

Surveillance des infections à VIH et dépistage des IST bactériennes

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage de l'infection à VIH p.2 Actions de dépistage communautaire p. 3 Surveillance des infections à VIH p.3 Surveillance des diagnostics de Sida p.6 e-DO p.7 Prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les établissements publics de la Nouvelle-Aquitaine p.8 Impact de la pandémie à Sars-CoV-2 sur le dépistage VIH p.10 Dépistage de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoques p.11 Prévention p.12 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.13

ÉDITO

Comment débuter l'éditorial du bilan épidémiologique de l'année 2019 sur le VIH et les IST en Nouvelle Aquitaine autrement qu'en rappelant combien l'année 2020 aura été inédite ? Inédite par le caractère soudain et massif de la crise sanitaire qui est devenue en quelques semaines à peine une pandémie. Inédite par les perturbations induites à l'ensemble du système de santé et donc à ses usagers. Inédite enfin par ses conséquences sociales, économiques et par la fragilisation accentuée d'une proportion croissante de la population. Hors justement, ce creusement de toutes ces inégalités est venu frapper de plein fouet les groupes de la population française les plus vulnérables aussi au VIH/Sida et aux IST, dont ce Bulletin de Santé Publique régional présente un bilan néo-aquitain. Ce rapport portant sur les données 2019 (pas toujours complet au vu des retards de notification bien explicables) doit donc être regardé avec intérêt même si les avancées qu'il rapporte risquent bien d'être en partie contredites en 2020. C'est ce que laisse présager l'analyse des impacts du premier confinement sur l'activité de dépistage que vous découvrirez aussi dans ce rapport.

La pratique du dépistage VIH continue à progresser dans notre région, comme ailleurs en France. Il ne faut toutefois pas baisser la garde en matière de dépistage. Il faut continuer à associer toutes les options possibles, et reconnaître que les publics les plus vulnérables sont aujourd'hui les plus difficiles à atteindre : migrants, travailleurs et travailleuses du sexe occasionnels, Chemsexuels. Qui plus est, le vieillissement au diagnostic et l'augmentation de l'intervalle estimé contamination-diagnostic sont des indicateurs à surveiller avec attention.

Les indicateurs de dépistage des IST en Nouvelle Aquitaine peuvent être considérés comme en demi-teinte. Plus bas qu'ailleurs en France, ils sont rassurants. En augmentation par rapport aux années antérieures, ils témoignent probablement à la fois d'une plus grande pratique du dépistage, d'une meilleure notification et aussi d'une circulation persistante voire en augmentation de certaines IST bactériennes.

Nous avons en Nouvelle Aquitaine de très bons indicateurs pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et on peut s'en féliciter tant le traitement est un des meilleurs éléments de la prévention biomédicale. La PreP doit devenir une réelle option pour les populations les plus difficiles à atteindre et sa primo-prescription en médecine de ville dès 2021 offre de nouvelles perspectives dans notre région. Enfin, le préservatif masculin et féminin, le traitement post-exposition sont tout aussi essentiels pour que la prévention soit effectivement combinée. C'est l'objectif que nous devons impérativement continuer à poursuivre.

François DABIS

POINTS CLÉS

VIH

- Augmentation de l'activité de dépistage VIH (+5 % en 2019 par rapport à 2018).
- Cette augmentation de l'activité de dépistage en 2019 s'est accompagnée d'une augmentation du nombre de sérologies confirmées positives et une hausse du taux de positivité de +23 % par rapport à 2018 (1,6 pour 1000 tests réalisés).
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) nés en France et les hétérosexuels nés à l'étranger restent les deux groupes les plus touchés et représentent respectivement 42 % et 29 % des découvertes de séropositivité déclarées entre 2019.
- Une tendance à l'augmentation des personnes âgés de 50 ans et plus est observée parmi les nouvelles découvertes de séropositivité, avec en parallèle une proportion des diagnostics précoces qui diminue. Cette tendance devra être confirmée avec les données de l'année 2020.

Dépistage IST

- Augmentation de l'activité de dépistage de la syphilis (+46 % par rapport à 2018) et des infections à *Chlamydia trachomatis* (+35 % par rapport à 2018), l'activité reste inférieure au niveau national.
- Le taux de dépistage des infections à gonocoques était de 38,5 pour 1 000 habitants en 2019, inférieur au niveau national.

Impact de la pandémie à SARS-CoV-2 sur le dépistage du VIH

- Forte baisse du recours au dépistage VIH pendant les mois de confinement (-55 % entre février et avril 2020).

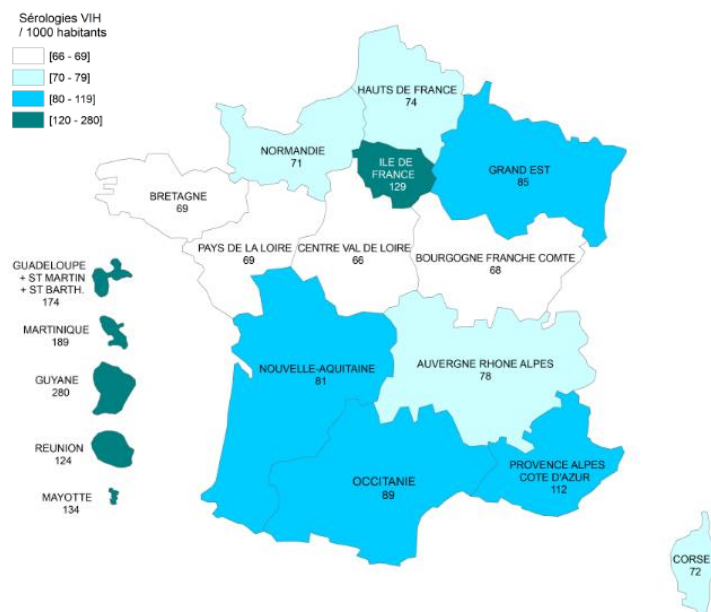
DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 était de 80 % en Nouvelle-Aquitaine soit en baisse par rapport à l'année précédente (85 %).

