du préservatif lors des fellations reste rare (2 % en 2014) quelle que soit l'orientation sexuelle, alors que la fellation est un mode de contamination très efficace de la syphilis. L'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales (34 %) et les pénétrations vaginales (28 %) reste insuffisante.
- **Pour plus d'informations, consultez le site de l'InVS.**

NOTA :

Les analyses qui suivent sont réalisées à partir des données régionales de surveillance recueillies sur la période 2007-2014. Elles concernent les cas de syphilis récente (primaire, secondaire et latente précoce de moins d'un an) rapportés par les praticiens participant au réseau de surveillance. Elles résultent de l'exploitation du questionnaire clinique.

1. Syphilis récente

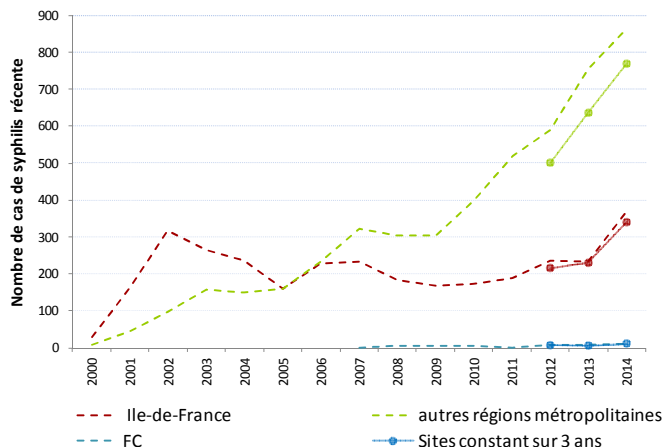
1.1 Evolution du nombre de cas de syphilis (source RésIST)

Entre 2000 et 2014, environ 8300 syphilis récentes ont été déclarées par le réseau des cliniciens Résist en France métropolitaine, dont 38 % pour la seule région Ile de France (30 % en 2014).

Les cas déclarés en Franche-Comté pour la période ne représentent que 0,5 % des patients métropolitains (1 % en 2014). L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2012 à 2014 confirme une augmentation des cas dans la région Ile-de-France et dans les régions métropolitaines autres que la Franche-Comté. Au vu des effectifs de la région Franche-Comté, aucune tendance ne peut être décrite (figure 1).

Figure 1 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Franche-Comté et dans les autres régions, 2000-2014.

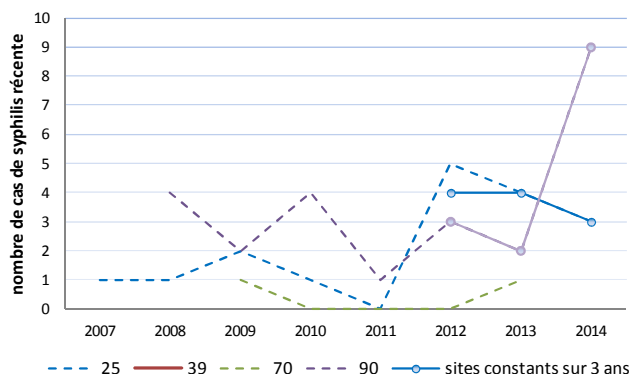


Aucune syphilis n'a été signalée par le réseau RésIST francomtois avant 2007.

De 2007 à 2014, 44 syphilis récentes ont été signalées en Franche-Comté dont seulement 2 cas en Haute-Saône (1 en 2009 et 1 en 2013) et aucune dans le département du Jura (figure 2).

Figure 2 |

Evolution du nombre de syphilis récente dans les 4 départements de Franche-Comté, 2007-2014.



