

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.8 e-DO p.9 File active COREVIH p.10 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.11 Surveillance des cas de gonocoque p.12 Surveillance des cas de syphilis récente p.13 Prévention p.14 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.16

ÉDITO

Ce bulletin de santé publique Occitanie centré sur le VIH et les IST apporte, à proximité du 1er décembre, des informations très utiles pour les acteurs régionaux, professionnels de santé, associatifs, politiques, le COREVIH et l'ARS. Il contient des éléments précieux de comparaison d'abord entre la région Occitanie et les autres régions de France métropolitaine. Il objective ainsi des différences importantes entre l'Île de France et les autres régions.

En détaillant les données en fonction des modes de contamination, le lieu de naissance et le stade de l'infection au moment de la découverte, il fait ressortir la grande hétérogénéité des situations, parfois au sein même de la région. Ceci justifie de ne pas considérer l'épidémie VIH et IST comme un tout mais d'envisager des réponses adaptées et ciblées.

Enfin les données comparatives dans le temps, année après année, permettent d'apprécier la dynamique et l'impact potentiel des mesures de dépistage et de prévention (notamment PrEP) prises ou à mettre en place. Les tendances à la diminution ou à la stabilisation des nouveaux cas parmi les HSH nés en France sont notables et justifient la poursuite des efforts ; en regard la persistance de nouvelles infections et de situations de diagnostic tardif parmi les personnes nées à l'étranger mérite aussi considération. Cette collecte et cette analyse des données ne peut exister sans l'implication des acteurs de terrain dans le recueil quotidien et exhaustif des informations.

Pr Jacques Reynes , Président COREVIH Occitanie

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH : Occitanie 7^{ème} région métropolitaine touchée. La participation des laboratoires en Occitanie est trop faible ; une meilleure participation est nécessaire afin de pouvoir obtenir une bonne estimation de l'exhaustivité de la DO.
- DO VIH : le nombre de découvertes de séropositivité en Occitanie était de 339, en diminution par rapport aux années précédentes. Elles concernent une plus grande proportion de personnes de 50 ans et plus, nées à l'étranger, de stade clinique avancé et de diagnostic avancé en 2018. On observe plus de diagnostics précoces dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales et plus de diagnostics tardifs en Haute-Garonne et dans le Gard.
- File active Corevih : 9185 patients, dont 98,1% sous antirétroviraux et 90,5% avec une charge virale indétectable
- Utilisation d'e-do : 95% des DO sont effectuées par voie électronique

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- Infections à gonocoque : stabilisation des gonococcies en 2018, après une période d'augmentation
- Syphilis : on note une diminution de nombre de cas entre 2016 et 2018

Dépistage des IST (SNDS)

- Syphilis : l'année 2018 signe un infléchissement en Occitanie (observé aussi au niveau national) du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes) cependant le taux de dépistage reste supérieur au national. Cette tendance sera à confirmer les prochaines années.
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : Le taux est en augmentation par rapport aux années précédentes et supérieur au national

Prévention

- Du fait de l'hétérogénéité de l'épidémiologie au sein de la région Occitanie, il est nécessaire d'adapter les messages de prévention en fonction des différents profils (précocité des diagnostics par ex)

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

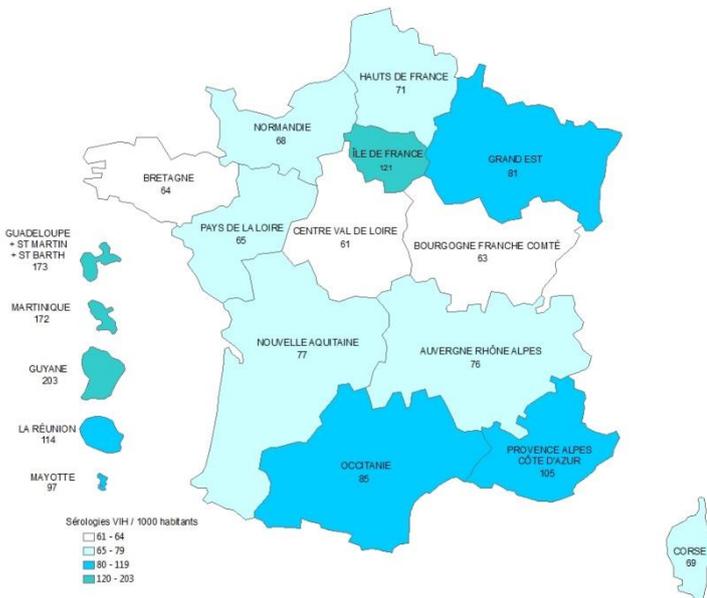
Le nombre de sérologies VIH effectuées en Occitanie par habitant était stable à 85/1000 habitants en 2018 et proche du taux moyen national à 87/ 1000 habitants en France. La région Occitanie était la deuxième région métropolitaine hors Ile de France pour le nombre de sérologies réalisées par habitant en 2018 (figure 1).

En Occitanie, le nombre de sérologies positives pour 1000 tests effectués est estimé à 1,2 en 2018, contre 1,9 pour 1000 au niveau national. La région Occitanie est la septième région métropolitaine hors Ile de France concernée par les taux de positivité les plus élevées en 2018 (figure 2).

Le nombre de sérologies VIH effectuées pour 1000 habitant poursuit son augmentation depuis 2010. En Occitanie et au niveau national, on observe une diminution du nombre de sérologies positives depuis 2017 (figure 3).