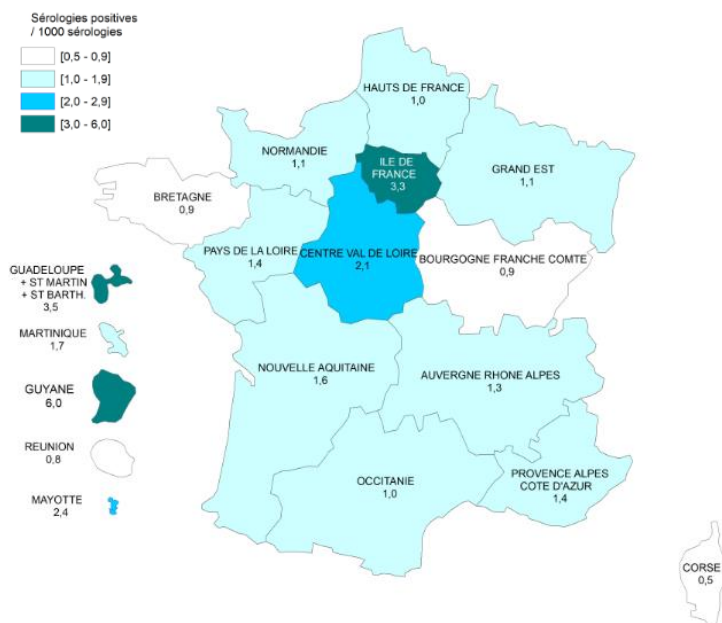
En 2019, 484 450 (IC_{95%}:[475 951– 492 950]) sérologies VIH ont été réalisées dans la région Nouvelle-Aquitaine, soit 81 pour 1 000 habitants (IC_{95%}:[80-82]). Le taux de dépistage VIH poursuit son augmentation (+5 % par rapport à 2018 et +16 % depuis 2016). La Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions présentant un taux de dépistage parmi les plus élevés (Figure 1). Le nombre de sérologies positives est estimé à 773 (IC_{95%}:[732– 814]), soit un taux de positivité de 1,6 pour 1 000 sérologies en Nouvelle-Aquitaine (Figure 2) en augmentation par rapport à 2018 (+23 %) et se situe au dessus du niveau de la métropole hors Île de France (Figure 3). Une telle augmentation avait été observée en 2017, en partie liée à l'augmentation du nombre de sérologies réalisées par un laboratoire lors de cette année. En 2020, la mobilisation des laboratoires sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une diminution de la participation à l'enquête laboVIH. Les estimations relatives à l'activité de dépistage sont moins fiables lorsque le taux de participation diminue. L'augmentation du taux de positivité observée en 2019 dans la région devra être donc confirmée après consolidation des données.

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



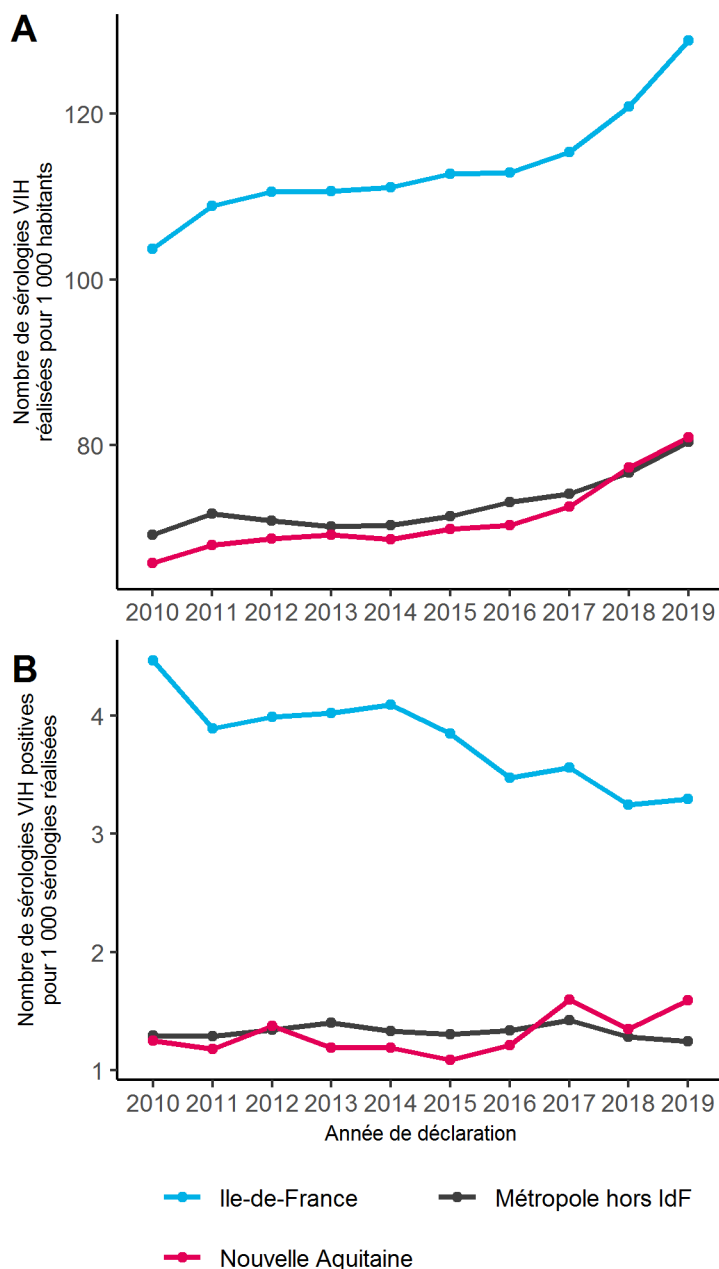
Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2019, en Nouvelle-Aquitaine, 4999 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 25,85 €. En 2018, le nombre d'autotests vendus dans la région était de 4923 (Source : Santé publique France).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas encore disponibles, en raison 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 pour 2019.

En 2018, le nombre corrigé* de découvertes de séropositivité au VIH était de 60 (IC_{95%}: [50-69]) par million d'habitants et de 77 (IC_{95%}: [60-94]) par million d'habitants en 2017. En 2018, la région Nouvelle-Aquitaine présentait un taux de découvertes de séropositivité parmi les plus élevés en France métropolitaine (Figure 4) et le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants avait diminué par rapport à 2017 (Figure 5).