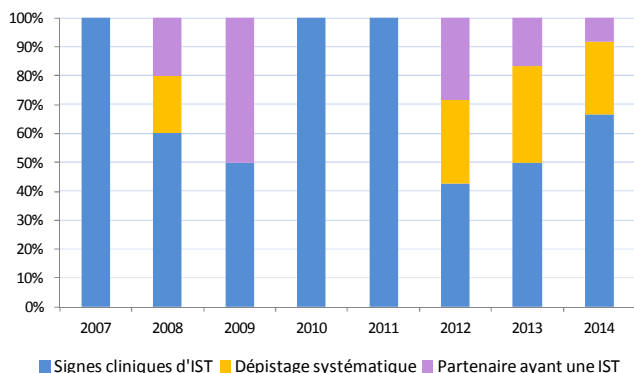
1.2 Caractéristiques des recours au dépistage, 2008-2014

Les signalements de cas de syphilis récente depuis 2007 proviennent uniquement des CDAG-Ciddist.

Les motifs de recours au dépistage sont les signes cliniques d'IST pour 62 % des cas, le dépistage pour 20 % et le fait d'avoir un partenaire avec une IST à 18 % (figure 3).

Figure 3

Evolution des motifs de recours au dépistage des cas de syphilis récente, réseau RésiST, Franche-Comté, 2007-2014



1.3 Caractéristiques des cas, 2007-2014

1.3.1 Caractéristiques démographiques et cliniques

Les hommes représentent la totalité des personnes déclarées en Franche-Comté, et ils sont très majoritairement homosexuels (91 %). Près de 40 % des patients ont entre 20 et 29 ans (figure 4). La part des syphilis diagnostiquées aux stades secondaire (50 %) et latente précoce (34 %) est non négligeable (84 %), légèrement supérieure au taux national (non significatif), signant un dépistage un peu plus tardif.

Figure 4

Distribution des cas de syphilis récente selon l'âge, réseau RésiST, Franche-Comté, 2007-2014.

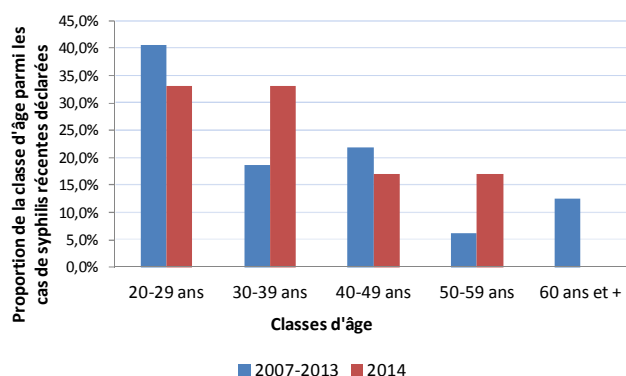


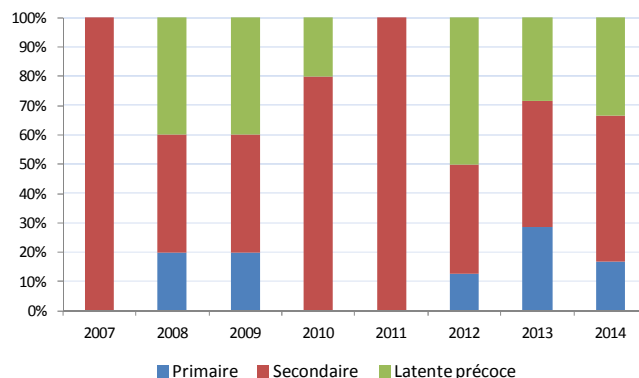
Tableau 1

Caractéristiques des cas de syphilis récente, RésiST, Franche-Comté, 2007-2014.