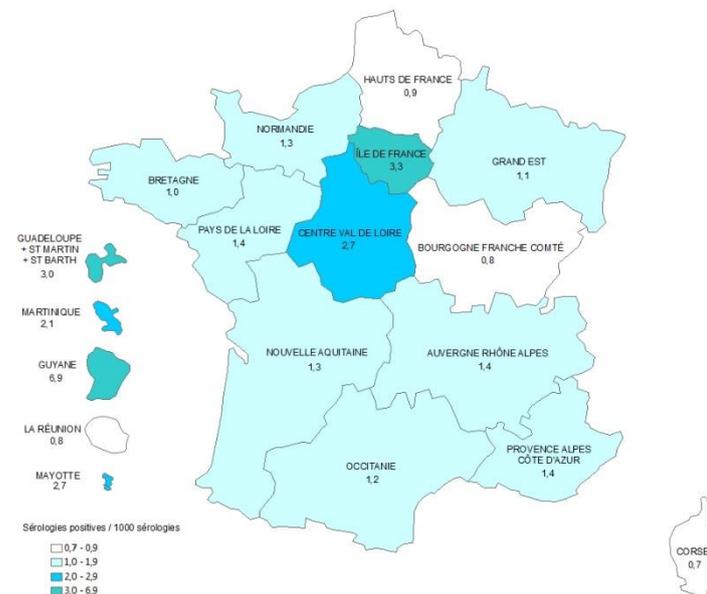
La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 79 % en Occitanie (contre 81 % en France).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



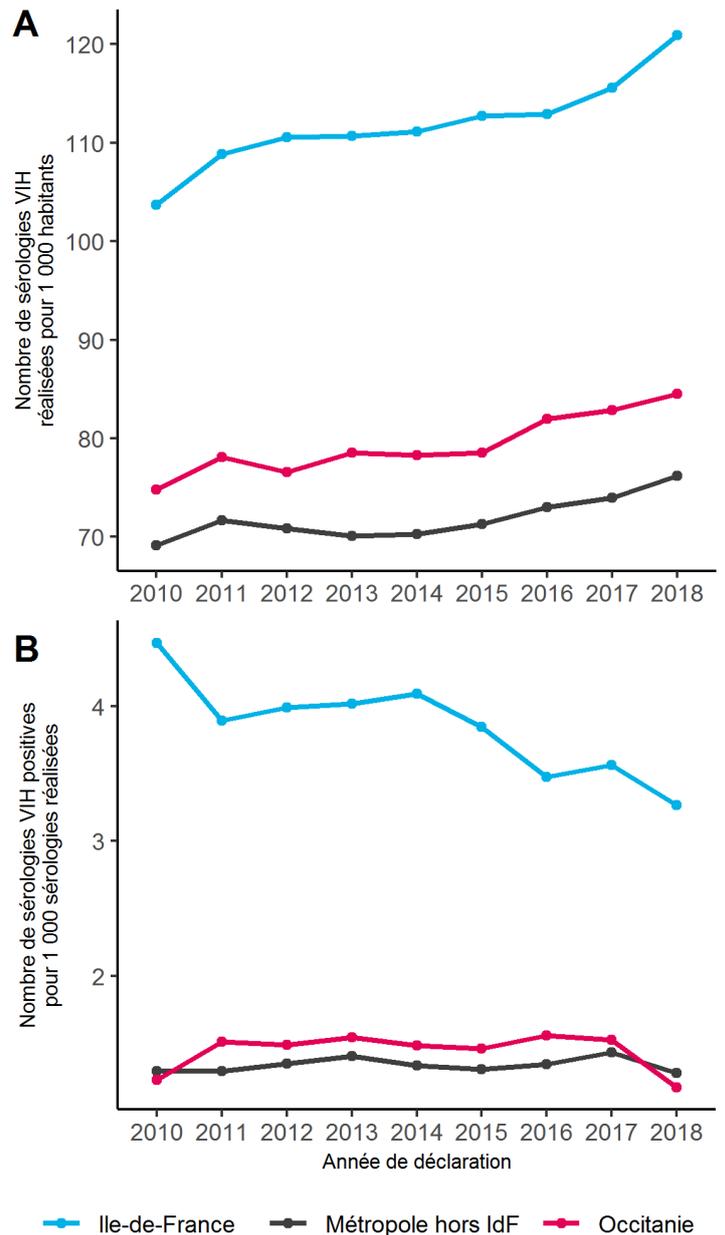
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, 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 Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'ARS Occitanie, 3 683 TROD VIH ont été réalisés par 10 associations habilitées en Occitanie en 2018, et 13 tests étaient positifs parmi lesquels 8 connaissaient déjà leur statut, soit un taux de positivité de 1,4 / 1 000 tests réalisés, similaire au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

Le nombre de tests utilisés est en augmentation de 15,0% par rapport à 2017 mais cependant le taux de positivité est en diminution (il était de 3,1 pour 1 000 tests en 2017).

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 2018, en Occitanie, 5669 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 24,70 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 5280 (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d'un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

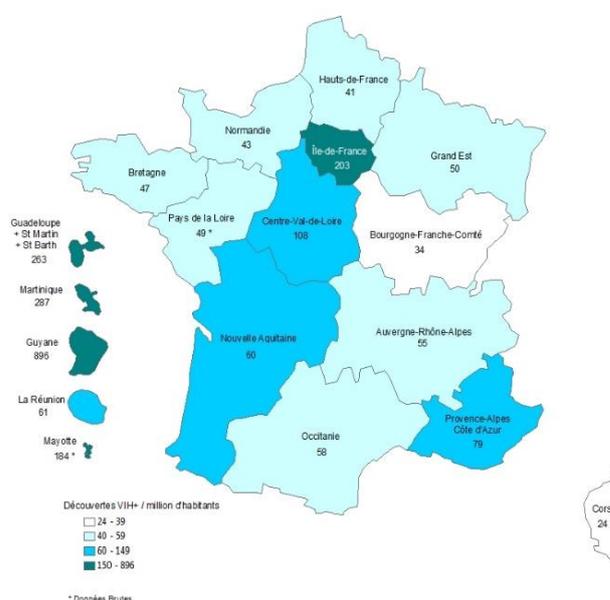
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Occitanie était de 58 par million d'habitants (IC95% : [49-67]) en 2018, inférieur au taux de 92 par million d'habitants (IC95% : [88-96]) estimé en France (figure 4). En 2018, le nombre de découvertes de séropositivité en Occitanie était de 339 [285-394], contre 6155 en France soit 6% des découvertes en France.