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

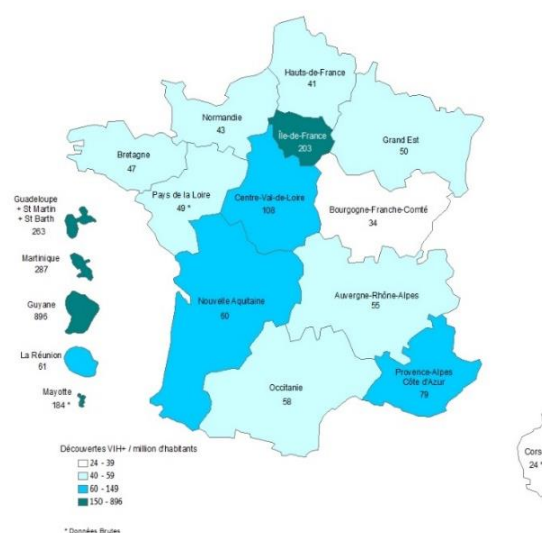
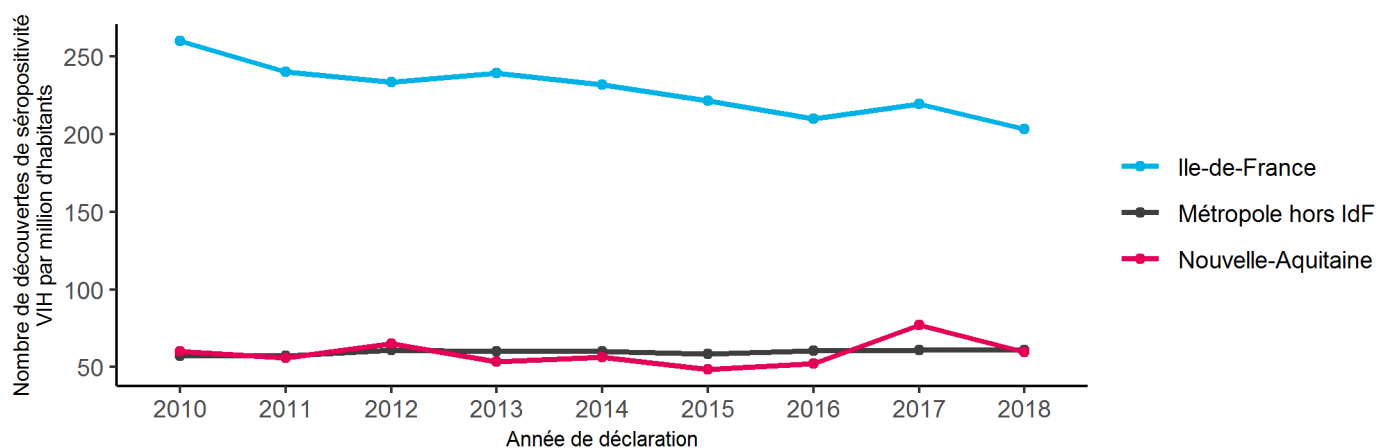


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



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

Ces caractéristiques sont basées sur l'analyse des données brutes des DO VIH. En 2019, les hommes représentaient 71 % des découvertes de séropositivité au VIH. La majorité des découvertes concernait les personnes âgées de 25 à 49 ans (58 %) ; 28% avaient 50 ans et plus (en hausse par rapport à la période 2014-2018) et 13 % avaient moins de 25 ans. Environ 60 % des découvertes concernaient des personnes nées en France. Les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2019 ont été contaminées par rapports hétérosexuels (48 %), rapports sexuels entre hommes (48 %), usage de drogues injectables (2 %). La part des diagnostics précoces a diminué (22 % contre 30 % lors de la période 2014-2018). Plus d'une personne séropositive sur quatre (27 %) présentait une co-infection IST (en hausse par rapport à la période 2014-2018) (Tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car la proportion d'informations manquantes était élevée en 2019, il est donc possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

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

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 1 293)	2019 (n = 281)	2019 (n = 2 358)
Sexe masculin (%)	70,6	70,8	65,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,1	13,5	14,3
25-49 ans	62,8	58,4	63,0
50 ans et plus	25,1	28,1	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	60,4*	60,5*	45,6
Afrique sub-saharienne	26,5*	26,7*	35,8
Autres	13,1*	12,8*	18,6
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, quel que soit le lieu de naissance	48,6*	47,9*	43,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	41,8*	42,0*	32,8*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,9*	6,1*	11,6*
Rapports hétérosexuels, quel que soit le lieu de naissance	46,9*	48,4*	50,6*
Rapports hétérosexuels, nés en France	20,3*	21,5*	15,2*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	28,1*	28,7*	37,1*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,7*	1,7*	2,2*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	15,3*	14,1*	12,2*
Asymptomatique	58,2*	56,2*	62,5*
Symptomatique non SIDA	13,6*	15,1*	11,4*
SIDA	12,9*	14,6*	13,8*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	25,8*	25,4*	27,9*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	22,7*	26,0*	22,6*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	17,5*	19,8*	20,4*
500/mm ³ de sang et plus	34,0*	28,8*	29,2*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [‡]	29,8*	21,7*	21,5*
Diagnostic avancé [§]	23,9*	24,3*	27,3*
Infection récente* (< 6 mois) (%)	33,7	32,2*	28,9*
Co-infection hépatite C (%)	5,3*	4,3*	4,8*
Co-infection hépatite B (%)	5,4*	3,3*	4,6*
Co-infection IST (%)	21,3*	26,7*	20,1*

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%).

L'indicateur « **délai diagnostique** » (diagnostics précoces ou avancés) 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.