	Franche-Comté		France
	2007-2013 (n=32)	2014 (n=12)	2014 (n=1274)
Sexe			
Hommes	32 (100%)	12 (100%)	1209 (95%)
Femmes	0	0	63 (5%)
Motif de consultation initiale			
Suivi infection VIH (%)	0	0	114 (9%)
Dépistage systématique (%)	5 (16%)	3 (25%)	231 (18%)
Signes d'IST (%)	16 (50%)	8 (67%)	655 (51%)
Partenaire(s) avec une IST (%)	6 (19%)	1 (8%)	23 (2%)
Autres signes cliniques (%)	0	0	59 (5%)
Non renseigné	5 (16%)	0	192 (15%)
Stade de la syphilis			
Primaire (%)	5 (16%)	2 (17%)	331 (26%)
Secondaire (%)	16 (50%)	6 (50%)	460 (36%)
Latente précoce (%)	11 (34%)	4 (33%)	483 (38%)
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels (%)	29 (91%)	11 (92%)	1063 (83%)
Hommes hétérosexuels (%)	3 (9%)	1 (8%)	133 (10.5%)
Femmes hétérosexuelles (%)	0	0	60 (5%)
Statut sérologique VIH			
Positif connu (%)	8 (25%)	0	393 (31%)
Découverte de sérologie VIH (%)	1 (3%)	0	40 (3%)
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	31	35	36
Hommes hétérosexuels	32	50	37
Femmes	-	-	29

Figure 5

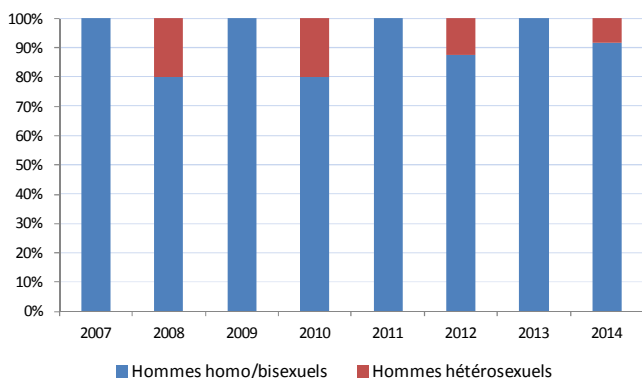
Evolution des cas de syphilis récente selon le stade, réseau RésiST, Franche-Comté, 2007-2014.



1.3.2 Caractéristiques comportementales (questionnaire clinique en région)

Figure 6

Evolution des cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, Franche-Comté, 2007-2014.



Concernant le statut sérologique VIH, 18 % (8/44) des patients ont un statut VIH positif connu (versus 31 % au niveau national) reflétant une prise de risque non seulement pour eux-mêmes mais également pour leur(s) partenaire(s), et 2 % (1/44) ont découvert leur séropositivité au cours du dépistage de la syphilis (versus 3 % pour les valeurs nationales).

Figure 7

Evolution annuelle de la co-infection à VIH en cas de syphilis récente, réseau RésIST, Franche-Comté, 2007-2014.

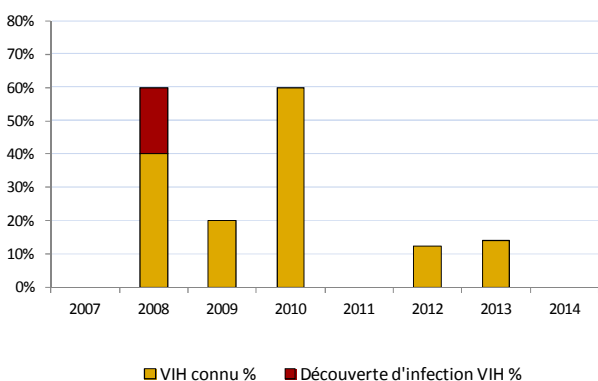
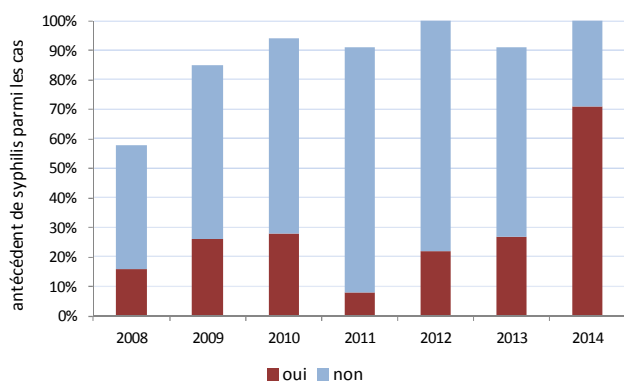


Figure 8

Antécédents de syphilis chez les cas de syphilis récente, réseau RésIST, Franche-Comté, 2008-2014.