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants en Occitanie était stable entre 2011 et 2016, en diminution depuis 2017 et inférieur depuis 2018 au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 5).

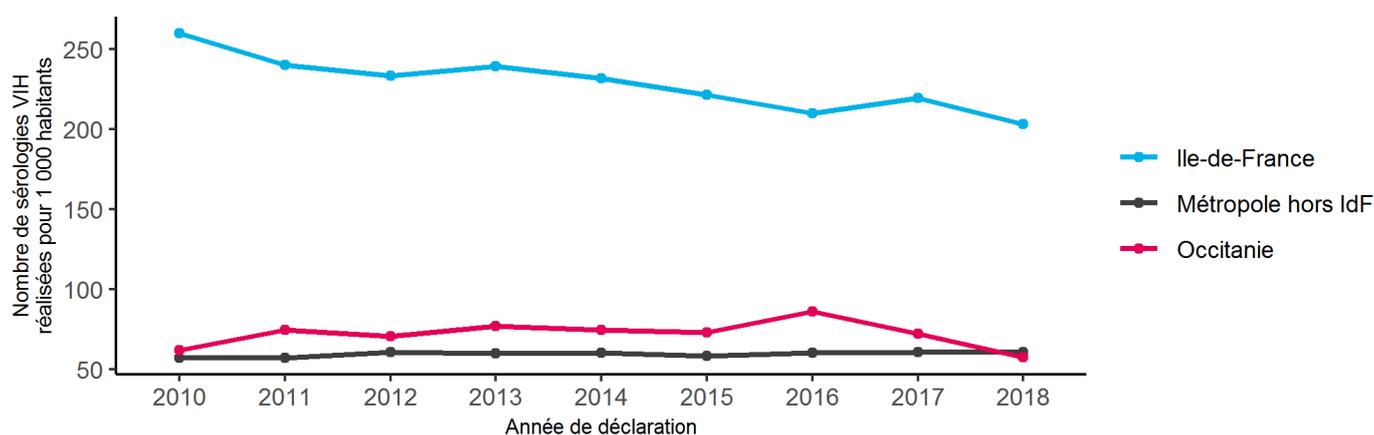
Le nombre de découvertes de séropositivité était de 106 par million d'habitants en Haute-Garonne, et de 41 par million d'habitants dans l'Hérault en 2018.

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

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Occitanie, 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

En 2018 en Occitanie versus la France métropolitaine hors Ile-de-France, on remarque qu'il y a une plus grande proportion d'hommes, de personnes âgées de 50 ans et plus, de personnes nées en France et de diagnostic précoce ou avancé (tableau 1). En comparant à la période 2013-2017 dans la région Occitanie, les découvertes de séropositivité concernent une plus grande proportion de personnes de 50 ans et plus, nées à l'étranger, de stade clinique avancé et de diagnostic avancé en 2018.

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée[£].

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2018, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 1352)	2018 (n = 239)	2018 (n = 2 469)
Sexe masculin (%)	81,6	74,9	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	15,2	15,1	13,9
25-49 ans	65,3	57,3	63,6
50 ans et plus	19,5	27,6	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	71,9	56,6	48,9*
Afrique sub-saharienne	16,3	22,2	33,8*
Autres	11,8	21,2	17,3*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	57,9	39,4*	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7,4	12,9*	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,0	20,6*	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	18,1	25,8*	36,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,6	1,3*	1,5*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	14,7	12,6	12,4*
Asymptomatique	68,1	59,8	63,7*
Symptomatique non SIDA	8,5	14,4	10,9*
SIDA	8,7	13,2	13,0*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	21,6	30,5	28,3*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	20,6	17,2	21,8*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	23,1	21,3	21,9*
500/mm ³ de sang et plus	34,7	31,0	28,0*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	36,4	33,0	22,5*
Diagnostic avancé [§]	20,7	31,8	27,6*
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	41,6	35,4	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	3,6	5,7	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	2,6	4,0	4,5*
Co-infection IST (%)	21,8	23,8*	19,9*

Données non consolidées pour 2017 et 2018. 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 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 30/06/2019, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département les plus peuplés de la région

En comparant les quatre départements les plus peuplés de la région, on note que les découvertes de séropositivité au VIH en Haute-Garonne (31) concernent plus les femmes, les personnes de 25-49 ans, les personnes nées à l'étranger, ayant des rapports hétérosexuels, et d'un stade clinique plus avancé que les découvertes dans les autres départements (tableau 2). Dans l'Hérault (34), les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus les personnes nées en France, les personnes de 50 ans et plus, les HSH nés en France, d'un stade clinique moins avancé et de diagnostic plus précoce.

Dans le Gard (30) les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus les personnes de 50 ans et plus, injecteurs de drogues, et ayant le plus de co-infection hépatite B. Dans les Pyrénées-Orientales (66) les découvertes de séropositivité concernent plus les hommes, les personnes nées en France, de diagnostic précoce et d'infection récente. Les données concernant les autres départements ne sont pas présentées du fait des trop faibles effectifs.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département les plus peuplés, Occitanie, 2013-2018