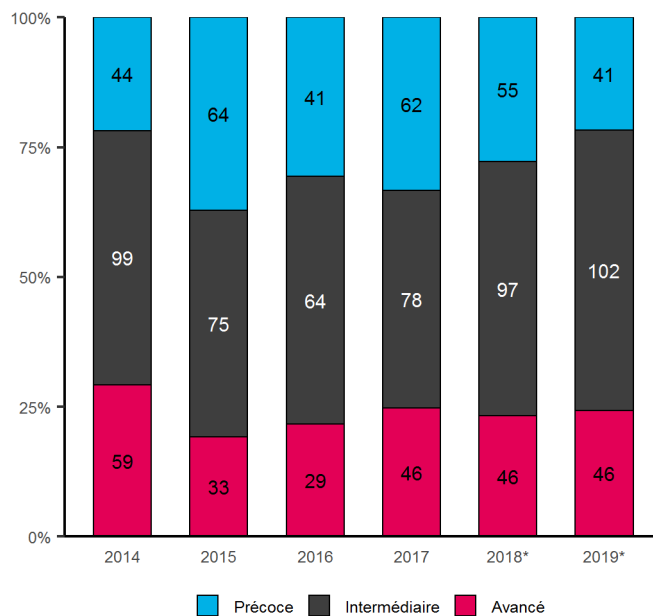
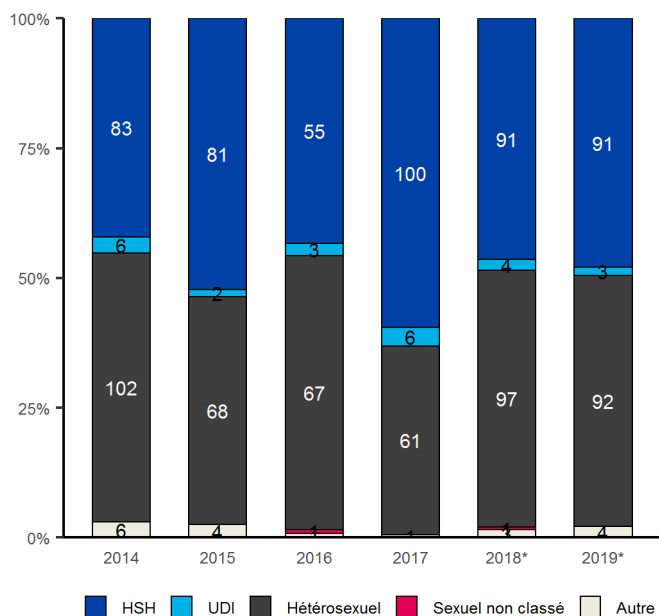
*Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

• Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

En 2019, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est relativement stable par rapport à 2018 (figure 6), toutefois une tendance à l'augmentation chez les HSH nés en France est observée (42 % en 2019 contre 38 % en 2018). Celle-ci devra être confirmée avec les prochaines données.

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

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2019

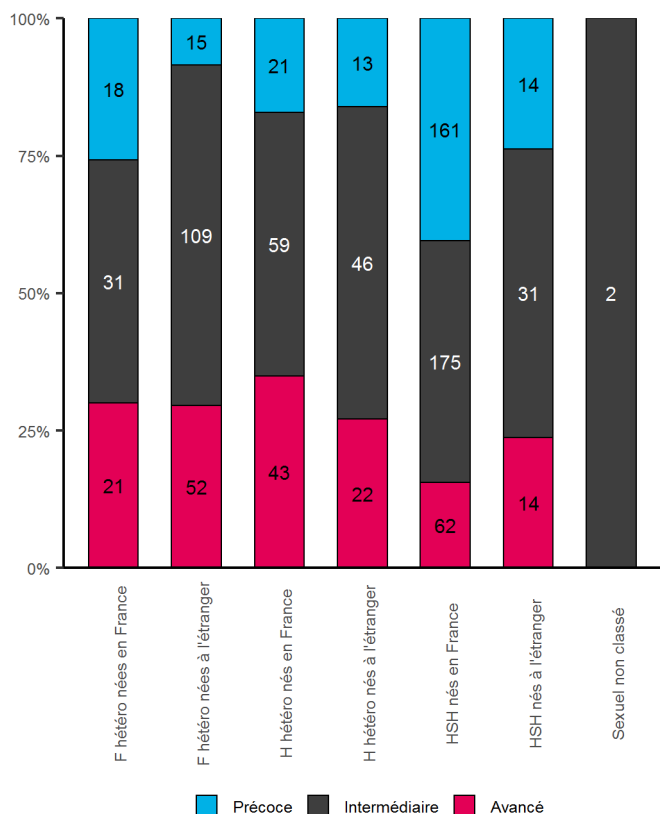


* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2019

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, était de 22 % en 2019, soit en baisse par rapport à la période 2014-2018 (30 %) avec des fluctuations selon les années (Figure 7, Tableau 1).



La part des diagnostics précoces varie selon le mode de contamination et le pays de naissance. Sur la période de 2014-2019. Chez les HSH, cette part était plus élevée chez ceux nés en France. Chez les hétérosexuels, cette part était également plus importante parmi ceux nés en France, principalement chez les femmes (Figure 8).

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

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 Nouvelle-Aquitaine, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 12 (IC_{95%} : [8-16]) par million d'habitants en 2018. Dans la région, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est en baisse depuis 2010, avec des fluctuations selon les années (Figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

En 2019, 76 % des cas de sida concernaient des hommes; et 50 % étaient âgés de 50 ans et plus, cette part est en augmentation par rapport à 2014-2018 et supérieure à ce qui est observé en métropole hors Île de France.

Environ 36 % des cas déclarés en 2019 sont nés à l'étranger. Près de 37 % des cas connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida (contre 40 % lors de la période 2014-18) (Tableau 2). Les rapports hétérosexuels ont représenté 61 % des cas de sida en 2019 contre 53 % sur la période 2014-18. En 2019, 2 contaminations par usage de drogues ont été rapportées (Figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