Entre 2008 et 2014, 7 cas (sur 29) déclaraient avoir des antécédents d'IST dont 4 des syphilis parmi lesquels 2 diagnostiqués dans les 24 mois précédant l'épisode en cours.

Tableau 2

Caractéristiques comportementales des cas de syphilis récente selon la période de diagnostic, Franche-Comté, 2007-2014.

	Franche-Comté		France
	2007-2013 (n=27)	2014 (n=11)	2014 (n*≈420)
Nombre médian de partenaires	n (min-max)	n (min-max)	n
HSH	3,5 (1-36)	15 (6-40)	6
hommes hétéro	1,5 (1-2)	-	2
femmes hétéro	-	-	1
Utilisation systématique de préservatif			
pénétration anale (%)	34%	45%	34%
pénétration vaginale (%)	45%	-	28%
fellation (%)	0%	0%	2%

*Nombre de répondants à l'autoquestionnaire

Les hommes homosexuels ont un plus grand nombre médian de partenaires. L'utilisation systématique du préservatif est autour de 37 % pour les pénétrations anales, 45 % pour les vaginales, légèrement supérieurs aux taux français, mais elle est nulle pour les fellations, comparable au taux français (2 %).

2. Gonococcie

De 2008 à 2014, le réseau RésIST francomtois a déclaré 7 gonococcies, dont 3 en 2013 et 1 en 2014. Parmi elles, 4 ont été déclarées par le CDAG-Ciddist du Territoire de Belfort et 3 cas par celui de Haute-Saône.

Il s'agissait de 5 hommes et de 2 femmes âgés de 21 à 37 ans. Concernant l'orientation sexuelle, 3 hommes étaient homosexuels, 2 hommes et 2 femmes étaient hétérosexuels.

Le motif de consultation principal était la présence de signes cliniques d'IST (6 cas) et pour un cas le dépistage. Le diagnostic a été réalisé par culture pour 4 cas et par PCR pour 3 cas.

Un seul cas avait eu des antécédents d'IST (gonococcie et hépatite B).

Une autre IST a été détectée chez 3 patients le jour de la consultation. Il s'agissait respectivement d'une chlamydie, d'une infection à HPV et d'un mycoplasme.

La sérologie VIH positive était connue chez un patient, les 6 autres testés au cours du dépistage de la syphilis étant tous séronégatifs.

| Surveillance des infections à VIH et Sida en région Franche-Comté. Données actualisées au 31/12/2014 des déclarations obligatoires |

Cet article présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de Sida, en région Franche-Comté, à partir de trois systèmes coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

1. 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. Le formulaire papier ou le lien pour répondre en ligne à LaboVIH sont disponibles auprès de l'InVS¹.

2. La notification obligatoire de l'infection par le VIH est initiée par le biologiste et complétée par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire. 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 l'InVS.

Les formulaires de notification, comportant 3 à 5 feuillets autocopiants, ne peuvent être ni photocopiés, ni téléchargés. Les déclarants (biologistes et cliniciens) doivent en faire la demande auprès de l'ARS de leur région d'exercice².

3. La surveillance virologique est couplée à la notification obligatoire du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence 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.