	31	34	30	66
	2013-2018 (n = 588)	2013-2018 (n = 395)	2013-2018 (n=178)	2013-2018 (n=138)
Sexe masculin (%)	76,4	85,3	83,1	89,9
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	15,3	14,2	16,9	10,9
25-49 ans	68,7	65,1	56,2	65,9
50 ans et plus	16,0	20,8	27,0	23,2
Pays de naissance (%)				
France	60,0	75,4	73,8	85,2
Afrique sub-saharienne	22,8	11,8	17,7	6,6
Autres	17,2	12,8	8,5	8,2
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	50,2*	61,9	60,1*	67,0
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,2*	8,8	5,7*	4,9
Rapports hétérosexuels, nés en France	12,8*	14,3	13,0*	15,5
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	25,5*	13,6	17,9*	10,7
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	1,3*	1,4	2,3*	1,9
Stade clinique (%)				
Primo-infection	13,1	17,3	17,4	13,8
Asymptomatique	64,3	71,4	63,2	64,2
Symptomatique non SIDA	11,1	5,7	10,4	8,9
SIDA	11,5	5,7	9,0	13,0
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)				
Inférieur à 200/mm ³ de sang	25,7	18,9	25,8	23,9
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	20,6	20,3	17,4	16,2
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	21,0	24,6	24,2	19,7
500/mm ³ de sang et plus	32,7	36,2	32,6	40,2
Délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce [£]	33,9	40,1	33,8	42,1
Diagnostic avancé [§]	26,3	16,7	24,1	23
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	36,2	50,2	36,6	44
Co-infection hépatite C (%)	2,3	4,6	2,3	1,8
Co-infection hépatite B (%)	3,5	1,9	6,0	3,6
Co-infection IST (%)	23,6*	20,9	18,3	20,4

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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.

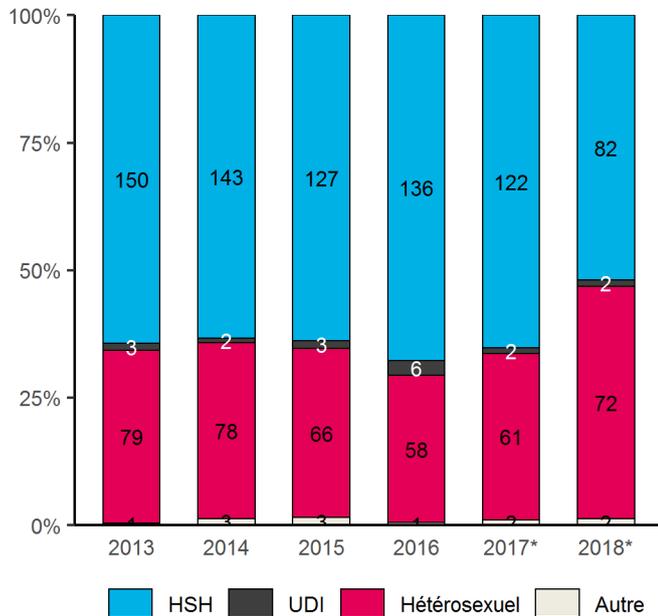
[¥] Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

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

Les rapports homosexuels masculins sont, en Occitanie en 2018, le mode de contamination le plus fréquent, en diminution par rapport aux années précédentes. Le second mode de transmission le plus fréquent concerne les rapports hétérosexuels, avec une tendance à l'augmentation par rapport aux années (figure 6).

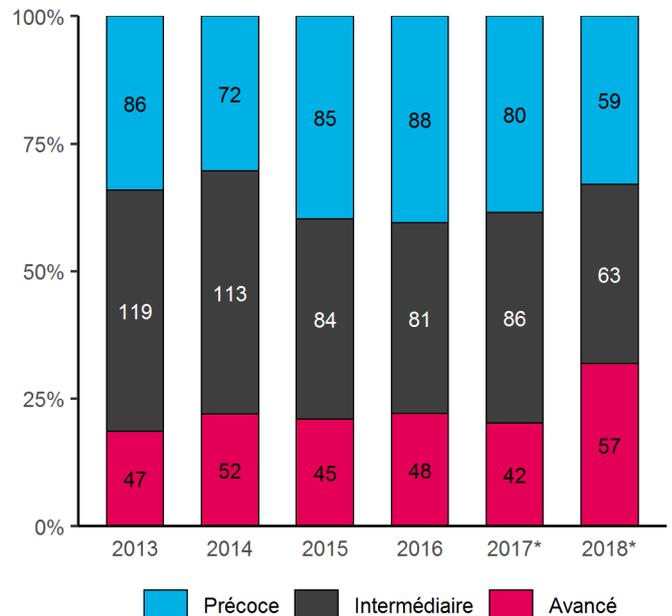
Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

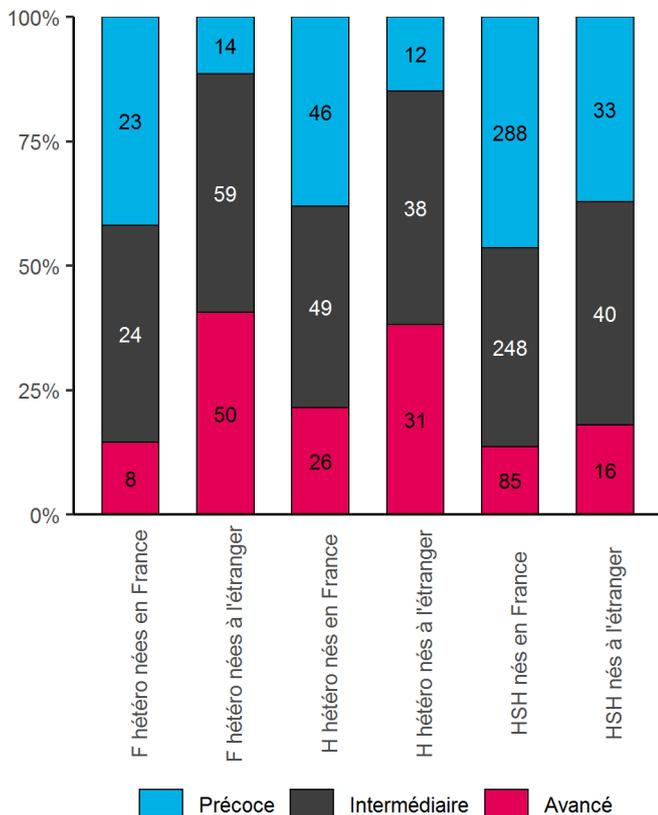
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, 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, Occitanie, 2013-2018



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, varie en fonction des années : en 2018 elle est en diminution par rapport aux années précédente.

