

Surveillance et prévention des infections à VIH

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Actions de « dépistage communautaire » p.3 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.9 e-DO p.11 Prévention p.12 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.13

ÉDITO

Dans le contexte particulier de l'année 2020, où les professionnels de santé ont été fortement mobilisés par la pandémie à SARS-CoV-2, d'autres pathologies telles que le VIH ont été particulièrement impactées par une importante sous-déclaration des données de 2019. En effet, la forte diminution du nombre de sérologies observées lors du premier confinement ayant débuté en mars, n'a pas été compensée dans les mois suivants, et ce, d'autant plus dans la région Grand Est, particulièrement affectée par le SARS-CoV-2. Cela laisse à craindre un déficit global important des dépistages pour l'année 2020, mais également des nouveaux diagnostics d'infections à VIH et IST bactériennes.

Par ailleurs, le recueil des données d'une année se poursuivant sur l'année suivante, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH n'a pas pu être estimé, et seules les caractéristiques des nouveaux diagnostics déclarés en 2019 seront présentées.

A l'occasion de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », Santé Publique France (l'agence nationale de santé publique), présente chaque année le bilan de la surveillance des infections à VIH à l'échelle nationale et régionale. Les données de surveillance du dépistage et du diagnostic du VIH et Sida reposent sur différents systèmes coordonnés par Santé Publique France que sont l'enquête LaboVIH (réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires biologie médicale de ville et hospitaliers), les déclarations obligatoires (DO) de l'infection au VIH et de Sida (réalisées par les biologistes et cliniciens pour toute sérologie confirmée positive) et du système national des données de santé (SNDS) géré par l'Assurance maladie.

Ce bulletin dresse l'état des lieux de l'épidémie du VIH dans le Grand Est, et détaille les principaux indicateurs épidémiologiques pour quatre départements de la région. Il met en valeur les spécificités territoriales de cette épidémie et montre l'importance d'envisager des réponses ciblées et de connaître l'épidémie à une échelle affinée. Ce bulletin de santé publique permet ainsi aux acteurs locaux de lutte contre le VIH et le Sida d'adapter au mieux les actions de prévention et de diagnostics précoces.

POINTS CLÉS

Dépistages, découvertes de séropositivité au VIH

- **LaboVIH** : En 2019, 472 316 sérologies VIH ont été réalisées dans le Grand Est, soit 85 sérologies pour 1 000 habitants. Sur 1 000 sérologies effectuées, environ 1,1 d'entre elles étaient positives.
- **DO VIH** : Selon les données de DO non corrigées par la sous-déclaration en 2019, on estime à environ 248 le nombre de découvertes de séropositivité au VIH dans le Grand Est. Les nouveaux cas déclarés en 2019 étaient majoritairement des hommes (68,5%), et étaient principalement âgés entre 25 et 49 ans (64,5%). Les hétérosexuel.e.s né.e.s à l'étranger et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) sont les groupes les plus touchés, représentant respectivement 39% et 44% des découvertes de 2019. Au niveau départemental, on observe des disparités territoriales telles que la provenance des cas nouvellement diagnostiqués, qui étaient majoritairement nés en France dans le Haut-Rhin et la Moselle, mais plus fréquemment d'Afrique subsaharienne dans le département de la Marne. Le Bas-Rhin présente quant à lui la proportion des moins de 25 ans la plus faible, et la Marne, la proportion de femmes la plus élevée des départements. Le Haut-Rhin observe la proportion d'infection récente la plus élevée du territoire régional.

Diagnosics du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

- **DO SIDA** : En 2019, 9,6% des découvertes de séropositivité au VIH ont été réalisées au stade SIDA, soit environ 25 patients dans la région Grand Est.

Déclaration obligatoire électronique

- **Utilisation d'e-do** : En 2019, 98% des déclarations ont été envoyées par voie électronique.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

Données corrigées - 2019

En 2019, le nombre de sérologies VIH effectuées est estimé à 472 316 (IC95% : [465 712 - 478 919]) dans la région Grand Est, soit une estimation de 85 sérologies réalisées pour 1000 habitants en 2019 (IC95% : [84-87]), la région faisant partie des régions avec un taux de dépistage intermédiaire haut (figure 1). Ce taux est en légère augmentation depuis 2010 (72 pour 1 000 habitants) et supérieur au taux observé au niveau national de 80 pour 1 000 habitants (IC95%: [80-81]) (figure 3). La participation (nombre de laboratoires répondant sur le nombre total de laboratoires) en 2019 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 93 % en Grand Est (contre 81% en France), soit le 3^e taux le plus élevé. Le taux de participation est plus élevé dans les laboratoires hospitaliers (97%) que dans les laboratoires de ville (92%).

Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests réalisés était de 1,1 en région Grand Est (figure 2), soit un ratio stable depuis 2010 et identique à celui de 2018 (figure 3). Ce taux est inférieur à celui observé France métropolitaine hors Ile-de-France (1,2 pour 1000 tests réalisés) et très inférieur à celui observé en Ile-de-France (3,3 pour 1000 tests réalisés) (figure 3).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2019

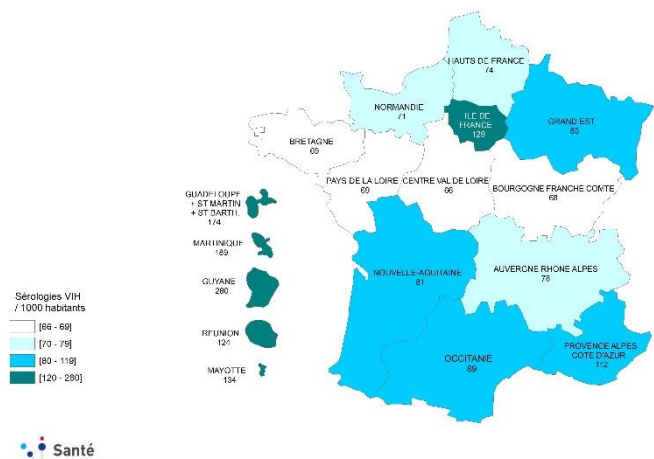
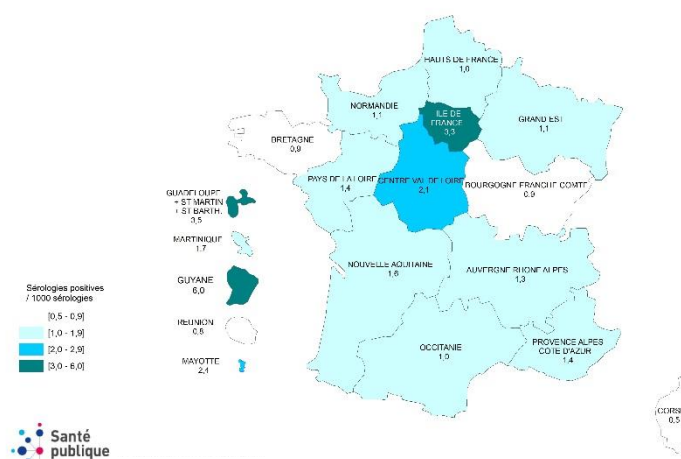


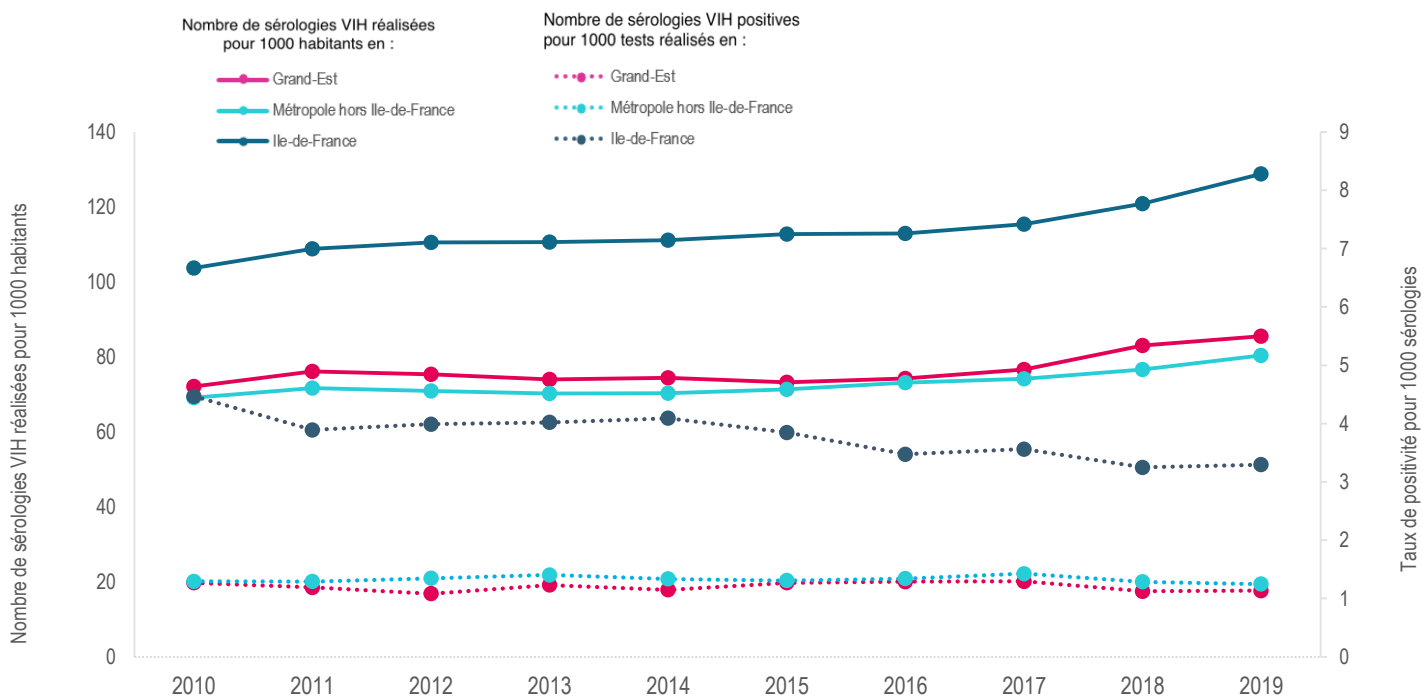
Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en Grand Est, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d'Orientation diagnostic) VIH

Données corrigées - 2018

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la Direction Générale de la Santé, 1 548 TROD ont été réalisés par 7 associations en Grand Est en 2018, et 8 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 5,2 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

En comparaison, pour l'année 2017, le taux de positivité des TROD était de 3,2 pour 1 000 tests réalisés.

Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Données corrigées - 2019

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Au cours de l'année 2019, en Grand Est, 4 286 autotests (AAZ) ont été vendus (4 222 en 2018). (*Source : Santé publique France*).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

- Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

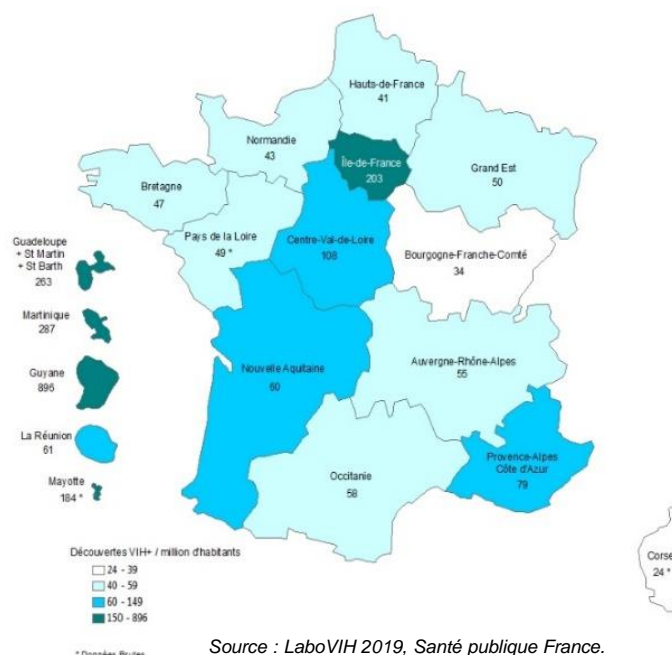
Données corrigées - 2018

En raison du contexte COVID-19 les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas encore disponibles, notamment à cause d'une sous-déclaration plus importante que les années précédentes, liée en partie à la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie à SARS-CoV-2 dès le début de l'année 2020 et à la difficulté de corriger les données de la DO du VIH à partir de celles de LaboVIH, elles-mêmes affectées par une moins bonne exhaustivité en 2019.

En 2018, le nombre de découvertes de VIH en Grand Est est estimé à 50 par million d'habitants (figure 4), soit un nombre de cas de 242, avec une diminution de 4,6% par rapport à 2017 (figure 5).

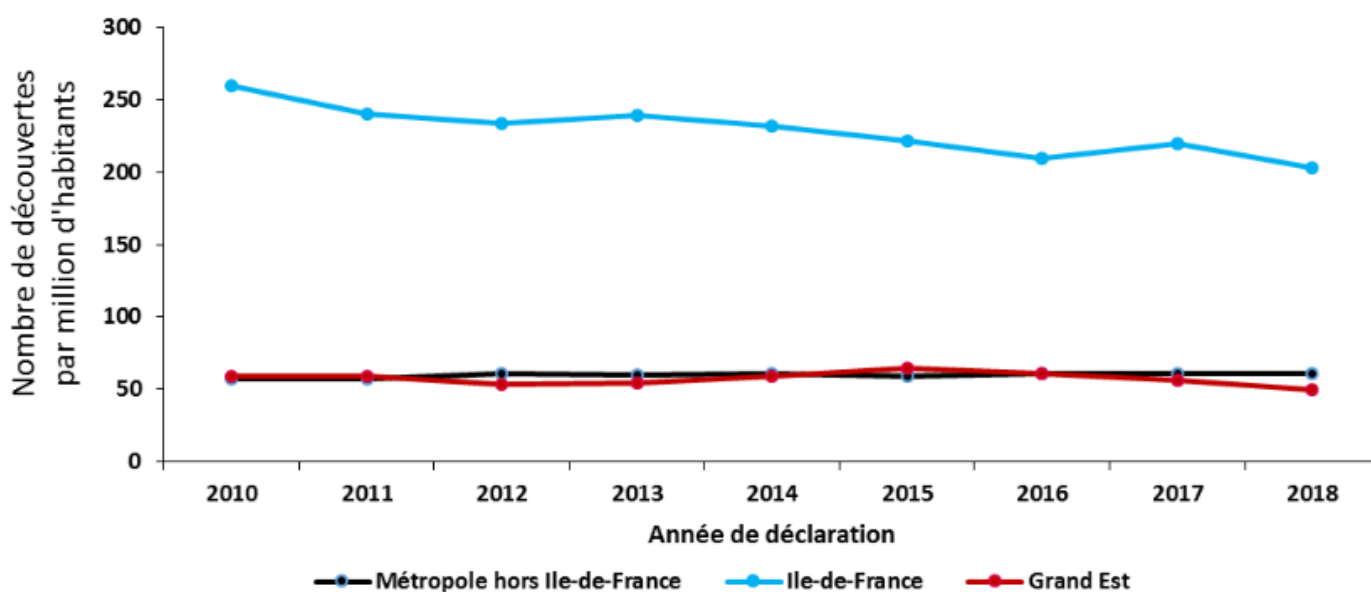
Le taux de découverte de séropositivité VIH annuelle est stable depuis 2010, et légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France. Il est en revanche largement inférieur à celui observé dans la région Ile-de-France (figure 5).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Grand Est, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

Bien que les données brutes ne permettent pas d'analyser de manière fiable l'évolution des découvertes de séropositivité en 2019, il est néanmoins possible d'établir une description des indicateurs associés aux diagnostics établis en 2019, cela en excluant les cas pour lesquels l'information n'est pas renseignée. Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes étant élevée en 2018, il est possible que les cas, pour lesquels les informations étaient manquantes (*), aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