DONNEES NATIONALES

- Le nombre total de sérologies VIH, réalisées en 2014, est estimé, à partir des laboratoires participant au réseau LaboVIH, à 5,26 millions (IC95%: [5,19-5,33]*), soit 80 sérologies VIH pour 1 000 habitants. Après avoir augmenté en 2011, ce nombre est stable sur les 4 dernières années.
- Le nombre de sérologies VIH confirmées positives en 2014 est estimé à 11 013 (IC95%: [10 435-11 592]), soit 167 sérologies positives par million d'habitants. Ce nombre a augmenté entre 2011 et 2013 (+7%, p=0,008), puis s'est stabilisé.
- Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2014 est estimé à environ 6 600, stable depuis 2007. Depuis 2012, un nombre plus élevé de séropositivités sont découvertes en métropole hors Île-de-France qu'en Île-de-France même si les effectifs se rapprochent en 2014.
- Une stabilité des découvertes de séropositivité VIH est observée dans tous les groupes sur les dernières années, sauf chez les HSH où le nombre augmente de façon significative entre 2011 et 2014.
- Environ 1 200 cas de Sida ont été diagnostiqués en 2014 dont 54 % des adultes ignoraient leur séropositivité.

*IC95%= Intervalle de confiance à 95 %

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 31/12/2014.
- Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à l'InVS à cette date. Les données brutes permettent de décrire les caractéristiques des cas (en pourcentage) mais leurs effectifs sous-estiment le nombre réel de 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 fiables et précises que l'exhaustivité de la déclaration est élevée. En 2013, l'exhaustivité de la DO était de 71 % en France entière mais seulement de 46 % en Franche-Comté.
- Le taux de découvertes de séropositivité en Franche-Comté sera présenté pour 2013 car les estimations pour 2014 ne sont pas disponibles à ce jour (c'est le cas quand l'exhaustivité est insuffisante, ou les délais très variables et/ou les données très incomplètes).
- L'analyse porte sur les cas d'infection à VIH et de Sida résidant dans la région Franche-Comté. Dans les données corrigées, la région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

¹ INVS-DMI-VIC@invs.sante.fr

² ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr depuis le 1^{er} janvier 2016

- **Caractéristiques cliniques et sociodémographiques**

Les hommes représentaient la majorité des cas (69 %) sur la période 2004-2014. L'âge médian des cas était de 39 ans. Les femmes dépistées étaient plus jeunes (35 ans vs 42 ans pour les hommes). Les femmes étaient majoritairement nées en Afrique sub-saharienne ou en France (respectivement 48 % et 36 %). Les hommes découvrant leur séropositivité étaient majoritairement nés en France (83 %). Aucune co-infection d'hépatite C n'était rapportée dans les déclarations obligatoires en Franche-Comté.

Tableau 3
Caractéristiques sociodémographiques, Franche-Comté, 2004-2014.

	Franche-Comté# 2004-2014 n=299	France# 2004-2014 n=52 698
Age (année)		
Médiane	39	37
%		
< 25	11	11
25-49	68	72
>= 50	21	17
Sexe (%)		
Hommes	69	65
Femmes	31	35
Pays de naissance (%)		
France	69	50
Afrique sub-saharienne	17	34
Autres étrangers	14	15
Mode de contamination (%)		
HSH	51	38
Hétérosexuels	45	59
Injection de drogues	1	2
Autres	2	1
Coinfection hépatite C (%)		
Oui	0	4
Non	100	96
Coinfection hépatite B (%)		
Oui	4	5
Non	96	95
CD4 au diagnostic VIH (%)		
<200	34	30
200-349	20	20
350-499	26	20
>=500	19	29
Diagnostic précoce (%)*	25	35
Diagnostic tardif (%)**	36	32

Source : InVS, données DO VIH brutes au 31/12/2014 non corrigées
 *Def diag précoce ; cd4>500/mm3 ou PIV au diagnostic
 **Def diag tardif ; cd4 < 200/mm3 ou Sida au diagnostic
 # années 2013 et 2014 : données provisoires en raison des délais de déclaration
 NB : Les variables CD4 et diagnostic précoce ou tardif sont disponibles seulement depuis 2008, les variables Coinfections depuis 2011