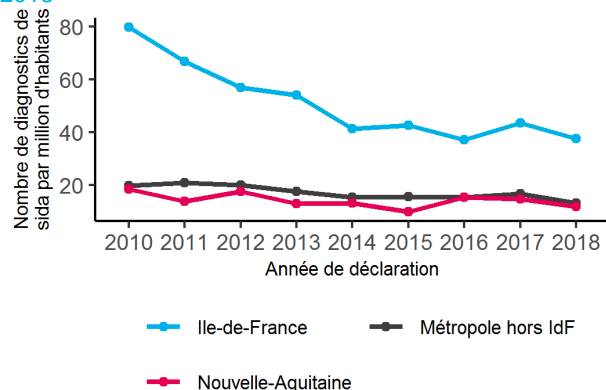
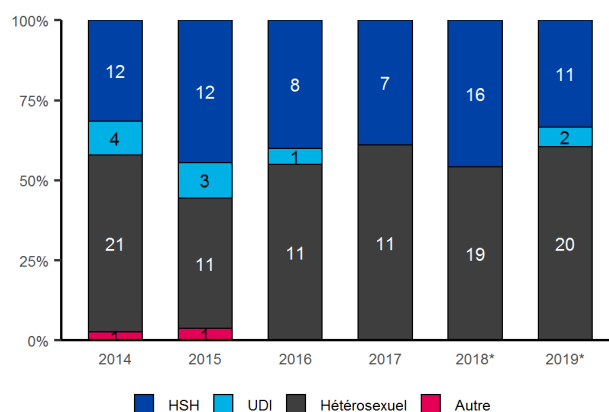


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2019



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

* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 152)	2019 (n = 38)	2019 (n = 295)
Sexe masculin (%)	73,0	76,3	71,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	4,6	0,0	4,7
25-49 ans	53,3	50,0	59,3
50 ans et plus	42,1	50,0	35,9
Lieu de naissance (%)			
France	66,7	63,9	49,0
Afrique sub-saharienne	20,4	16,7	32,2
Autres	12,9	19,4	18,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	39,9	33,3	32,7
Rapports hétérosexuels	52,9	60,6	60,5
Injections de drogues	5,8	6,1	4,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	40,1	36,8	34,6
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	15,3	16,2	15,9
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2019 (%)			
Candidose oesophagienne	9,2	31,6	14,9
Pneumocystose	30,3	26,3	35,6
Syndrome cachectique	7,9	15,8	7,5
Toxoplasmose cérébrale	14,5	13,2	9,8
Lymphome autre localisation	8,6	13,2	7,1

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%).

Source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, 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

Avant 2016, année d'introduction de la déclaration en ligne via e-DO, environ 75 % des déclarations comprenaient les deux volets. Depuis, cette part a fortement diminué avec 43 % en 2016, mais s'améliore au cours des années avec 59 % de déclarations complètes en 2018. En 2019, cette part est estimée à 46 % mais ce chiffre est non consolidé (Figure 11).

En 2019, 30 % des déclarations comportaient uniquement le volet biologiste et 24 % uniquement le volet clinicien (contre respectivement 23 % et 18 % en 2018).

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

• Utilisation de l'e-DO dans les régions

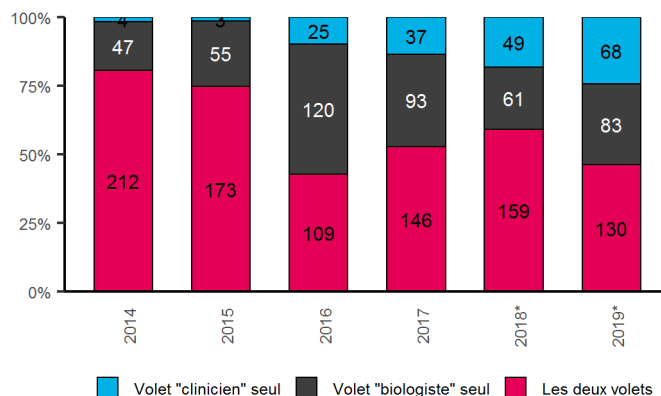
En Nouvelle-Aquitaine, en 2019, 99 % des déclarations de VIH ont été réalisées en ligne via l'application e-DO.fr (Tableau 3) contre 95 % en 2018.

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais 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 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019.

Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Tableau 3 : 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

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LA NOUVELLE-AQUITAINE

Le système d'information du COREVIH Nouvelle Aquitaine (NA) sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) permet la mise à disposition des bases de données combinées de 25 centres hospitaliers sur les 32 que compte la grande région. Les données sont agrégées à partir de trois systèmes de recueil historiquement déployés sur le territoire : le DOMEVIH, NADIS et ARPEGE, ce dernier système alimentant la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine. En plus de leur utilisation par le COREVIH NA, les données de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine sont exploitées à des fins scientifiques aux niveaux régional, national et international.

Depuis juillet 2018, une eCohorte relative aux données sur la qualité de vie rapportées par les PVVIH est intégrée au système d'information ARPEGE. Elle couvre actuellement sept centres hospitaliers, 1 259 participants dont 861 qui ont répondu directement sur internet aux auto-questionnaires.

Plus de 8 300 PVVIH, ont été suivis entre le 1er janvier et le 31 décembre 2019 dans les hôpitaux publics de la région participant au système d'information du COREVIH. L'analyse des données montre que 71% sont des hommes et 63% ont 50 ans et plus. La contamination par voie sexuelle est la plus répandue : 42% ont été contaminés lors de rapports sexuels entre hommes et 39% lors de relations hétérosexuelles ; pour 9% l'infection par le VIH est la résultante de l'usage de drogues par voie intraveineuse. Plus de 3/4 des patients pris en charge sont de nationalité française et 14% sont originaires d'Afrique sub-Saharienne. Sur le plan clinique, 20% d'entre eux avaient déjà atteint le stade SIDA en 2019.

Plus de 99% des PVVIH pris en charge étaient traités par des combinaisons d'antirétroviraux (ARV). 92% d'entre eux présentaient une charge virale indétectable (succès virologique) et 90% avaient une numération de lymphocytes CD4 \geq à 350/mm³, témoin d'un statut immunitaire satisfaisant.

En 2019, 63 décès ont été rapportés (données non consolidées). L'investigation des causes de décès a révélé que neuf décès sur 10 n'avaient aucun lien direct avec la pathologie rétrovirale. Les cancers non-classant, les pathologies cardiaques et les suicides étaient les causes de décès les plus fréquentes.

Par rapport à l'année 2018, la description des caractéristiques sociodémographiques et cliniques des PVVIH pris en charge dans les services hospitaliers en 2019 montre une stabilité dans la distribution du genre et des modes de transmission du VIH. Outre le vieillissement attendu de la file active, on constate une légère hausse de la proportion de patients étrangers. Les nouveaux cas de SIDA sont rares et 22 cas incidents ont été rapportés en 2019 ; les pathologies inaugurales retrouvées se maintiennent et appellent toutefois à la vigilance avec la survenue de quatre cas de tuberculose. Avec la réduction du taux de mortalité des PVVIH depuis l'avènement de thérapeutiques ARV actives, l'espérance de vie des malades pris en charge dans les hôpitaux de Nouvelle-Aquitaine a logiquement augmenté. Ces tendances observées au sein des PVVIH suivis doivent être mises en perspective chaque année, en fonction des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH.

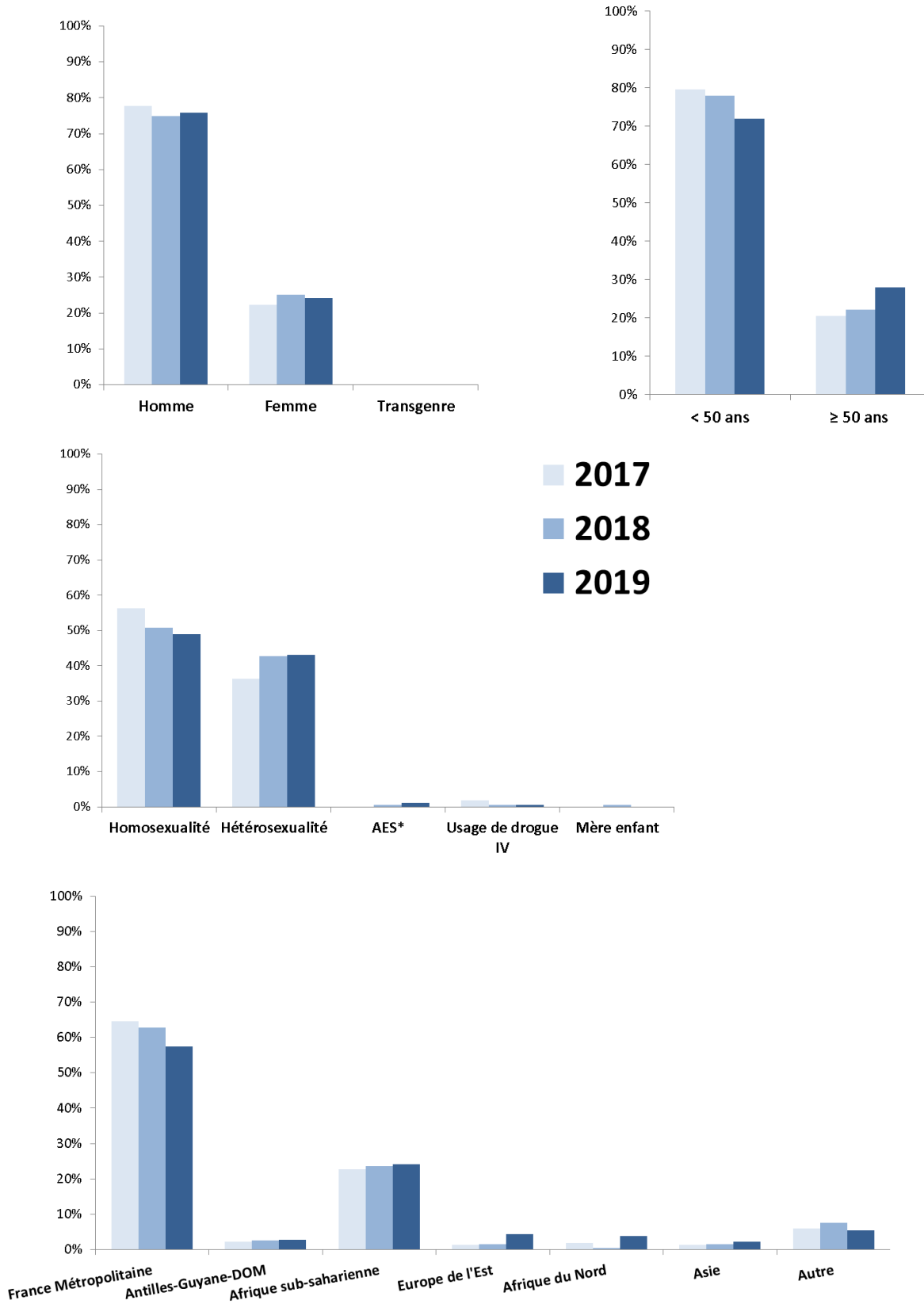
Les graphiques ci-dessous illustrent l'évolution des caractéristiques sociodémographiques des PVVIH contaminées par le VIH entre 2017 et 2019, et suivis dans hôpitaux de la région. En 2019, les hommes adultes, français, de moins de 50 ans sont majoritaires. Les contaminations par voie sexuelle (homosexualité et hétérosexualité) sont les plus fréquentes ; leurs proportions tendent désormais à s'équilibrer, alors que celles liées à l'usage de drogues par voie intraveineuse sont en constante diminution. Par ailleurs, cette analyse des tendances épidémiologiques entre 2017 et 2019 met en évidence une hausse de la proportion des « 50 ans et plus » et une légère progression des patients originaires d'Afrique sub-Saharienne et du Nord et d'Europe de l'Est.

L'infection par le VIH en NA apparait encore moins bien maîtrisée qu'on ne l'espérerait dans certaines populations. La caractérisation des circonstances locales de contamination et la mise à disposition des données de suivi hospitalier aux acteurs de la prévention et du dépistage restent essentielles pour travailler ensemble à la réduction des nouvelles contaminations.

* En 2019, l'équipe technique du COREVIH Nouvelle Aquitaine chargée du recueil et de l'analyse des données dans les 25 centres hospitaliers était composée de D. ARMA, G. ARNOU, MJ. BLAIZEAU, P. CAMPS, M. DECOIN, S. DELVEAUX, F. DIARRA, P. GOUGEON, S. LAWSON-AYAYI, E. LENAUD, J. PASCUAL, D. PLAINCHAMP ET A. POUGETOUX, B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA, K. ZARA.

Caractéristiques des PVVIH nouvellement diagnostiqués et suivis en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2019

Figures 12 à 15 : Caractéristiques des PVVIH, selon le sexe, l'âge, le mode de contamination et la nationalité, nouvellement diagnostiqués et suivis en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2019



IMPACT DE LA PANDÉMIE À SARS-COV-2 SUR LE DÉPISTAGE VIH

Impact sur le dépistage du VIH

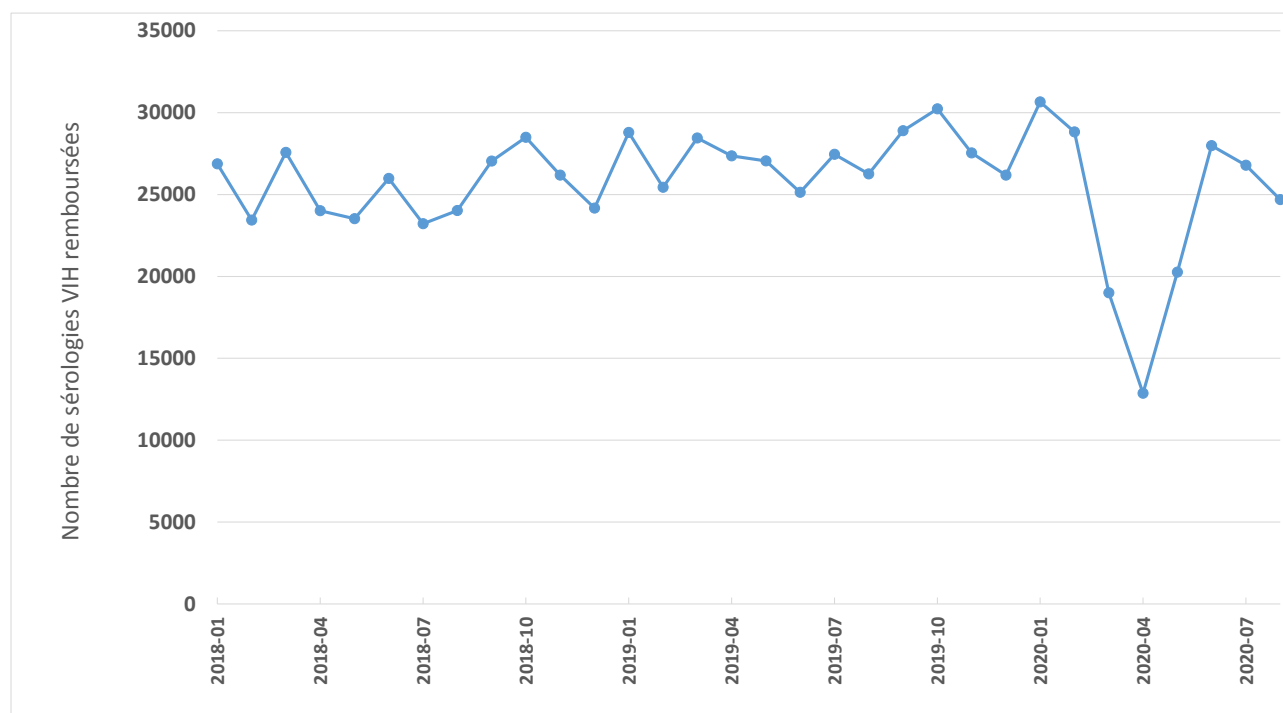
Les données du Système national des données de santé de l'Assurance maladie (SNDS) ont été analysées afin de suivre l'évolution mensuelle du nombre de sérologies VIH réalisées par les laboratoires privés entre janvier 2018 et août 2020, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie. En raison des délais de mise à jour de la base SNDS, les données des mois les plus récents devront être consolidées ultérieurement.

En 2019, 328 808 sérologies VIH ont été réalisées et remboursées en secteur privé dans la région Nouvelle-Aquitaine.

Le nombre mensuel des sérologies réalisées par les laboratoires privés a fluctué entre janvier 2018 et février 2020, puis a chuté pendant les mois du premier confinement lié à la pandémie SARS-CoV-2 (mars et avril 2020) (Figure 16). Entre février et avril 2020, le nombre de sérologies a chuté de 55 %, puis ce nombre a ensuite réaugmenté en mai et juin, sans toutefois atteindre les niveaux observés en début d'année.

Cette baisse observée pendant le confinement n'a pas été compensée par un rattrapage des dépistages pendant l'été. L'analyse de ces données laisse craindre un retard au dépistage en 2020, et ainsi une augmentation du délai au diagnostic de l'infection à VIH. Ceci aurait alors un impact défavorable sur la prise en charge des personnes concernées et la prévention de la transmission par le traitement (TasP).

Figure 16. Nombre mensuel de sérologies VIH réalisées en secteur privé, Nouvelle-Aquitaine, janvier 2018-août 2020



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET DES GONOCOQUES

Syphilis, données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

En 2019, le taux de dépistage des syphilis en Nouvelle-Aquitaine était de 45,8 pour 1 000 habitants et a progressé au cours des dernières années, avec une nette augmentation en 2019 (+46 % par rapport à 2018 où le taux était de 31,4 / 1000 hab.). Ce taux demeure inférieur à celui observé en France (47,2 pour 1 000 habitants) (Figure 17).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

En 2019, le taux de dépistage dans la région était de 43,5 pour 1 000 habitant et est en progression au cours des dernières années avec une nette augmentation (+ 35 %) par rapport à 2018 (32,3 / 1000 hab.). Ce taux reste inférieur au taux national (45,2 pour 1 000 habitants) (Figure 18).

Infection à gonocoque, données issues du SNDS

En 2019, le taux de dépistage des infections à gonocoques en Nouvelle-Aquitaine était de 38,5 pour 1 000 habitants, inférieur à celui observé en France (40,9 pour 1 000 habitants) (Figure 19). Les données des années précédentes ne sont pas disponibles car le remboursement des recherches de gonococcies via la PCR multiplexe n'a été effectif qu'au cours de l'année 2018.