On note que la part de diagnostics à un stade avancé a augmenté en 2018 (figure 7).

Sur la période 2013-2018, la part de diagnostic à un stade précoce était importante chez les hommes ou femmes hétérosexuel(le)s ainsi que chez les HSH nés en France. Pour le diagnostic fait à un stade intermédiaire, la proportion des HSH nés à l'étranger était importante. La proportion de diagnostics à un stade avancé était nettement plus élevée chez les hommes ou femmes hétérosexuel(le)s nés à l'étranger, par rapport aux personnes nées en France (figure 8).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée : 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 ».

Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Occitanie, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 10 (IC_{95%} : [6-13]) par million d'habitants en 2018. En Occitanie, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en baisse de 2016 à 2018 de manière semblable au taux national (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

En Occitanie, les cas de SIDA sont survenus majoritairement chez des personnes nées en France, HSH, avec moins de connaissance de leur positivité avant le stade SIDA et moins de traitement antirétroviral en comparaison du niveau national (Tableau 3). La proportion de diagnostics de SIDA a augmenté chez les hétérosexuels, est restée stable chez les HSH en 2018 (figure 10).

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

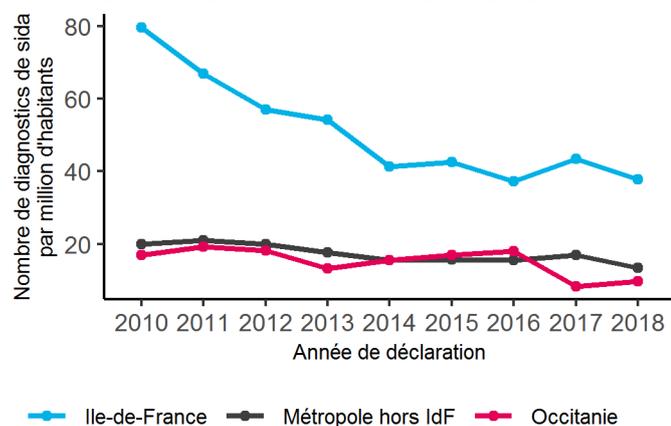
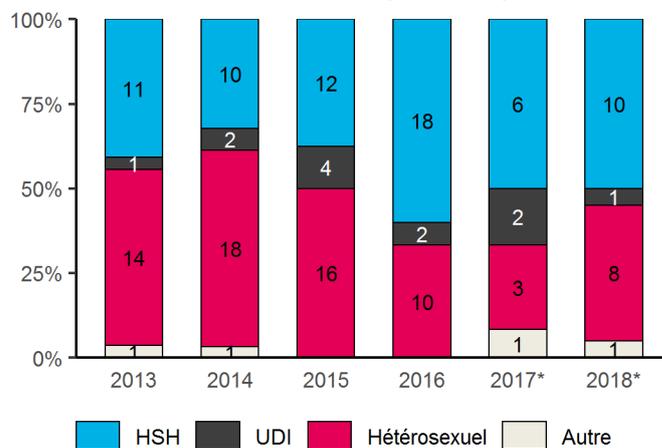


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Occitanie, 2013-2018



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 2017 et 2018. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 162)	2018 (n = 30)	2018 (n = 281)
Sexe masculin (%)	75,3	86,7	70,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	1,9	6,7	6,8
25-49 ans	66,0	50,0	56,6
50 ans et plus	32,1	43,3	36,7
Lieu de naissance (%)			
France	65,4	60,0	54,7
Afrique sub-saharienne	17,9	20,0	24,8
Autres	16,7	20,0	20,4
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	43,2	50,0*	36,4
Rapports hétérosexuels	46,2	40,0*	55,4
Injections de drogues	8,3	5,0*	4,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	51,2	33,3	37,1
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	18,7	10,3	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)			
Pneumocystose	40,1	33,3	30,6
Kaposi	11,7	20,0	9,6
Lymphome cérébral	11,1	6,7	7,1
Toxoplasmose cérébrale	7,4	6,7	9,3

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

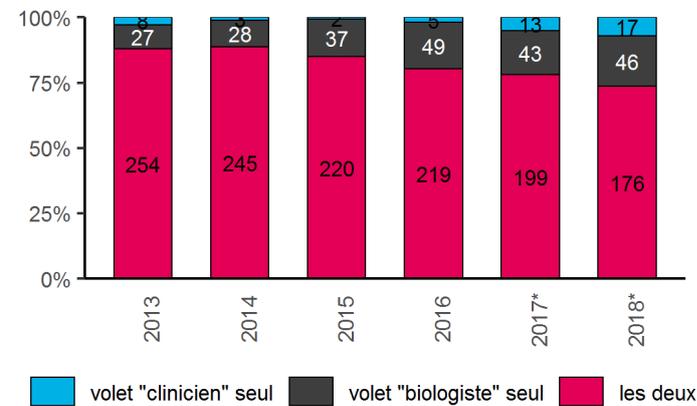
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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

La proportion d'envoi des volets « biologiste » et « clinicien » a diminué en 2018, alors que l'envoi des volets « clinicien » seul a augmenté (figure 11).

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.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Occitanie, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

• Utilisation de l'e-DO dans les régions

En Occitanie les déclarations obligatoires ont été effectuées par voie électronique pour 95% d'entre elles (Tableau 4).

Il est essentiel que les professionnels de santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique, destinée à améliorer l'exhaustivité et moderniser la transmission des DO, au-delà des sites actuellement connectés.

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.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, 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

FILE ACTIVE COREVIH OCCITANIE

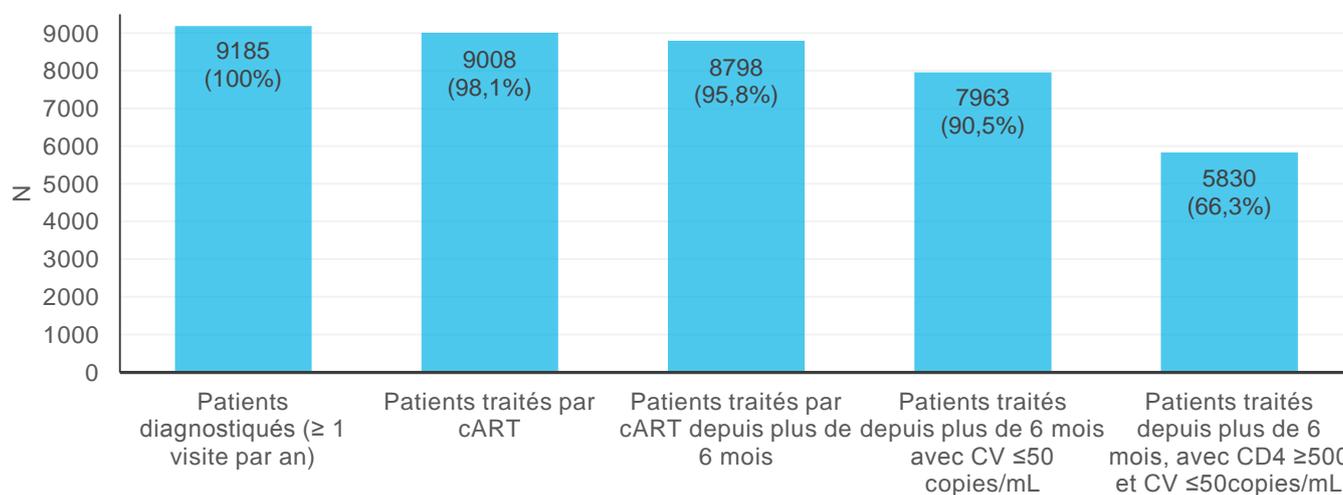
File active Nadis

- La file active VIH se définit par le nombre de patients en situation de suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2018) dans les 12 centres hospitaliers de la région (CH Albi, CH Alès, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CHU Montpellier, CHU Nîmes, CH Perpignan, CH Rodez, CH Tarbes, CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse) utilisant Nadis et ayant eu au moins une consultation.
- En 2018, la file active VIH en Occitanie était de 9185 patients, dont 9008 (98,1 %) traités par antirétroviraux et 7963 (90,5 %) traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable (≤ 50 copies/mL).
- La file active comprend 6615 hommes (72,0 %), 2544 femmes (27,7 %) et 26 transgenres (0,3 %).

• Cascade de la prise en charge dans les soins

La cascade de la prise en charge dans les soins est présentée en figure 12. Elle représente l'écart entre le nombre de personnes dépistées qui sont venues consulter dans un service de soins (9185), le nombre de celles qui sont sous traitement (9008), le nombre de celles qui prennent un traitement depuis plus de 6 mois (8798) et le nombre de celles qui ont un traitement efficace avec une charge virale contrôlée (7963). La 5^{ème} colonne montre le nombre de patients traités qui ont à la fois un contrôle virologique et une immunité satisfaisante ($CD4 \geq 500$), soit 5830 patients.

Figure 12 : Cascade de la prise en charge dans les soins, Occitanie 2018



cART : combined antiretroviral therapy; CV : charge virale

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

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

Le taux de dépistage en Occitanie était de 38,2 pour 1 000 habitants (soit 186 741 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 12).

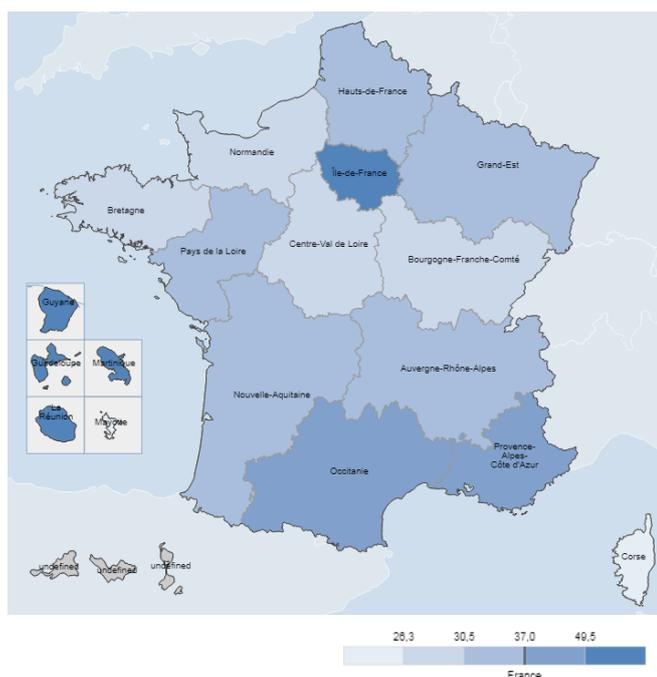
En Occitanie, le taux de dépistage était bien supérieur chez les femmes (47,1 pour 1 000) que chez les hommes (28,4 pour 1 000) en 2018. On note une diminution par rapport à 2017 (respectivement 56,3 et 32 pour 1 000), après une augmentation entre 2012 et 2017, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Occitanie était de 42,8 pour 1 000 habitants (soit 209 220 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13).

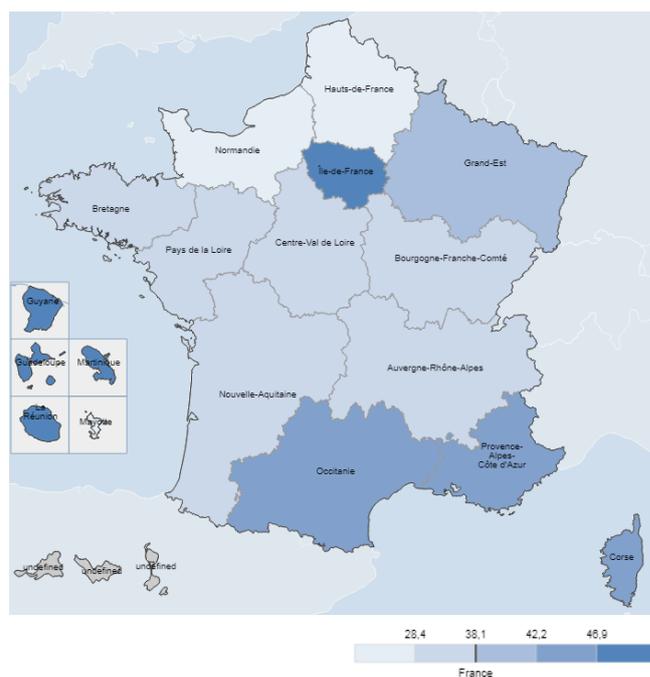
En Occitanie, le taux de dépistage était bien supérieur chez les femmes (64,6 pour 1 000) que chez les hommes (18,8 pour 1 000) en 2018, et en augmentation par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

Les données relatives aux **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

Dépistage de la syphilis :

HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))

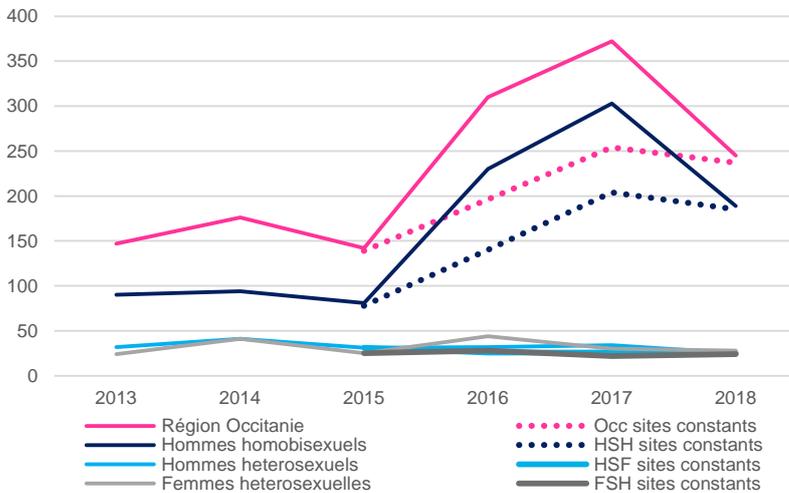
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (RésIST)

Figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Occitanie, 2013-2018



Source : RésIST, données intégrant les sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Occitanie		France métropolitaine (hors IdF)
	2013-2017 (n = 1168)	2018 (n = 256)	2018 (n= 2 845)
Sexe masculin (%)	84,5	87,9	84,5
Age médian (années)			
Homo-bisexual(le)s	28	32	29
Hétérosexuel(le)s	24	23	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	68,3	74,8	69,3
Hommes hétérosexuels	14,6	9,8	12,6
Femmes homo-bisexuelles	1,3	1,2	1,3
Femmes hétérosexuelles	14,0	10,9	13,7
Motif(s) de consultation* (%)			
Signes d'IST	53,4	37,9	38,1
Dépistage systématique	26,9	42,6	35,4
Partenaire(s) avec une IST	10,9	14,4	15,4
Bilan autre	5,7	7	15,5
Diagnostic de VIH associé (%)			
Séropositivité connue	8,6	8,2	9,6
Découverte séropositivité	1,9	1,2	1,0
Négatif	84,4	84,8	81,7
Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent ... (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	17,7	12,5	21,7
Pénétration vaginale (hommes)	4,6	4,9	16,0
Pénétration vaginale (femmes)	5,6	3,2	8,5

*Réponses non mutuellement exclusives.

*Source : RésIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

Après une période d'augmentation nombre de cas de gonococcies rapporté par les cliniciens du réseau RésIST jusqu'en 2017, le nombre de cas rapportés se stabilise en 2018 (figure 14) en particulier parmi les hommes homo-bisexuels.

L'analyse à sites déclarants constants sur les trois dernières années montre aussi cette augmentation régulière des diagnostics de gonococcie de 2015 à 2017 avec une stabilisation en 2018.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

Les caractéristiques de cas de gonococcie déclarés en 2018 diffèrent de celles des années précédentes et des données nationales hors Ile-de-France par :

- un âge médian plus élevé (32 ans) que les années précédentes et qu'au niveau national chez les homo-bisexuels
- Une proportion d'hommes homosexuels en augmentation en 2018 à 74,8 % (tableau 5).

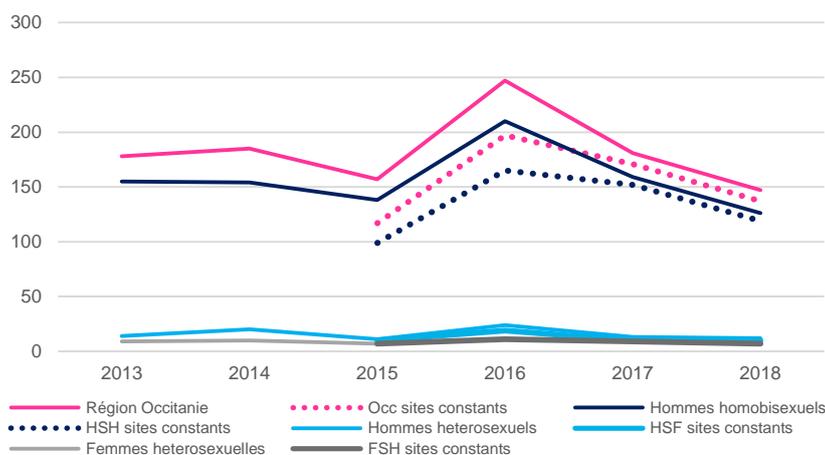
Le dépistage systématique était une circonstance de découverte en forte augmentation en 2018 à 42,6% contre 26,9% les années antérieures.

Une infection VIH associée est moins fréquente (85%) en 2018 qu'au niveau national et stable sur la période.

L'usage du préservatif pour les rapports anaux est en baisse (12,5 %) par rapport aux années précédentes et inférieur au niveau national chez les hommes homo-bisexuels.

Syphilis, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIST)

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Occitanie, 2013-2018



Source : RéSIST, données intégrant les sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 976)	2018 (n = 152)	2018 (n=1 231)
Sexe masculin (%)	94,3	94,1	95,1
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	38	35	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	41	33	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	84,0	82,9	83,4
Hommes hétérosexuels	8,4	7,9	8,4
Femmes hétérosexuelles	4,7	4,6	3,6
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	47,9	44,8	45,0
Dépistage systématique	36,6	37,5	35,9
Partenaire(s) avec une IST	7,3	8,6	10,6
Bilan autre	2,2	9,2	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	24,0	23,0	31,5
Syphilis secondaire	34,9	34,9	25,5
Syphilis latente précoce	41,1	42,1	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	28,9	16,5	26,2
Découverte séropositivité	3,3	1,3	2,2
Négatif	61,8	78,9	65,2
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	16,8	18,9	17,3
Pénétration vaginale (hommes)	3,6	6,3	22,8
Pénétration vaginale (femmes)	6	22,2	10,6

^sRéponses non mutuellement exclusives.

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

Les signalements de syphilis récente par les cliniciens du réseau RéSIST indiquent une diminution du nombre de cas entre 2016 et 2018, le nombre de syphilis récentes passant de 247 à 147 (figure 15).

Cette diminution est également constatée, à site déclarants constants, passant de 197 en 2016 à 171 en 2018.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les caractéristiques sociodémographiques des cas déclarés en 2018 sont stables par rapport à la période 2013-2017 et proches du national hors IdF (tableau 6) : 94,1 % des cas sont des hommes, principalement homo-bisexuels, dont l'âge médian est de 35 ans.

Le principal motif de consultation reste la présence de signes évocateurs d'IST (44,8%) suivi du dépistage systématique (37,5%), stable par rapport aux années précédentes et proche du niveau national hors IdF.

La proportion de syphilis secondaire est stable en 2018 (35 %) mais supérieure au niveau national hors IdF.

La proportion de séropositivité VIH connue diminue en 2018 (16,5 %) par rapport aux années précédentes (28,9 %) et est inférieure au niveau national (26,2 %).

L'usage systématique du préservatif est faible mais stable et proche du niveau national hors IdF pour les rapports anaux, et l'usage systématique du préservatif par les hommes est très faible pour les rapports vaginaux.

RéSIST :

- **Réseau de cliniciens volontaires** exerçant en grande majorité dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
- **Surveillance sentinelle** dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la **tendance** évolutive peut être appréhendée en restreignant l'analyse aux données des **sites ayant participé de façon constante sur la période d'intérêt**.
- Surveillance non exhaustive ; données concernant principalement les personnes accueillies en CeGIDD, et donc non **représentatives de la situation en population générale**.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Occitanie, 7 288 252 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 2 414 486 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 1 742 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Occitanie (source : Santé publique France).

Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOlv7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3^{ème} année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM fin novembre 2019 : [lien](#).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année **la semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**.

L'objectif est **d'augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils font tous les tests du VIH et des autres IST.

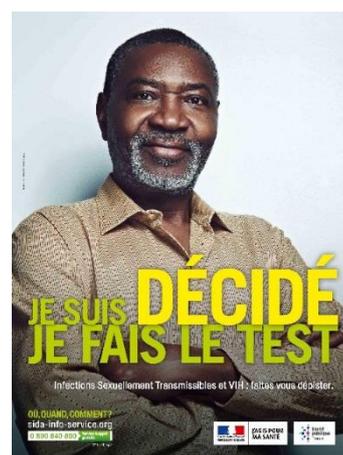
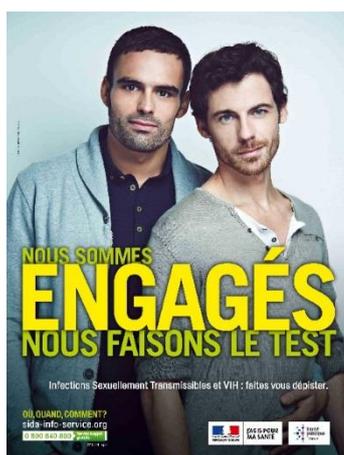
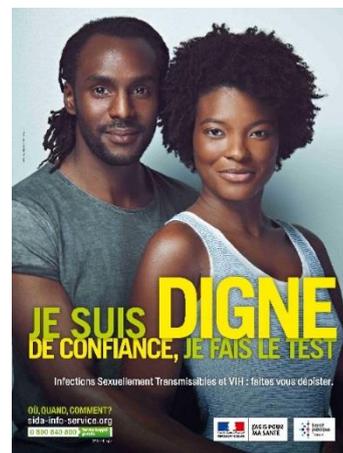
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



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), [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
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- *Numéro thématique BEH* : « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST »
- *Ajout d'un lien vers les bulletins régionaux*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

- le CoreVIH Occitanie (Jacques Reynes) ;
- l'ARS Occitanie ;
- les laboratoires en Occitanie 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 Occitanie;
- 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 Occitanie : occitanie@santepubliquefrance.fr

Anne Guinard : anne.guinard@santepubliquefrance.fr

Corevih Occitanie : corevih@chu-montpellier.fr