- **Modes de contamination**

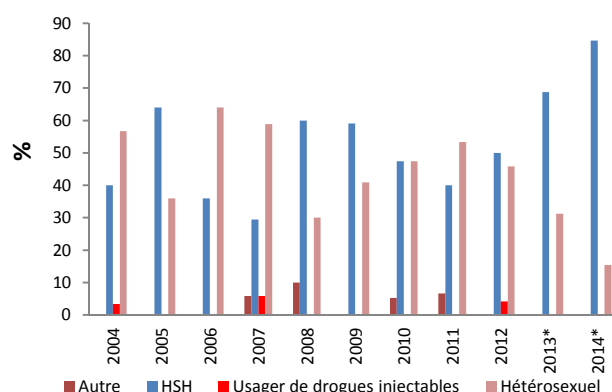
Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2004 et 2014, 51 % ont été contaminées par des rapports homosexuels, 45 % par des rapports hétérosexuels, 1 % par usage de drogues injectables et 2 % par d'autres modes.

Chez les hétérosexuels, la part des moins de 25 ans est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (un seul homme considéré ici). Inversement la part des 50 ans et plus est 2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Chez les HSH, la part des moins de 25 ans est de 11 % vs 17 % chez les hétérosexuels.

Parmi les hommes contaminés par rapports homosexuels, 89 % sont nés en France. Parmi les hommes contaminés par rapports hétérosexuels, 22 % sont nés à l'étranger.

La contamination par rapport homosexuel est le mode le plus fréquent des personnes ayant découvert leur séropositivité au cours de 6 années (2005, 2008-2009 et depuis 2012) en Franche-Comté (figure 13).

Figure 13
Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les cas d'infection à VIH déclarés en Franche-Comté, 2004-2014.

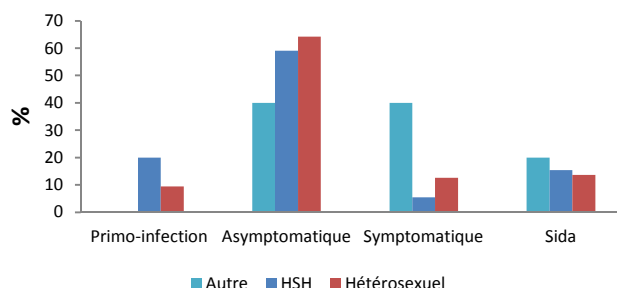


Source : InVS, données DO VIH brutes au 31/12/2014 non corrigées, *années où les données sont provisoires en raison des délais de déclaration

- **Stades cliniques au moment du dépistage**

Les homosexuels étaient plus fréquemment diagnostiqués au stade de primo-infection ou au stade sida que les hétérosexuels.

Figure 14
Stades cliniques au moment de la découverte de la séropositivité selon le mode de contamination, Franche-Comté, 2004 à 2014#.

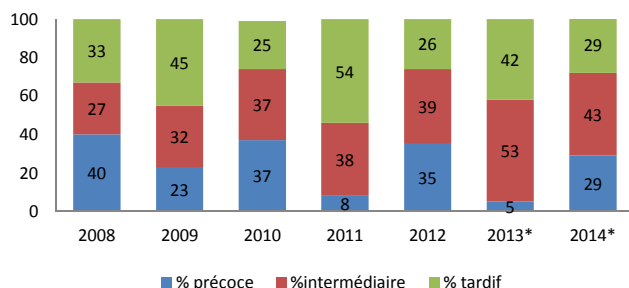


Source : InVS, données DO VIH brutes au 31/12/2014 non corrigées, # années 2013 et 2014 : données provisoires en raison des délais de déclaration

En 2014, le pourcentage de diagnostics précoces et tardifs dans la région était de 29 % pour chacun (figure 15).

