

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



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

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

Page 3 | Syphilis récente |

Page 6 | Gonococcie |

Page 7 | Surveillance des infections à VIH et Sida en région Bourgogne. Données actualisées au 31/12/2014 des déclarations obligatoires |

Page 8 | Infection à VIH |

Page 10 | 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. Depuis le second trimestre 2013, la Cire participe à la surveillance régionale et a effectué une sensibilisation des CDAG-Ciddist dans tous les départements en Bourgogne pour relancer cette surveillance volontaire. En Saône-et-Loire, aucun cas d'IST n'est signalé depuis 2010.

Comme au niveau national, les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) représentent la quasi-totalité des personnes signalées en Bourgogne. 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 : avec le préservatif trop peu utilisé, 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 Bourgogne 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 Bourgogne que sur tout le territoire.

Par ailleurs, l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité en Bourgogne 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'isollements, 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 aux Cire qui les valident et les transmettent 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 Bourgogne.

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.

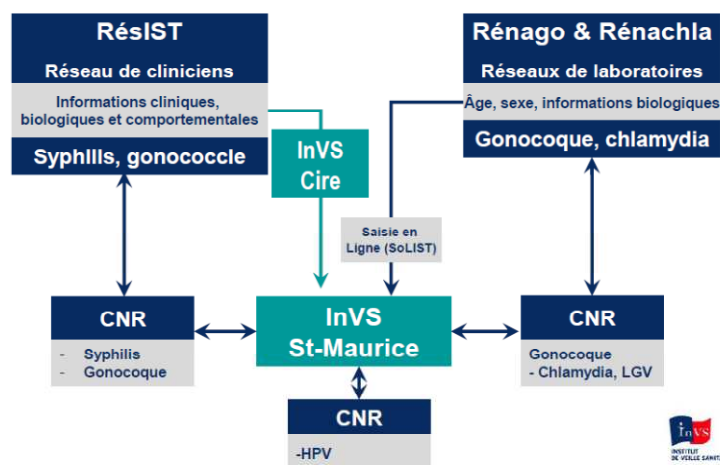
Pour les centres participant à la surveillance microbiologique, les souches isolées sont envoyées à l'Institut Alfred Fournier (centre national de référence des gonocoques) où leur sensibilité à 6 antibiotiques (azithromycine, tétracycline, ciprofloxacine, ceftriaxone, céfixime et spectinomycine) est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



| 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 2000-2014. 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

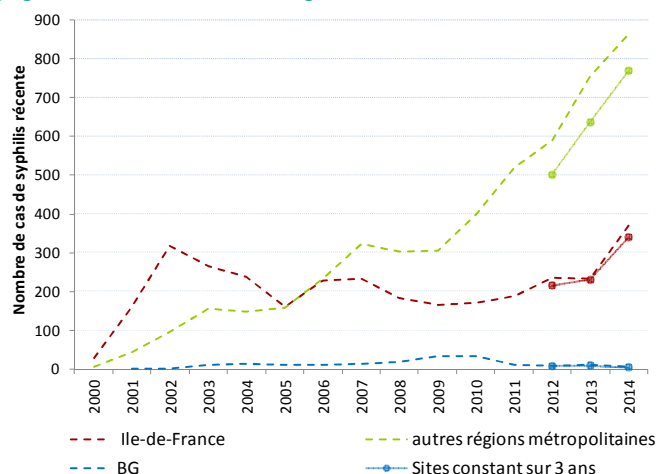
1.1 Evolution du nombre de cas de syphilis (source : RésIST)

Entre 2000 et 2014, environ 8 300 patients atteints de syphilis récente ont été déclarés par le réseau des cliniciens RésIST en France métropolitaine, dont 38 % pour la seule région Ile-de-France (30 % en 2014).

Les syphilis déclarées en Bourgogne pour la période ne représentent que 2 % des cas métropolitains (0,5 % 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 Bourgogne. Au vu des effectifs de la région Bourgogne, aucune tendance ne peut être décrite (figure 1).

| Figure 1 |

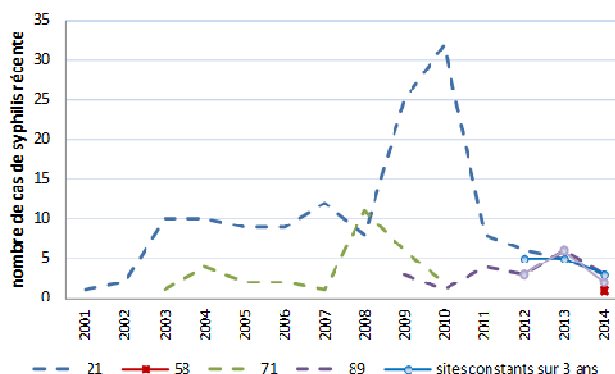
Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Bourgogne et dans les autres régions, 2000-2014.



Après un pic de signalements de 2008 à 2010 dû principalement à des signalements en Côte-d'Or, le nombre de syphilis récentes déclarées en Bourgogne est redevenu modeste, autour de 10 cas par an. Il n'y a eu qu'un cas signalé dans la Nièvre en 2014 et aucun patient diagnostiqué pour une syphilis n'a plus été signalé en Saône-et-Loire depuis 2010 (figure 2).

| Figure 2 |

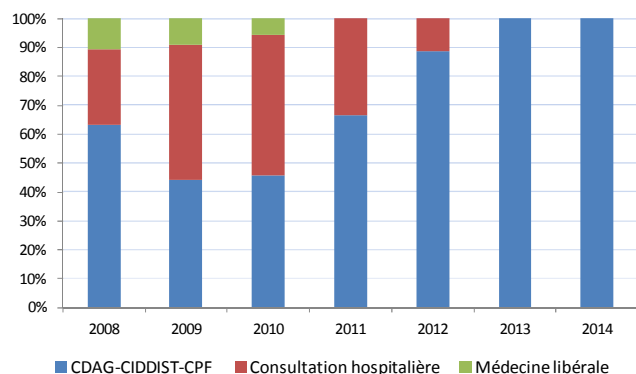
Evolution du nombre de syphilis récente dans les 4 départements de Bourgogne, 2001-2014.



1.2 Caractéristiques des recours au dépistage, 2008-2014

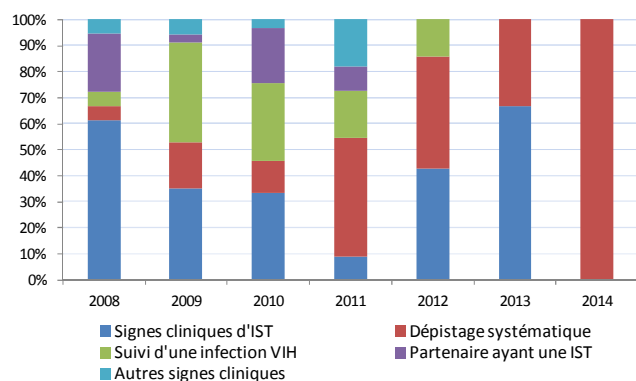
Les cas de syphilis récente en Bourgogne sont signalés principalement par les CDAG-Ciddist-CPEF, notamment depuis 2011 (figure 3).

Figure 3
Evolution des lieux de consultation des cas de syphilis récente, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014



Les motifs de recours au dépistage en région sur la période 2008-2014 sont les signes cliniques d'IST pour 40 % des cas, le suivi de VIH pour 21 %, le dépistage pour 18 % (seul motif de recours en 2014), enfin le fait d'avoir un partenaire avec une IST (10 %) et la présence d'autres signes cliniques (10 %) (figure 4).

Figure 4
Evolution des motifs de recours au dépistage des cas de syphilis récente, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014.



1.3 Caractéristiques des cas, 2008-2014

Le tableau 1 ci-dessous présente les caractéristiques des syphilis récentes déclarées par le réseau RésIST, en Bourgogne de 2008 à 2013 et en 2014, ainsi qu'en France en 2014.

1.3.1 Caractéristiques démographiques et cliniques

Tableau 1
Caractéristiques des cas de syphilis récente, RésIST, Bourgogne, 2008-2014.

	Bourgogne		France
	2008-2013 (n=120)	2014 (n=7)	2014 (n=1274)
Sexe			
Hommes	114 (95%)	7 (100%)	1209 (95%)
Femmes	6 (5%)	0	63 (5%)
Motif de consultation initiale			
Suivi infection VIH (%)	27 (22%)	0	114 (9%)
Dépistage systématique (%)	22 (18%)	4 (57%)	231 (18%)
Signes d'IST (%)	44 (37%)	0	655 (51%)
Partenaire(s) avec une IST (%)	13 (11%)	0	23 (2%)
Autres signes cliniques (%)	6 (5%)	0	59 (5%)
Non renseigné	8 (7%)	3 (43%)	192 (15%)
Stade de la syphilis			
Primaire (%)	21 (17%)	0	331 (26%)
Secondaire (%)	55 (46%)	0	460 (36%)
Latente précoce (%)	44 (37%)	7 (100%)	483 (38%)
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels (%)	99 (84%)	5 (71%)	1063 (83%)
Hommes hétérosexuels (%)	13 (11%)	2 (29%)	133 (10.5%)
Femmes hétérosexuelles (%)	6 (5%)	0	60 (5%)
Statut sérologique VIH			
Positif connu (%)	39 (32,5%)	0	393 (31%)
Découverte de sérologie VIH (%)	3 (2,5%)	0	40 (3%)
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	39	42	36
Hommes hétérosexuels	44	53,5	37
Femmes	37		29

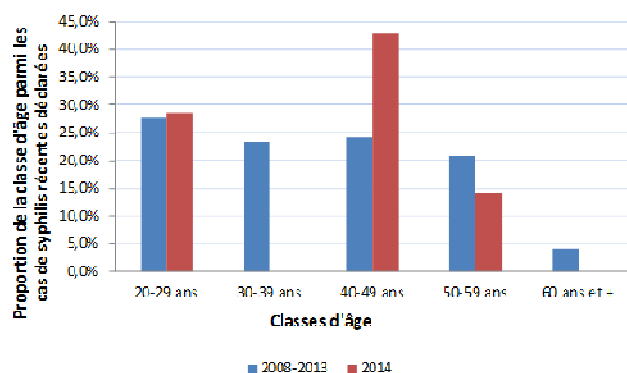
En Bourgogne, les hommes représentent la quasi-totalité des personnes déclarées, et ils sont très majoritairement homo-sexuels (près de 90 %).

Soixante quinze pourcent des patients ont entre 20 et 50 ans (figure 5).

La part des syphilis diagnostiquées aux stades secondaire (46 %) et latente précoce (37 %) est non négligeable (83 %), légèrement supérieure au taux national (76 %) ($p=0,01$), signifiant un dépistage un peu plus tardif.

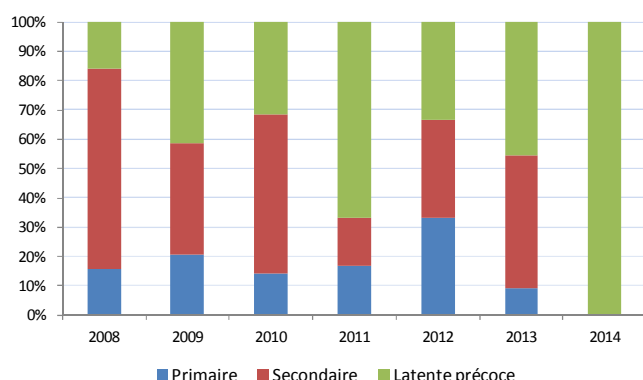
| Figure 5 |

Distribution des cas de syphilis récente selon l'âge, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014.



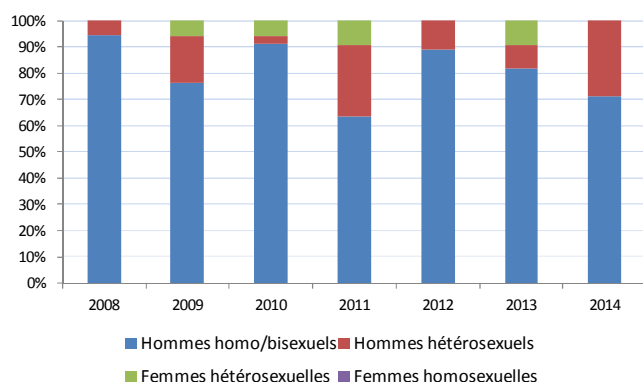
| Figure 6 |

Evolution des cas de syphilis récente selon le stade, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014.



| Figure 7 |

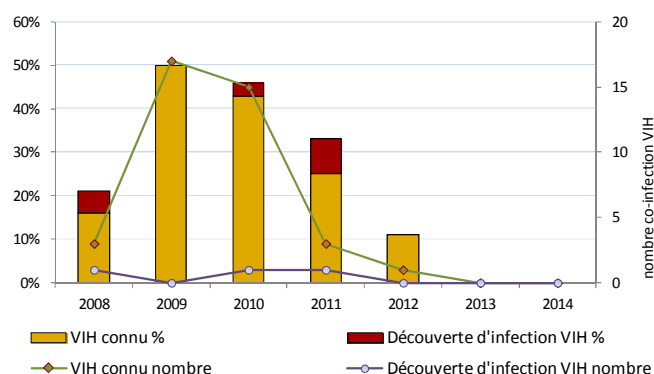
Evolution des cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014.



Concernant le statut sérologique VIH, les chiffres sont équivalents aux valeurs nationales : environ un tiers des patients (39/127) étaient des séropositifs connus, reflétant une prise de risque non seulement pour eux-mêmes mais également pour leur(s) partenaire(s), et 2,5 % (3/127) ont découvert leur séropositivité au cours du dépistage de la syphilis.

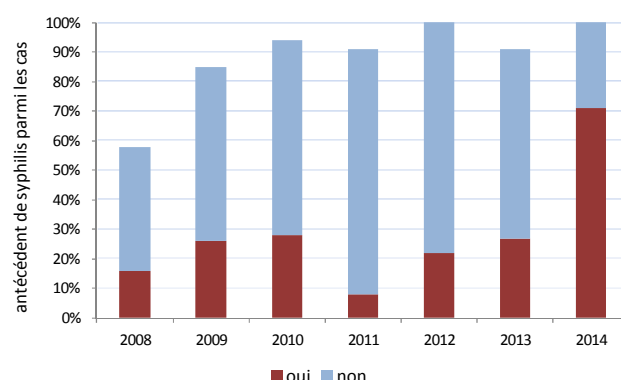
| Figure 8 |

Evolution annuelle de la co-infection à VIH en cas de syphilis récente, réseau RésIST, Bourgogne, 2008-2014.



| Figure 9 |

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



Entre 2008 et 2014, 38 patients déclaraient avoir des antécédents d'IST dont 33 antécédents de syphilis parmi lesquels 16 étaient survenues dans les 24 mois précédant l'épisode en cours.

1.3.2 Caractéristiques comportementales (questionnaire clinique en région)

| Tableau 2 |

Caractéristiques comportementales des cas de syphilis récente selon la période de diagnostic, Bourgogne, 2008-2014.

	Bourgogne		France
	2008-2013 (n=98)	2014 (n= 7)	2014 (n≈420)
Nombre médian de partenaires	n (min-max)	n (min-max)	n
HSH	5 (1-200)	30 (5-60)	6
Hommes hétéro	3 (1-5)	4 (4)	2
Femmes hétéro	1 (1-10)	-	1
Utilisation systématique de préservatif			
Pénétration anale (%)	30%	33%	34%
Pénétration vaginale (%)	21%	0%	28%
Fellation (%)	3%	0%	2%

*Nombre de répondants à l'autoquestionnaire

Les hommes homosexuels ont un plus grand nombre médian de partenaires. L'utilisation systématique de préservatifs se situe autour de 30 % pour les pénétrations anales, de 21 % pour les vaginales, et quasi-nulle pour les fellations, comparable au taux français (2 %).

2. Gonococcie

De 2009 à 2014, le réseau RésIST bourguignon a déclaré 17 gonococcies, dont 7 en 2013 et 7 en 2014. Parmi elles, 15 ont été déclarées par le CDAG-Ciddist de Côte-d'Or, 1 par une consultation hospitalière de Côte-d'Or et le dernier par un CDAG- Ciddist de l'Yonne.

Il s'agissait de 16 hommes et d'une femme. L'âge médian était de 26 ans (min : 19 ans – max : 60 ans). Concernant l'orientation sexuelle, 9 hommes étaient homosexuels, 7 hommes et 1 femme étaient hétérosexuels.

Le motif de dépistage principal était la présence de signes cliniques d'IST (16 cas dont 3 avec également un partenaire ayant une IST) et pour un cas le fait d'avoir un partenaire avec une IST.

Le diagnostic a été réalisé par culture pour 16 cas et par PCR pour 2 cas (1 cas a bénéficié des 2 méthodes).

Dix d'entre eux avaient eu au moins un antécédent d'IST dont pour 5 patients une syphilis, 4 une gonococcie (dont 1 qui avait eu les deux) et 4 une chlamydiae.

Pour 7 cas, une autre IST était détectée le jour de la consultation dont pour 6 cas une chlamydiae.

Pour 2 cas, la sérologie VIH positive était connue, et un cas a découvert sa positivité VIH à cette occasion.

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas de gonococcies, RésIST, Bourgogne, 2009-2014.

	Bourgogne	France
	2009-2014	2014
	(n=17)	(n=1 339)
Sexe		
Hommes	16 (94%)	1074 (80.2 %)
Femmes	1 (5%)	264 (19.7 %)
Motif de consultation initiale		
Signes d'IST (%)	16 (94%)	716 (53%)
Partenaire(s) avec une IST (%)	1 (5%)	29 (2%)
Dépistage systématique (%)	0	273 (20%)
Suivi infection VIH (%)	0	8 (0,6%)
Autres signes cliniques (%)	0	70 (5%)
Non renseigné	0	243 (18%)
Orientation sexuelle		
Hommes homo-bisexuels (%)	9 (53%)	826 (62%)
Hommes hétérosexuels (%)	7 (41%)	246 (18%)
Femmes hétérosexuelles (%)	1 (6%)	6 (0,4%)
Statut sérologique VIH		
Positif connu (%)	2 (12%)	98 (7%)
Découverte de sérologie VIH (%)	1 (5%)	13 (1%)
Age médian (années)		
Hommes homo-bisexuels	30	27
Hommes hétérosexuels	26	25
Femmes	19	21
Nombre médian de partenaires		
	n (min-max)	n
HSH	5 (1-200)	8
Hommes hétérosexuels	4	3
Femmes hétérosexuelles	50	2
Utilisation systématique de préservatif		
Pénétration anale (%)	0%	33%
Pénétration vaginale (%)	25%	14%
Fellation (%)	0%	1%

| Surveillance des infections à VIH et Sida en région Bourgogne.

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 Bourgogne, 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 déclaration obligatoire (DO) était de 71 % en France entière mais seulement de 49 % en Bourgogne.
- Le taux de découvertes de séropositivité en Bourgogne 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 Bourgogne. 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

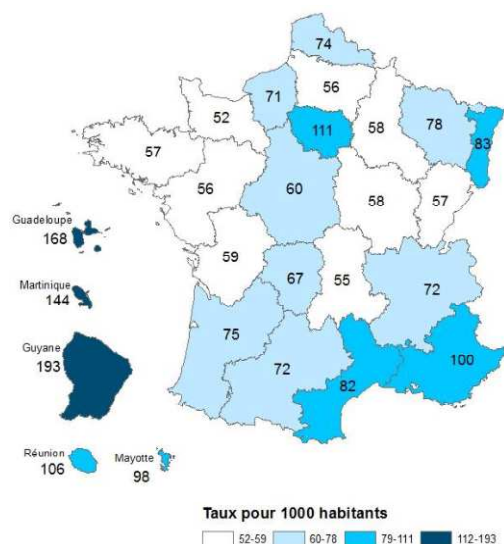
3. Infection à VIH

3.1 Activité de dépistage du VIH

En 2014, le nombre de sérologies VIH effectuées en Bourgogne était de 95 070 soit 58 p. 1 000 habitants (IC95%: [53-64]) (figure 10). Il est stable malgré les recommandations du plan national 2010-2014 qui élargissait le dépistage à la population générale. Il est inférieur au taux observé au niveau national (80 p. 1 000 habitants) (figure 11) et au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (70 p. 1 000 habitants).

Figure 10

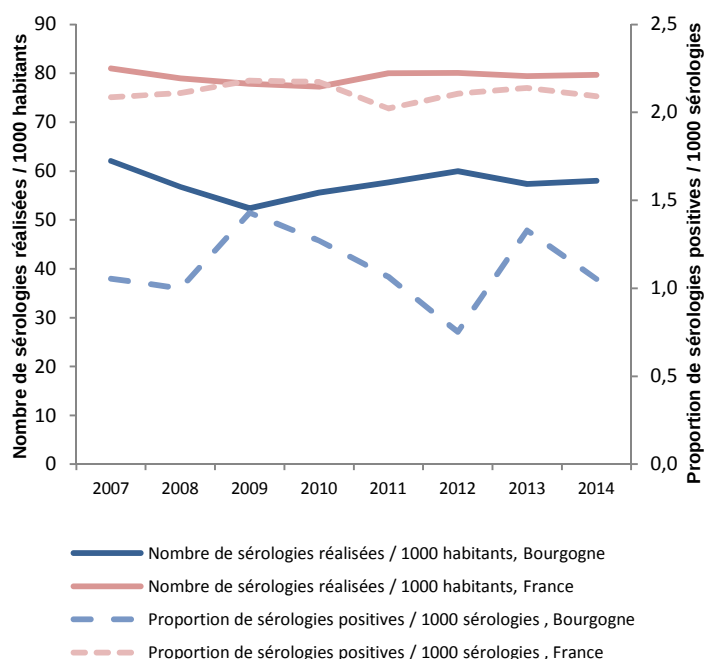
Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2014.



Source : InVS, données LaboVIH, 2014

Figure 11

Evolution du nombre de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1 000 sérologies en Bourgogne et en France, 2007-2014.



Source : InVS, données LaboVIH, 2014

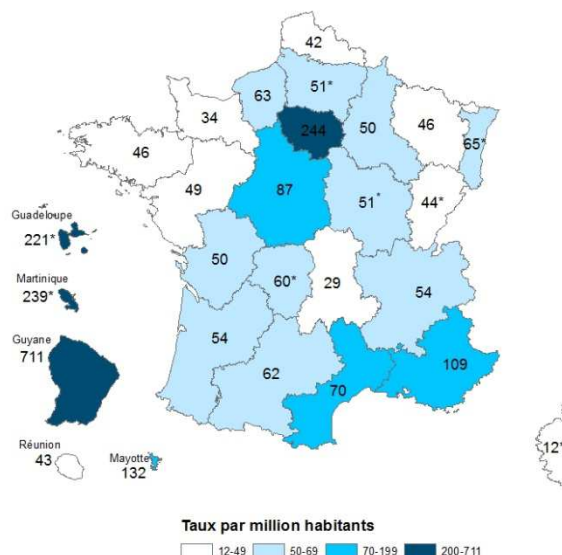
3.2 Notification Obligatoire de l'infection à VIH

Découvertes de séropositivité

En 2013 (estimation 2014 impossible, voir notes page 11), le nombre de déclaration de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région est de 51 p. million d'habitants (IC95%: [38-65]) (figure 12). Il est deux fois inférieur au taux national (100 p. million d'habitants (IC95%: [92-107])) mais sensiblement identique au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 13).

Figure 12

Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants, 2014.

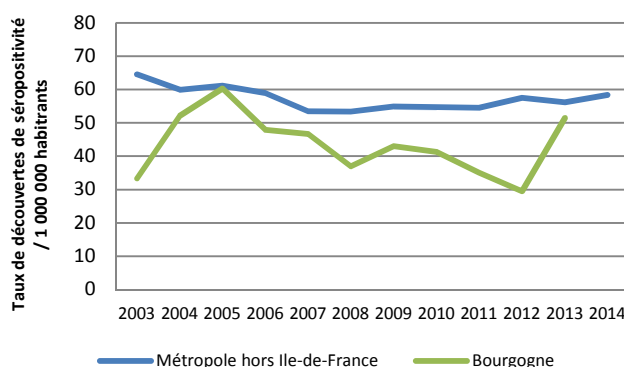


Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2014 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

* Estimation 2014 impossible à ce jour, le taux présenté ici est calculé pour l'année 2013 ** Estimation impossible à ce jour, le taux présenté est calculé à partir des données 2014 brutes (non corrigées)

Figure 13

Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en France métropolitaine hors Île-de-France et Bourgogne, 2003-2014.



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

Note : Estimation 2014 pour la Bourgogne non disponible à ce jour

- **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 58 % et 33 %). Les hommes découvrant leur séropositivité étaient majoritairement nés en France (85 %). Aucune coinfection d'hépatite C n'était rapportée dans les déclarations obligatoires en Bourgogne.

Tableau 4
Caractéristiques sociodémographiques, Bourgogne, 2004-2014.

	Bourgogne 2004-2014# n=480	France 2004-2014# n=52 698
Age (année)		
Médiane	39	37
%		
< 25	9	11
25-49	70	72
>= 50	20	17
Sexe (%)		
Hommes	69	65
Femmes	31	35
Pays de naissance (%)		
France	69	50
Afrique sub-saharienne	22	34
Autres étrangers	9	15
Mode de contamination (%)		
HSH	43	38
Hétérosexuels	52	59
Injection de drogues	3	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	33	30
200-349	20	20
350-499	19	20
>=500	28	29
Diagnostic précoce (%)*	32	35
Diagnostic tardif (%)**	35	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**

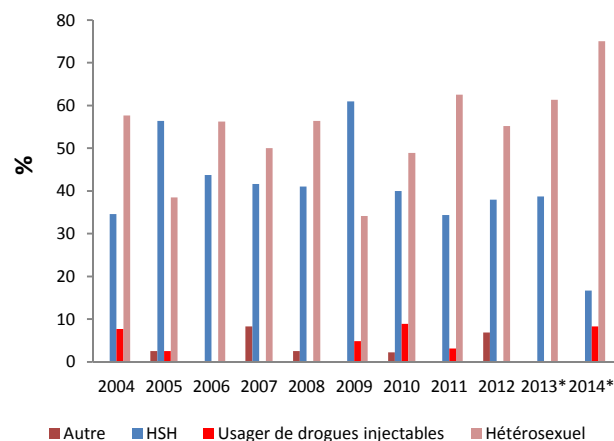
Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2004 et 2014, 52 % ont été contaminées par des rapports hétérosexuels, 43 % par des rapports homosexuels, 3 % par usage de drogues injectables et 2 % par d'autres modes.

Chez les hétérosexuels, la part des moins de 25 ans est 2 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. 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 5 % vs près de 11 % chez les hétérosexuels.

Parmi les hommes contaminés par rapports homosexuels, 94 % sont nés en France. Parmi les hommes contaminés par rapports hétérosexuels, 25 % sont nés à l'étranger.

La contamination par rapport hétérosexuel est le mode le plus fréquent des personnes ayant découvert leur séropositivité en Bourgogne sauf au cours de 2 années (2005 et 2009) où c'était les HSH (figure 14).

Figure 14
Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les cas d'infection à VIH déclarés en Bourgogne, 2004-2014.

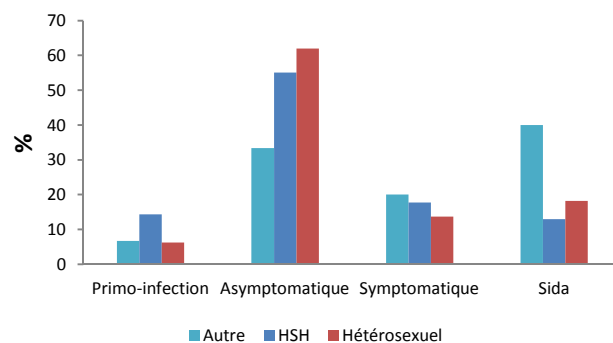


Source : InVS, données DO VIH brutes au 31/12/2014 non corrigées, *années où les données sont provisoires en raison des délais de déclaration

- **Stades cliniques au moment du dépistage**

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

Figure 15
Stades cliniques au moment de la découverte de la séropositivité selon le mode de contamination, Bourgogne, 2004 à 2014#.



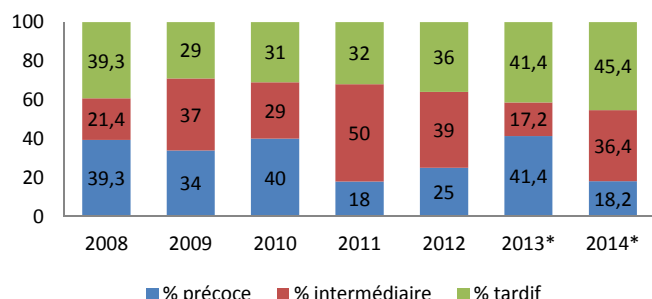
Source : InVS, données DO VIH brutes au 31/12/2014 non corrigées, # années 2013 et 2014 : données provisoires en raison des délais de déclaration

En 2014, les pourcentages de diagnostics précoces et tardifs dans la région étaient respectivement de 45 % et de 18 % (figure 16).

Figure 16

Pourcentage de diagnostics précoces, intermédiaires et tardifs parmi les découvertes de séropositivité, Bourgogne, 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

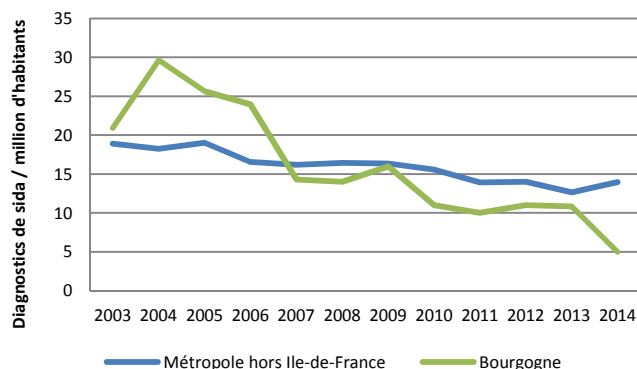
Depuis 1984, 753 cas de Sida domiciliés en Bourgogne ont été notifiés dont 403 (53 %) sont connus comme décédés.

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 14 cas.

Le taux d'incidence corrigé par les délais de déclaration et l'exhaustivité en Bourgogne est inférieur au taux France métropolitaine hors Île-de-France depuis 2007 (figure 17).

Figure 17

Evolution annuelle du taux de diagnostics de Sida en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Bourgogne, 2003-2014.



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

Note : La valeur de 2014 pour la Bourgogne doit être interprétée avec précaution (intervalle de confiance large)

L'analyse porte sur les 137 cas de Sida domiciliés en Bourgogne entre 2004 et 2014.

• Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et modes de contamination

Les hommes représentaient la majorité des cas de Sida (75 %). L'âge médian des cas était de 44 ans. Les femmes

étaient en moyenne plus jeunes que les hommes (39 ans vs 46 ans).

Les personnes diagnostiquées Sida étaient majoritairement nées en France (76 %) avec une différence par sexe : 83 % des hommes et 56 % des femmes.

Sur l'ensemble de la période, 41 % des cas ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic Sida (7 % chez les UDI, 57 % chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels et 31 % chez les personnes contaminées par rapports homosexuels).

Les 2 pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose inaugurale (36 %) et la candidose oesophagienne (17 %).

Tableau 5

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas de Sida domiciliés en Bourgogne et en France, 2004-2014.

	Bourgogne 2004 -2014* n=137	France 2004-2014* n=10 714
Age (année)		
Médiane	44	42
Sexe (%)		
Hommes	75	69
Femmes	25	31
Pays de naissance (%)		
France	76	53
Afrique Sub-saharienne	15	29
Autres étrangers	9	18
Mode de contamination (%)		
Homosexuels	29	28
Hétérosexuels	50	61
Injection de drogues	16	9
Autres	5	2
Connaissance séropositivité avant Sida (%)		
Oui	59	52
Non	41	48
Traitement antirétroviral avant Sida (%)		
Oui	18	22
Non	82	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

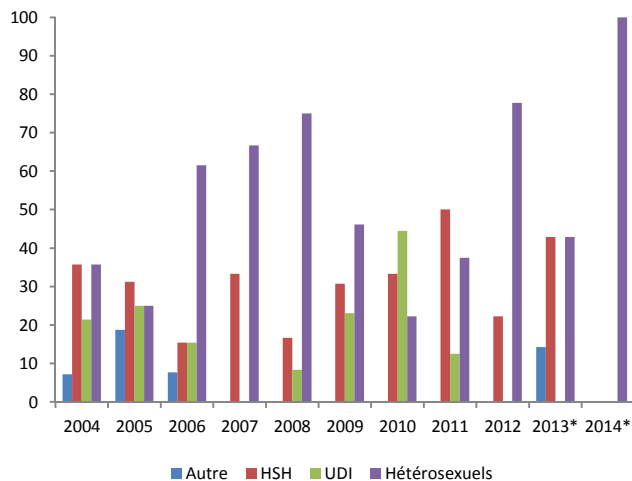
Parmi les personnes qui connaissaient leur séropositivité et pour lesquelles l'information du traitement était disponible, 71 % n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le sida.

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, 50 % ont été contaminées par des rapports hétérosexuels (dont 72 % des femmes et 41 % des hommes). La part des modes de contamination par année est présentée ci-dessous (figure 18).

Figure 18

Evolution du la part des principaux modes de contamination parmi les diagnostics de sida, Bourgogne, 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 (2) en Bourgogne en 2014 n'a pu être réalisée à cause :

- d'une variation importante de l'exhaustivité de la déclaration (comprise entre 72 et 80 % de 2008 à 2012, et qui est passée sous la barre des 60 % en 2013-2014),
- d'une fluctuation importante des délais entre le diagnostic et la date de réception à l'InVS (autour de 1,5 trimestre en 2013 et 2014 *versus* autour de 0,6 trimestre en 2011 et 2012),
- enfin du nombre important de déclarations incomplètes (nombre de déclarations avec volet biologiste seul sans volet médical dépassant 20 % depuis 2012, égal à 33 % en 2014).

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-Rénago, Rénachla 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 Rénago et Rénachla

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 : Mariline 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