Données non corrigées - 2019

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Grand-Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 1057)	2019 (n = 248)	2019 (n = 4554)
Sexe			
Femmes	29,2	31,5	33,3
Hommes	70,6	68,5	65,9
Transexuel	0,2	0,0	0,7
Classe d'âge			
Moins de 25 ans	12,2	14,1	14,3
25-49 ans	65,8	64,5	63
50 ans et plus	22,0	21,4	22,6
Lieu de naissance			
France	49,7*	44,0	45,6
Afrique subsaharienne	35,3*	36,6	35,8
Autre	15,0*	19,4	18,6
Mode de contamination			
HSH	44,9*	43,3	43,9*
UDI	1,5*	2,0	2*
Hétérosexuel	50,8*	51,7	50,6*
Sexuel non classé	0,3*	0,0	1,1*
Autre	2,5*	3,0	2,3*
Stade clinique			
Primo-infection	12,1*	15,7	12,2*
Asymptomatique	65,0*	64,0	62,5*
Symptomatique non SIDA	9,7*	10,7	11,4*
SIDA	13,3*	9,6	13,8*
Taux de CD4			
0-199	28,3	24,4	27,9*
200-349	20,2	20,7	22,6*
350-499	20,3	21,8	20,4*
500 et plus	31,1	33,2	29,2*
Délai du diagnostic			
Précoce	25,4*	23,4*	21,5*
Avancé	28,2*	23,4*	27,3*
Infection récente			
Oui	28,5	29,7	28,9*
Non	71,5	70,3	71,1*
Co-infections			
VHC	4,8*	4,6	4,8*
VHB	6,2*	4,6	4,6*
IST	18,5*	21,3	20,1*
Age médian	37,0	36,5	37,0

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

- Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

HSH : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

UDI : usagers de drogues injectables

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques

Entre 2014 et 2018, 1 057 cas ont été déclarés dans le Grand Est, et 248 en 2019. Sur ces 248 nouveaux cas, plus de deux tiers des contaminations (68,5%) sont des hommes, proportion similaire à celle observée sur la période 2014-2018 (70,6%).

L'âge médian des découvertes de séropositivité en 2019 est de 36,5 ans pour le Grand Est, contre 37 en France métropolitaine hors Ile-de-France. Les hommes découvrant leur séropositivité au VIH en 2019 sont globalement plus âgés, avec un âge moyen de 39 ans, contre 36,7 ans chez les femmes. Les personnes âgées de 25 à 49 ans représentent 64,5% des découvertes, contre 21,4% chez les plus de 50 ans. Chez les moins de 25 ans, 40% des découvertes sont liées à un mode de contamination HSH, contre 42,1% chez les 25-49 ans et 50% chez les 50 ans et plus.

Dans le Grand Est, la part des personnes qui découvrent leur séropositivité en 2019 est de 44% pour les personnes nées en France et de 36,6% pour celles nées en Afrique subsaharienne. Parmi les nouvelles découvertes, la proportion des personnes nées en France est 1,2 fois supérieure à celle des personnes nées en Afrique subsaharienne (contre 1,4 entre 2014 et 2018).

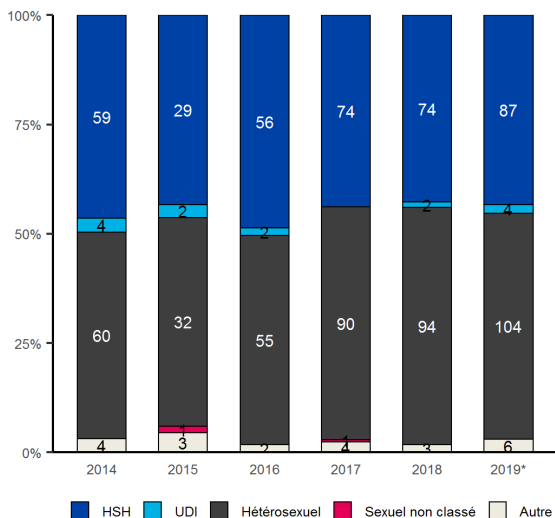
En 2019, 30% des contaminations dans le Grand Est provenaient de patients domiciliés dans le Bas-Rhin, 16% dans le Haut-Rhin et 13% dans la Meurthe-et-Moselle.

• Modes de contamination

En 2019, tout comme entre 2014 et 2018, les modes de contaminations sont principalement répartis entre rapports hétérosexuels et HSH. Les usagers de drogues injectables étaient à nouveau en 2019 peu représentés dans le Grand Est (figure 6). Parmi les diagnostics de séropositivité établis en 2019, les contaminations hétérosexuelles et HSH représentent respectivement 51,7% et 43,3%. Les transmissions par usage de drogues injectables ne représentent que 2% des contaminations. Ces proportions sont similaires à celles en France métropolitaine hors Ile-de-France.

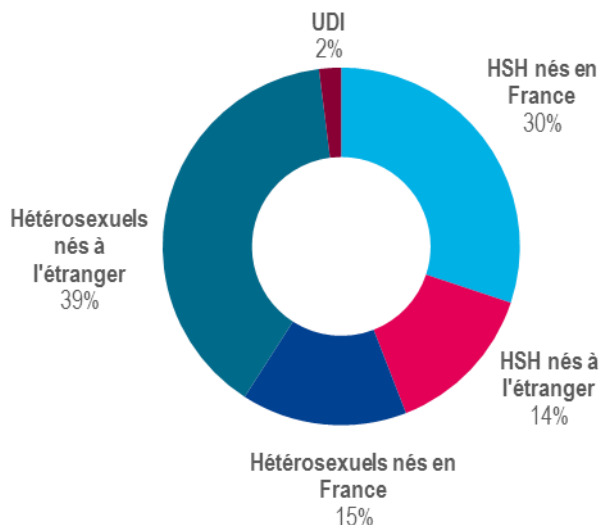
Dans le Grand Est en 2019, 39% des découvertes de séropositivité au VIH étaient liées à des contaminations hétérosexuelles des personnes nées hors de France et 30% de contaminations HSH nées en France (figure 7).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2014-2019



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.
* Données non consolidées pour 2019

Figure 7 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et pays de naissance, Grand Est, 2019



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

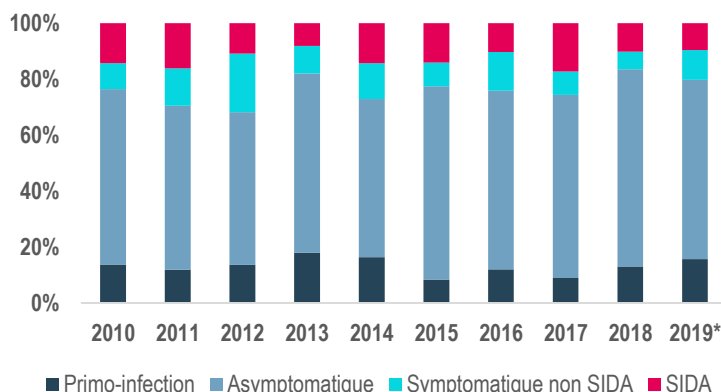
• Caractéristiques cliniques

Stade clinique

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2019, 15,7% des diagnostics concernaient des personnes au stade de la primo-infection, 64% au stade asymptomatique, 10,7% au stade symptomatique non sida et 9,6% au stade sida.

En comparaison avec la période 2014-2018, les diagnostics VIH en 2019 ont d'avantage été réalisés au stade de la primo-infection, et les diagnostics au stade sida ont quant à eux diminué depuis 2010 (figure 8). Les proportions sont similaires à celles observées en France métropolitaine hors Ile-de-France, avec 12,2% de diagnostics au stade de primo-infection et 13,8% au stade sida.

Figure 8 : Évolution annuelle de la part des stades cliniques parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2014-2019

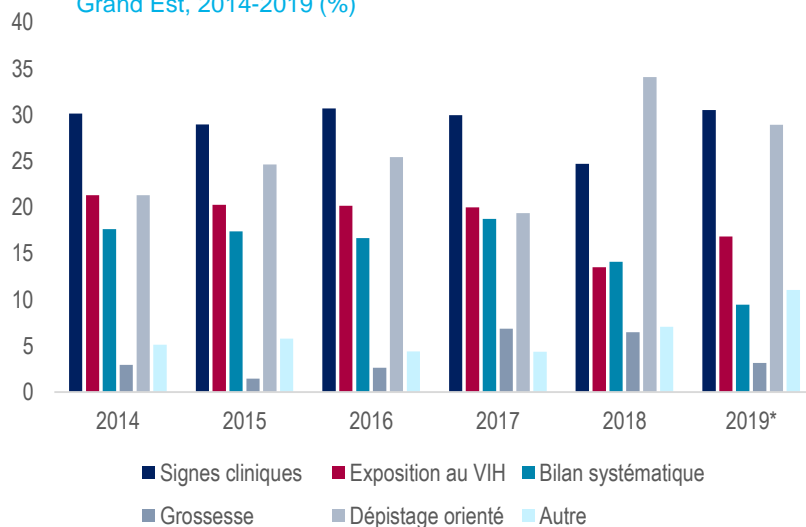


Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Motif de recours au dépistage

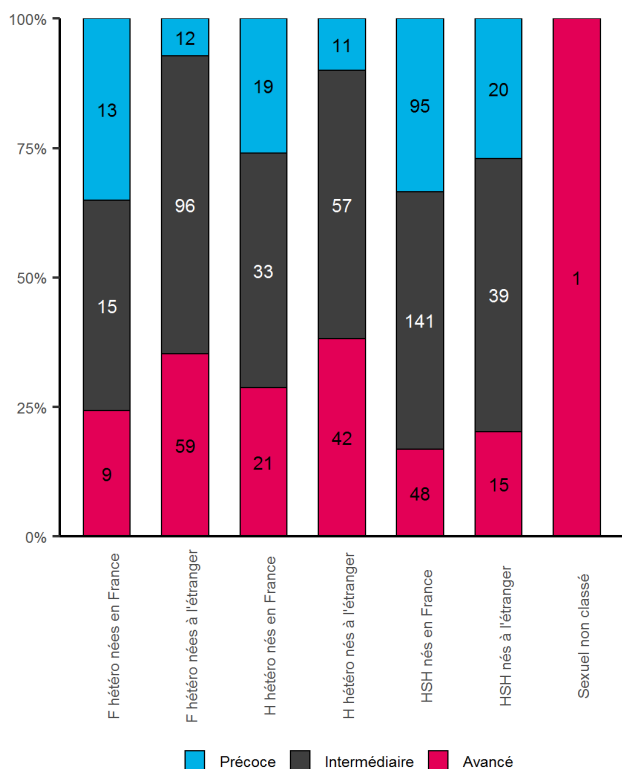
Dans le Grand Est, lorsque l'information était renseignée, les principaux motifs de recours à un dépistage en 2019 ont été l'apparition de signes cliniques (pour 30,5%) le dépistage orienté (pour 28,9%), ainsi que la notion d'exposition au VIH (pour 16,8%). Ce dernier motif diffère fortement selon le sexe, il est utilisé pour 22,1% des hommes mais pour seulement 5,1% des femmes. Chez les HSH, les deux principaux motifs de recours au dépistage sont les signes cliniques et la notion d'exposition au VIH (27,9%), alors que chez les hétérosexuels, les dépistages effectués ont fait suite à un dépistage orienté pour 34,8% des cas, et à une exposition au VIH pour 28,3%. Les personnes diagnostiquées au VIH en 2019 nées en France ont principalement eu recours au dépistage lors d'apparition de signes cliniques (34,4%), alors que les personnes nées en Afrique subsaharienne ont majoritairement eu recours au dépistage suite à un dépistage orienté (38,3%) (figure 9).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part des motifs de recours au dépistage parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2014-2019 (%)



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Figure 10 : Nombre et part (%) de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Grand Est, 2014-2019



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

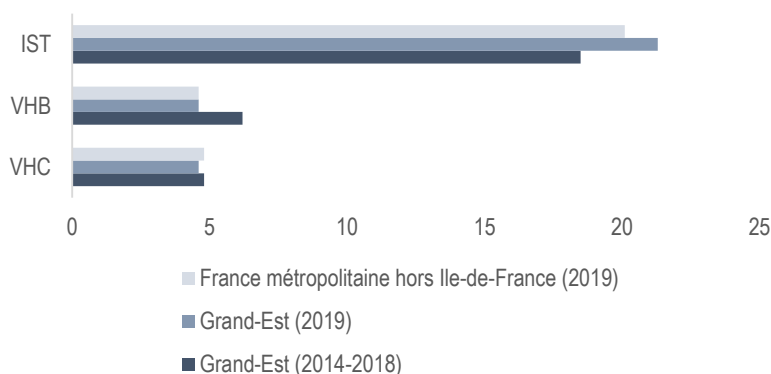
Diagnostics au stade avancé

En 2019, 23,4% des diagnostics de séropositivité au VIH dans le Grand Est sont réalisés à un stade avancés, contre 27,3% en France métropolitaine hors Ile-de-France. Cette proportion était de 28,2% sur la période 2014-2018 (tableau 1). La proportion de diagnostics au stade avancé est plus importante chez les personnes nées à l'étranger (63,1%) que chez les personnes nées en France (36,9%). Les hommes sont davantage concernés que les femmes, et représentent 54,4% des diagnostics à un stade avancé. Sur l'ensemble de ces diagnostics, 64,3% concernent les hétérosexuels, 31% les HSH. La proportion la plus élevée de diagnostics au stade avancé est retrouvée chez les hommes et femmes hétérosexuels nés à l'étranger (figure 10)

Coinfections

Les coinfections avec d'autres maladies existent également lors du diagnostic de séropositivité au VIH, on observe en 2019 4,6% de coinfection avec le VHC et le VHB, et 21,3% avec les infections sexuellement transmissibles (IST), proportion en hausse par rapport à la période 2014-2018 mais similaire à celle retrouvée en France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 11).

Figure 11 : Taux de coinfections avec les IST, VHB et VHC en France métropolitaine hors Ile-de-France, Grand Est entre 2014 et 2018 et Grand Est en 2019 (%)



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de VIH dans 4 départements du Grand Est, entre 2014 et 2019 (%)

Données non corrigées - 2019

	Bas-Rhin n = 286	Haut-Rhin n = 209	Moselle n = 204	Marne n = 191
Sexe				
Femmes	29,7	24,1	22,5	42,9
Hommes	70,3	75,9	77,5	57,1
Classe d'âge				
Moins de 25 ans	11,9	11,5	13,2	14,7
25-49 ans	68,9	64,1	61,3	69,6
50 ans et plus	19,2	24,4	25,5	15,7
Lieu de naissance				
France	37,9	63,8	53,4	26,6
Afrique subsaharienne	35,8	22,0	33,6	59,1
Autre	26,3	14,1	13,0	14,3
Mode de contamination				
HSH	45,5	52,8	54,1*	26,1
UDI	1,4	1,2	0,8*	3,5
Hétérosexuel	52,6	44,1	41,4*	64,8
Sexuel non classé	0,0	0,6	0,0*	0,0
Autre	0,5	1,2	3,8*	5,6
Motif de dépistage				
Signes cliniques biologiques	35,3	31,7	21,1*	22,9
Exposition au VIH	17,9	24,0	24,8*	9,3
Prise en charge	0,0	2,4	0,0*	0,0
Bilan systématique	15,0	11,4	15,0*	22,9
Grossesse	2,4	1,2	0,8*	8,6
Dépistage orienté	22,7	18,0	30,8*	30,0
Autre	6,8	11,4	7,5*	6,4
Stade clinique				
Primo-infection	18,0	19,5	7,9*	6,8
Asymptomatique	68,7	51,7	71,2*	69,2
Symptomatique non SIDA	3,3	14,4	12,9*	13,0
SIDA	10,0	14,4	7,9*	11,0
Taux de CD4				
0-199	26,1	26,0	26,6*	25,4
200-349	20,3	22,0	18,8*	18,1
350-499	23,7	18,5	25,0*	23,2
500 et plus	30,0	33,5	29,7*	33,3
Infection récente				
Oui	27,9	35,3	29,4*	17,0
Non	72,1	64,7	70,6*	83,0
Co-infections				
VHC	5,8	3,6	7,4*	5,1
VHB	6,3	3,5	6,8*	8,6
IST	13,1*	22,6	20,2*	17,8*
Age médian				
	36,0	36,0	39,0	35,0

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Les départements ont été choisis selon les effectifs les plus élevés de déclaration de nouveaux cas de VIH ainsi que sur la disponibilité des données : les départements pour lesquels la part de données manquantes était supérieure à 50% n'ont pas été sélectionnés (cas de la Meurthe-et-Moselle).

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

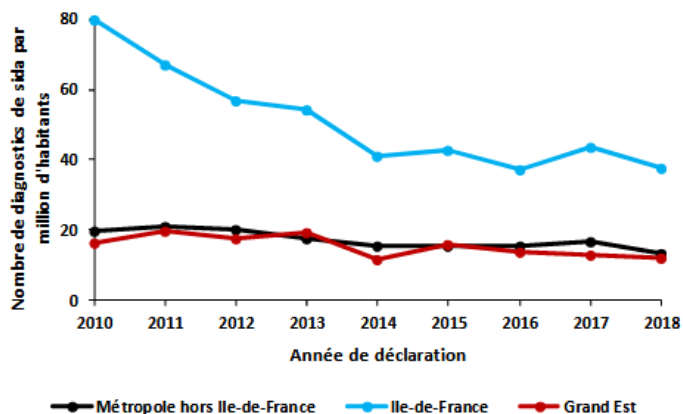
SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

Données corrigées - 2018

• Evolution du nombre de diagnostics

Figure 12 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Grand Est, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques des cas de sida

Dans le Grand Est, entre 2014 et 2018, 132 cas de sida avaient été déclarés et 25 en 2019. Du fait des faibles effectifs de diagnostics de sida, les données doivent être interprétées avec prudence.

Parmi les 25 personnes déclarées au stade sida en 2019, 56% sont des hommes (contre 71,2% en France métropolitaine hors Ile-de-France), et 40% sont âgés de 50 ans et plus (tableau 3).

La proportion de patients au stade sida nés en France était de 40% en 2019, contre 52,8% entre 2010 et 2018. Les diagnostics de sida au cours de l'année 2019 concernaient principalement des personnes dont le mode de contamination initial par le VIH était hétérosexuel (72,7%) dans le Grand Est, contre 60,5% en France métropolitaine hors Ile-de-France. C'est également le cas des personnes dont le diagnostic a été déclaré entre 2014 et 2018 (figure 13). Ces données concordent avec le fait que les découvertes au stade avancé en 2019 dans le Grand Est soient liées à des modes de contamination au VIH hétérosexuels.

Contrairement à la période 2014-2018 où 47% des personnes avaient connaissance de leur séropositivité avant le diagnostic du sida, en 2019, seules 28% en avait connaissance et 12,5% étaient sous traitement antirétroviral depuis au moins 3 mois avant le diagnostic de sida (tableau 3).

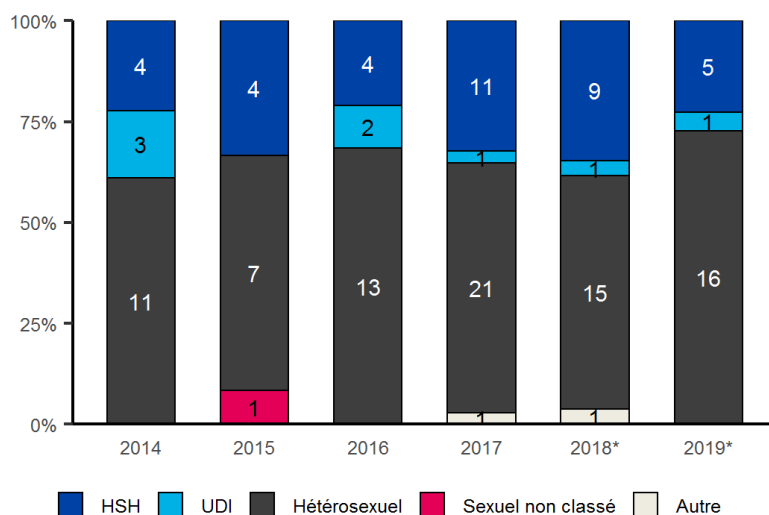
Tout comme en 2018, dans la région Grand Est, les pathologies inaugurales les plus fréquentes retrouvées en 2019 étaient la pneumocystose (48%), la candidose œsophagienne (28%) ainsi que la tuberculose pulmonaire (16%).

Les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas encore disponibles, notamment en raison du contexte COVID-19.

Le nombre de diagnostics de sida en Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 12 (IC_{95%} : [7-17]) par million d'habitants en 2018, soit un nombre de cas estimé en Grand Est estimé à 67 (IC_{95%} : [38-96]).

Les diagnostics de sida au cours de l'année 2019 concernaient principalement des personnes dont le mode de contamination initial par le VIH était hétérosexuel. En Grand Est, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est stable et très similaire à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France entre 2010 et 2018 (figure 12).

Figure 13 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination renseigné, Grand Est, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019.
Source : DO sida, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

Données non corrigées - 2019

	Grand-Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n= 132)	2019 (n=25)	2019 (n=295)
Sexe			
Femmes	32,6	44,0	28,5
Hommes	65,9	56,0	71,2
Transexuel	1,5	0,0	0,3
Classe d'âge			
Moins de 25 ans	6,8	12,0	4,7
25-49 ans	55,3	48,0	59,3
50 ans et plus	37,9	40,0	35,9
Lieu de naissance			
France	52,8	40,0	49,0
Afrique subsaharienne	31,2	24,0	32,2
Autre	16,0	36,0	18,8
Mode de contamination			
HSH	29,4	22,7	32,7
UDI	6,4	4,5	4,4
Hétérosexuel	61,5	72,7	60,5
Sexuel non classé	0,9	0,0	0,4
Autre	18,0	0,0	2,0
Séropositivité avant sida			
Connaissance de séropositivité avant le sida	47,0	28,0	34,6
Traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le sida	22,0	12,5	15,9
Catégorie socio-professionnelle			
Agriculteurs	0,0*	0,0	1,3
Commerçants, chefs d'entreprise	5,6*	12,5	11,5
Cadres, prof, intellectuelles	5,6*	0,0	11,9
Prof, intermédiaires	12,4*	8,3	11,1
Employés	21,3*	16,7	17,7
Ouvriers	38,2*	33,3	32,3
Sans profession	16,9*	29,2	14,2
Pathologies inaugurales les plus fréquentes			
Pneumocystose	32,6	48,0	35,6
Candidose œsophagienne	12,9	28,0	14,9
Tuberculose pulmonaire	14,4	16,0	8,1
Infection à CMV	8,3	16,0	11,5
Kaposi	9,8	4,0	7,5
Tuberculose extra-pulmonaire	9,1	4,0	6,1
Toxoplasmose cérébrale	5,3	4,0	9,8
Syndrome cachectique	5,3	4,0	7,5

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

- Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

Données non corrigées - 2019

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

Depuis 2015, la proportion des déclarations obligatoires de découverte de séropositivité au VIH complètes, avec le volet clinicien et biologiste, était en hausse, et s'élève à 71% en 2019. La proportion de déclaration du biologiste seule est elle en décline depuis 2015 et atteint 12,5% en 2019.

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

Données non corrigées - 2019

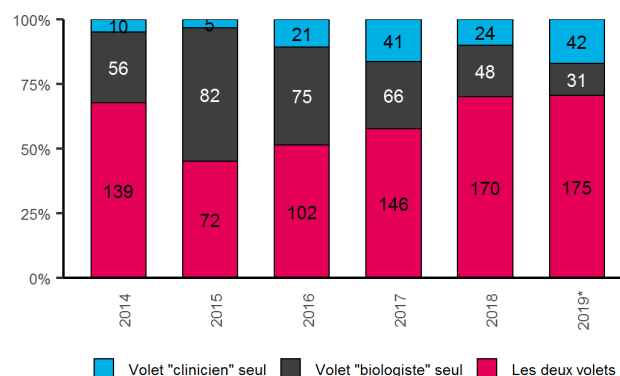
Dans le Grand Est, la proportion de déclarations envoyées par voie électronique était de 98% en 2019, en légère augmentation par rapport à 2018, ce qui place la région au 5^e rang en France (tableau 4).

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ne sont pas passés à e-DO et ne déclarent plus *via* la version papier non plus.

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Figure 14 : Nombre et proportion (%) annuels des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Grand Est, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2019.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2019 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	97 %
Bretagne	96 %
Centre-Val-de-Loire	98 %
Corse	63 %
Grand Est	98 %
Guadeloupe	95 %
Guyane	96 %
Hauts de France	85 %
Île-de-France	95 %
La Réunion	90 %
Martinique	100 %
Mayotte	85 %
Normandie	99 %
Nouvelle-Aquitaine	99 %
Occitanie	96 %
Pays de la Loire	92 %
PACA	95 %

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

- **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Grand Est, 8 462 531 préservatifs masculins ont été vendus (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Grand Est, le CoreVIH et les Conseils Départementaux.

Campagne 1^{er} décembre : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une campagne de lutte contre la sérophobie.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement TasP (« *Treatment as Prevention* »), **les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique**. Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que **le TasP est méconnu** aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH.

L'objectif de la campagne est **d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives**.

Il s'agira donc de rappeler **qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants**. Ce parti pris est incarné par la signature : « **Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre** ».

La campagne **s'adresse au grand public mais aussi aux populations prioritaires** (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne) ainsi qu'aux **personnes séropositives**. Elle repose sur **cinq visuels mettant en scène des couples et des familles dans des moments joyeux**.

Elle est diffusée du 26 novembre au 28 décembre :

- **en affichage** :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- **sur Internet** (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :


<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code **VIH01122020**)

Retrouver tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».



POUR EN SAVOIR PLUS

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via  [e-do](#) tre Action) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)

Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- *Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019, « connais ton statut »*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Grand Est tient à remercier :

- les laboratoires en Grand Est participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- Les membres participant au réseau RésIST en Grand Est : GHRMSA, CHU de Reims (CDAG-CIDDIST, consultations de dermatologie, maladies infectieuses), CDAG de Verdun, CHR Metz-Thionville (CIDDIST, dermatologie), CHU de Nancy (CIDDIST, maladies infectieuses, dermatologie), CHU de Strasbourg – le Trait d'Union, CH Manchester(CIDDIST), CIDDIST de Pontiffroy, Centre de santé MGEN Nancy, et les médecins généralistes de la région ayant effectué des signalements;;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

COMITÉ DE RÉDACTION RÉGIONAL

Oriane NASSANY, Michel VERNAY, Jenifer YAI.

CONTACTS

Santé publique France Grand Est : GrandEst@santepubliquefrance.fr