Figure 15
Pourcentage de diagnostics précoces, intermédiaires et tardifs parmi les découvertes de séropositivité, Franche-Comté, 2008-2014.

(Def diag précoce ; $cd4 > 500/mm^3$ ou PIV au diagnostic ; Def diag tardif ; $cd4 < 200/mm^3$ ou Sida au diagnostic)



Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2014 non corrigées, *années où les données sont provisoires en raison des délais de déclaration

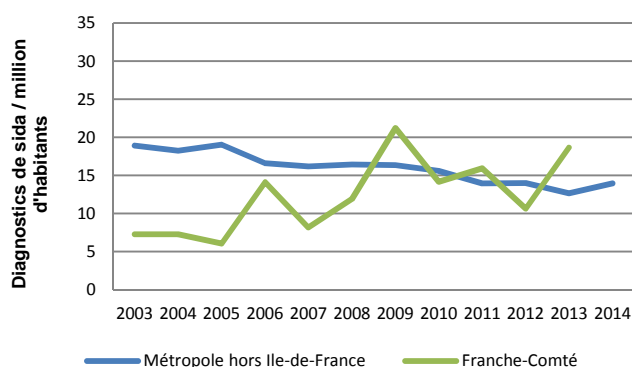
4. Diagnostic de Sida

Depuis 1984, 407 cas de sida domiciliés en Franche-Comté ont été notifiés dont 214 (53 %) sont connus comme décédés.

En 2013, le nombre de cas de Sida domiciliés dans la région est de 9. Entre 2004 et 2012, le nombre moyen annuel est de 7 cas.

Le taux d'incidence corrigé par les délais de déclaration et l'exhaustivité en Franche-Comté est inférieur au taux France métropolitaine hors Île-de-France entre 2003 et 2008. A compter de 2009, le taux de Franche-Comté oscille avec celui de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 16).

Figure 16
Evolution annuelle du taux de diagnostics de Sida en France métropolitaine hors Île-de-France et en Franche-Comté, 2003-2014.



Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2014 corrigées pour les délais et la sous déclaration

Note : Estimation 2014 pour la Franche-Comté non disponible à ce jour.

L'analyse porte sur les 78 cas de Sida domiciliés en Franche-Comté entre 2004 et 2014.

• Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et modes de contamination

Les hommes représentaient la majorité des cas (67 %) sur la période. L'âge médian des cas était de 43 ans. Les femmes diagnostiquées étaient plus jeunes (40 ans vs 45 ans pour les hommes) ; différence non significative.

Les personnes diagnostiquées sida étaient majoritairement nées en France (69 %).

Sur toute la période, 50 % des cas ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic sida (69 % chez les personnes contaminées par rapports homosexuels, 31 % chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels et 0% chez les UDI).

Les 2 pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose inaugurale (32 %) et la candidose œsophagienne (13 %).

Tableau 4
Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas de Sida domiciliés en Franche-Comté et en France, 2004-2014.

	Franche-Comté 2004-2014# n=78	France 2004-2014# n=10 714
Age (année)		
Médiane	43	42
Sexe (%)		
Hommes	67	69
Femmes	33	31
Pays de naissance (%)		
France	69	53
Afrique Sub-saharienne	16	29
Autres étrangers	16	18
Mode de contamination (%)		
Homosexuels	44	28
Hétérosexuels	49	61
Injection de drogues	5	9
Autres	2	2
Connaissance séropositivité avant Sida (%)		
Oui	50	52
Non	50	48
Traitement antirétroviral avant Sida (%)		
Oui	22	22
Non	78	78

Source : InVS, données DO Sida brutes au 31/12/2014 non corrigées, # années 2013 et 2014 : données provisoires en raison des délais de déclaration