Figure 17 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2019

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2019

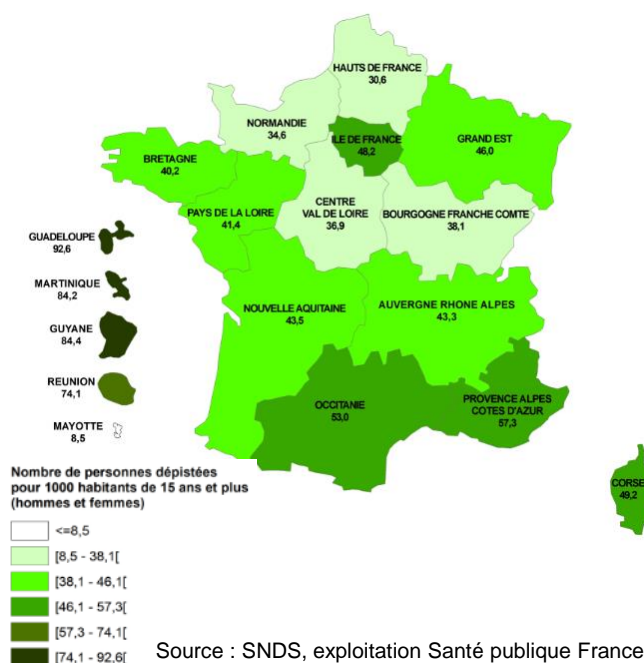
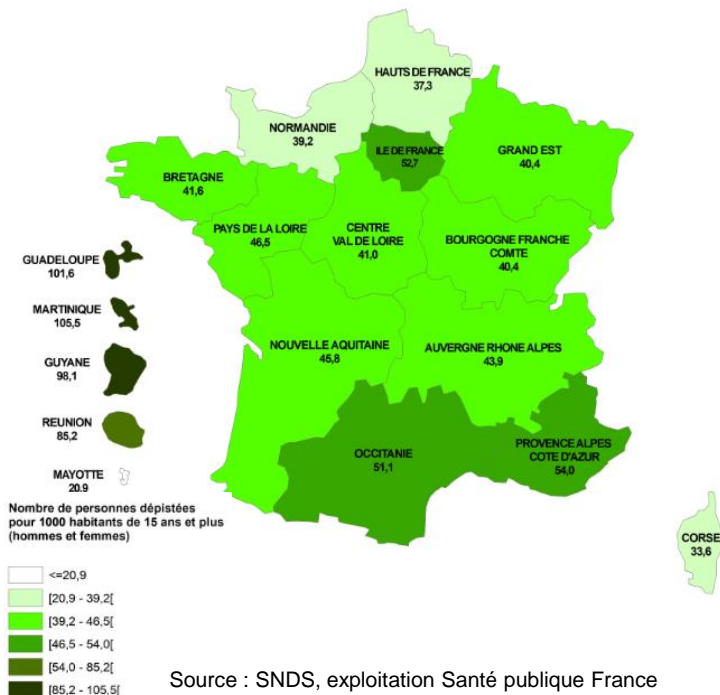
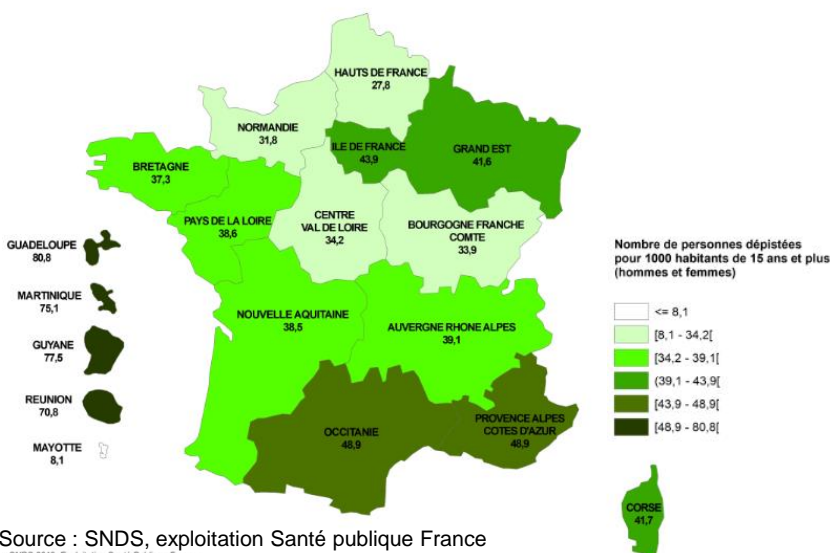


Figure 19 : Taux de dépistage des infections à *Gonocoque* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes),



Indicateurs :
Population : 15 ans et plus
Précisions : Les données de dépistage des IST bactériennes sont issues de l'exploitation des données de remboursement des soins par l'assurance maladie (système national des données de santé -SNDS-). Les données présentées concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé).

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Nouvelle-Aquitaine, 9 894 172 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) contre 9 551 913 en 2018 (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, le CoreVIH et le Conseil Général.

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), **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 l'onglet **Notre 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](#)
- **Syphilis** : [lien syphilis](#)
- **Gonococcie** : [lien gonococcie](#)
- **Chlamydia** : [lien chlamydiae](#)



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

Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirscontraception.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
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Décembre 2020 : [lien](#)
- BEH Numéro thématique, Dépistage du VIH : nouvelles expérimentations, données de surveillance et impact de la Covid, 1er décembre 2020 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier :

- le CoreVIH Nouvelle-Aquitaine : Julie Lamant, Maya Paltineau, Denis Lacoste, Olivier Leleux, Sylvie Ayayi, Diana Barger, François Dabis, les techniciens d'études cliniques et les attachés de recherche clinique ;
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- les laboratoires en Nouvelle-Aquitaine 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 Nouvelle-Aquitaine : CH Angoulême, CH Saintonge, CH St Angely, CH La Rochelle, CH Brive, CH Périgueux, CHU Bordeaux, Maison départementale de la santé, CH Libourne, CH Mont de Marsan, CH Dax, CH Agen, CH Côte Basque Bayonne, CH Niort, CHU Poitiers, CHU Limoges ;
- 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).

CONTACTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine : NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr

Corevih Nouvelle-Aquitaine : corevih@chu-bordeaux.fr