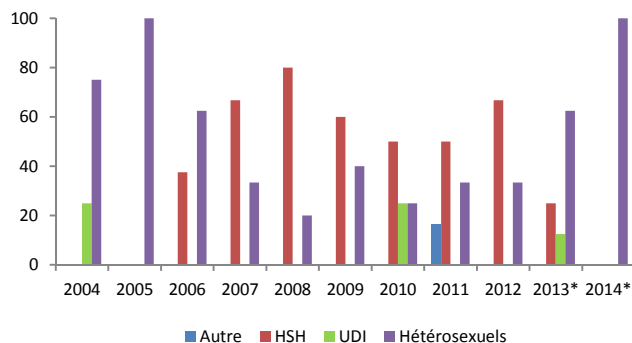
Parmi les personnes qui connaissaient leur séropositivité et pour lesquelles l'information du traitement était disponible, 57 % n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le Sida.

Au total, près de 20 % des personnes chez qui un sida a été diagnostiqué avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida de trois mois ou plus.

Parmi les personnes déclarées, 49 % ont été contaminées par des rapports hétérosexuels (dont 89 % des femmes et 30 % des hommes). La part des modes de contamination par année est présentée ci-dessous (figure 17).

Figure 17

Evolution du la part des principaux modes de contamination parmi les diagnostics de sida, Franche-Comté, 2004-2014.



Source : InVS, données DO Sida brutes au 31/12/2014 non corrigées, *années où les données sont provisoires en raison des délais de déclaration ; UDI=utilisateurs de drogues injectables

Notes

L'estimation du nombre de découvertes de séropositivité nécessite:

- que l'exhaustivité de la déclaration soit bonne et ne varie pas beaucoup d'une année à l'autre,
- que les délais entre le diagnostic et la date de réception à l'InVS soient faibles et fluctuent peu d'une année à l'autre,
- enfin que les déclarations comportent bien les deux volets médical et biologique (les déclarations avec le volet biologiste seul ne permettent pas de distinguer s'il s'agit d'une nouvelle infection ou d'un cas déjà connu) (2).

Références

(1) Point épidémiologique – Infection par le VIH/SIDA et les IST-23/11/2015 : <http://www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/>

(2) <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Incidence-de-l-infection-par-le-VIH>

Pour plus d'informations

Vous pouvez consulter le bulletin des réseaux de surveillance des IST-Réngo, Rénaclha et RésIST sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>

Remerciements

Merci aux cliniciens déclarants des VIH, Sida et à ceux participant au réseau RésIST

Merci aux biologistes participant aux réseaux Réngo et Rénaclha

Merci à Françoise Cazein, Florence Lot, Delphine Viriot, Ndeindo Ndeikoundam, du DMI à l'InVS pour leur relecture, et Marlène Clerc qui a produit les cartes

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé
 CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit
 Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
 CPEF : centre de planification et d'éducation familiale
 DO : Déclaration Obligatoire
 HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
 HPV : Human papillomavirus
 IC : Intervalle de confiance
 IST : Infection sexuellement transmissible
 LGV : Lymphogranulomatose vénérienne

PCR : Polymérase chain reaction
 RésIST : Réseau de surveillance des IST
 Sida : syndrome de l'immunodéficience acquise
 TAAN-PCR : test d'amplification des acides nucléiques
 TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutination Assay
 UDI : Utilisateurs de drogues injectables
 VDRL : Venereal Disease Research Laboratory
 VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.sante.fr/BVS>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de l'InVS

Analyse de données et rédaction : Jeanine Stoll et Sabrina Tessier
 Conception : Marilène Ciccardini

Diffusion : ARS Bourgogne — Immeuble « Le Diapason », 2 place des Savoirs — 21035 Dijon Cedex 9 — Tél: 03.80.41.99.41 — Fax: 03.80.41.99.53
 ARS Franche-Comté — Immeuble « La City », 3 avenue Louise Michel — 25044 Besançon Cedex
 Mail : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr