

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.7 e-DO p.8 File active COREVIH p.9 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.11 Surveillance des cas de gonococcie p.12 Surveillance des cas de syphilis récente p.13 Prévention p.14 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.16

ÉDITO

Une bonne santé sexuelle ne se résume pas à l'absence de maladie. Cependant les infections sexuellement transmissibles (IST) sont présentes et si certaines ne sont qu'un accident de la vie, d'autre peuvent changer le cours d'une existence. Sur les 184 patients qui ont découvert leur infection par le VIH en 2018 dans notre région, 145 bénéficient d'un suivi à l'instar des 4569 patients déjà dans le système de soins ligérien. Ces nouvelles découvertes concernent particulièrement les personnes nées à l'étranger et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Presque 33% découvrent leur infection tardivement confirmant que le dépistage ne touche pas assez certaines catégories de ces populations. Si le recueil des déclarations obligatoires des infections au VIH présente des marges d'amélioration, il est toujours plus efficient que celui des IST qui est soumis au volontariat et comporte beaucoup de données manquantes. Notre arsenal épidémiologique est pertinent concernant le VIH mais il est largement perfectible pour le recueil des IST, mais également pour tous les problèmes en relation avec la santé sexuelle. La possibilité pour tout médecin de prescrire une prophylaxie pré-exposition au VIH qui devrait se concrétiser bientôt sera une opportunité d'aborder la sexualité, le dépistage et le traitement systématique des infections, afin de contrôler les épidémies d'IST, voire à terme de tendre vers l'objectif de zéro infection.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH : Le taux de dépistage VIH était de 65 pour 1000 habitants en Pays de la Loire en 2018, inférieur à celui de la France métropolitaine (76/1000 hab.). Le taux de séropositivité en 2018 en Pays de la Loire (1,4 pour 1000 prélèvements réalisés) était équivalent à celui de la France métropolitaine (1,3 / 1000 prélèvements).
- DO VIH : 184 infections au VIH ont été déclarées dans la région en 2018. Le taux de nouveaux cas déclarés était de 49 par million d'habitants en 2018 stable par rapport aux années précédentes. La part des personnes nées en Afrique subsaharienne représentait 49% dans la région en 2018. La proportion de diagnostics à un stade avancé était plus élevée en Pays de la Loire en 2018 (34%) comparativement à celui de la France métropolitaine (28%).
- DO sida : 30 cas ont été déclarés dans la région en 2018.
- File active COREVIH : 145 nouveaux patients porteurs d'une infection au VIH ont été soignés dans la région en 2018.
- Plateforme « e-do » : 81 % était la proportion d'utilisation par les cliniciens et biologistes pour les DO VIH-sida dans la région en 2018. Son utilisation moyenne en France était de 87% en 2018.

Infections à gonocoque et syphilis récente

- Infections à gonocoque : augmentation du nombre de cas diagnostiqués en 2018
- Syphilis : la majorité des diagnostics concernait des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). L'usage des préservatifs demeurait faible parmi les cas signalés dans le cadre de ResIST.

Dépistage des IST (SNDS)

- Syphilis : l'année 2018 signe un infléchissement en Pays de la Loire (observé au niveau national) du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes). Cette tendance sera à confirmer les prochaines années.
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : le taux de dépistage a augmenté en 2018 chez les hommes et chez les femmes.

Prévention

- Globalement la vente de préservatifs masculins est restée stable en 2018 par rapport à 2017 en Pays de la Loire

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

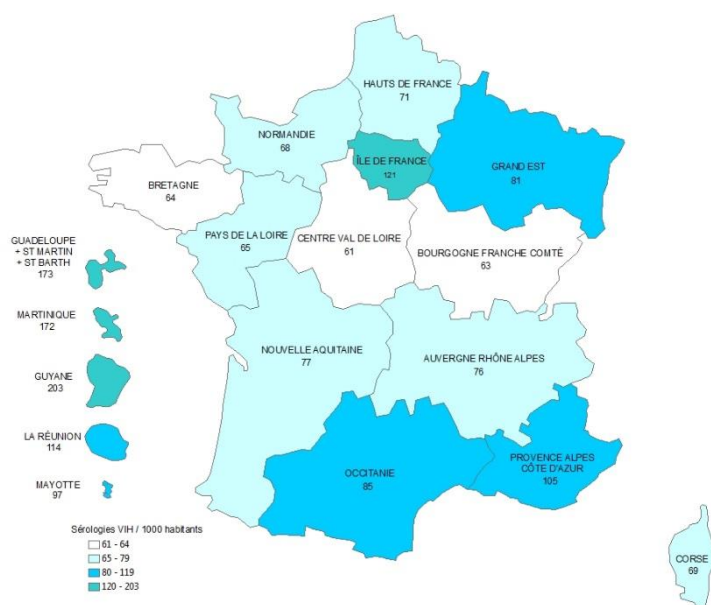
Données issues de l'enquête LaboVIH

En Pays de la Loire, il a été réalisé 65 sérologies VIH pour 1000 habitants (figure 1). Pour 1000 sérologies réalisées, 1,4 d'entre elles se sont révélées positives (figure 2).

Le nombre de sérologies réalisées pour 1000 habitants a augmenté sur la période 2010-2018 passant de 51 à 65. Toutefois, ce taux reste inférieur à celui de régions comme PACA, Ile-de-France ou Occitanie trois régions ayant des taux de réalisation de sérologies VIH supérieurs à 80. Le nombre de sérologies positives pour 1000 habitants en Pays de la Loire est resté stable sur la période 2010-2018 (figure 3).

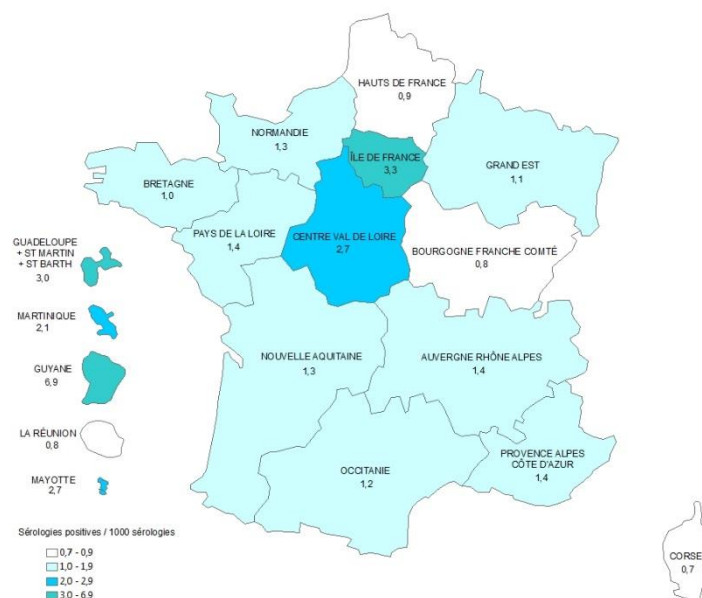
La participation 2018 à l'enquête LaboVIH était hétérogène selon les régions. Elle était de 82 % en Pays de la Loire (contre 81 % en France). Toutefois, si la participation des laboratoires de ville s'avérait satisfaisante dans la région (82% versus 80% en France), celle des laboratoires hospitaliers ou de cliniques est apparue insuffisante (83% versus 89% en France).

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



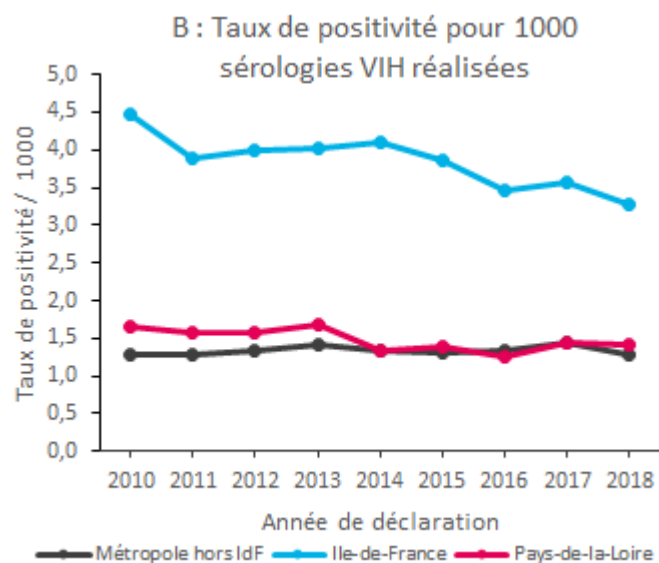
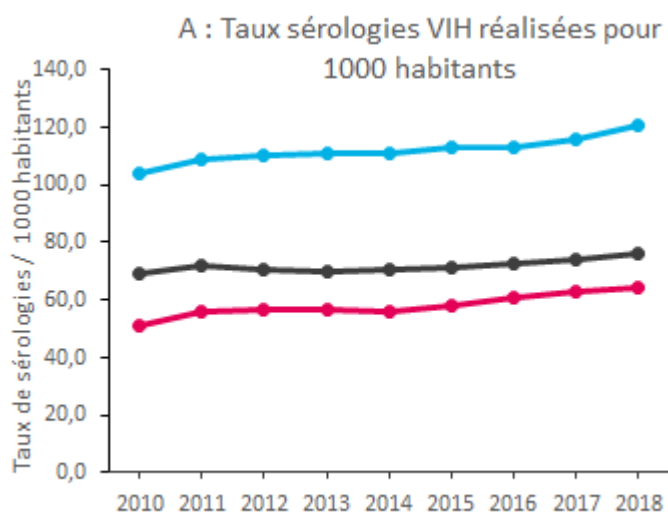
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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 Pays de la Loire, 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 du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 1 247 TROD ont été réalisés par 2 associations en Pays de la Loire en 2018, et 5 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 4,0 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

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 Pays de la Loire, 2 863 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 25,72 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 3 325. Il a donc été constaté une baisse de 16 % entre 2017 et 2018 du nombre d'autotests vendus en Pays de la Loire (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude nationale 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

Les Pays de la Loire se situaient dans les régions ayant les plus faibles taux de découvertes de séropositivité au VIH (figure 4). Ce taux se situait entre 50 et 60 de 2010 à 2013. Depuis 2014 il est stable, entre 48 et 51 par million d'habitants, en restant inférieur au taux de France métropolitaine hors Ile de France (61 / million d'habitants) (figure 5). Il était de 49 par million d'habitants en 2018.

Toutefois, ce taux était basé sur un nombre brut car il n'a pas été possible d'obtenir pour 2018 une estimation prenant compte la sous-déclaration (figure 4). Pour la région Pays-de-Loire, cette approximation est pertinente au vu des années précédentes, car l'exhaustivité de la DO VIH y est habituellement élevée (86% en 2017, nettement supérieure à la moyenne française de 68%).

En revanche, la participation des laboratoires à LaboVIH, et notamment en 2018 celle des laboratoires hospitaliers, est plus faible que la moyenne nationale, et insuffisante pour les calculs de données corrigées, qui reposent sur la comparaison des données de la DO avec le nombre de sérologies positives recensées dans LaboVIH.

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

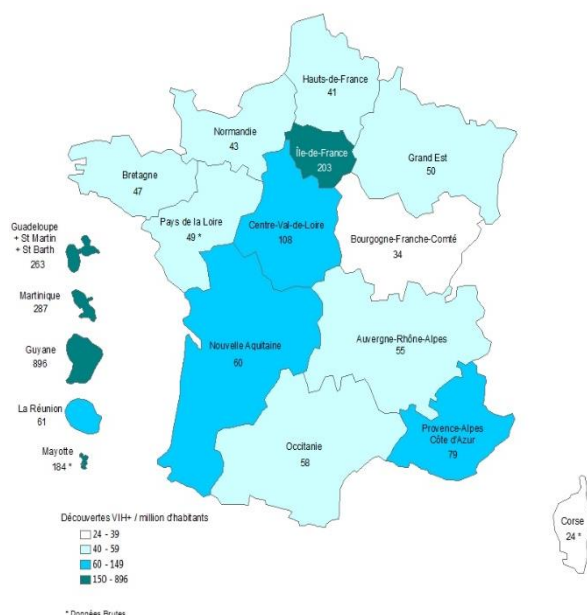
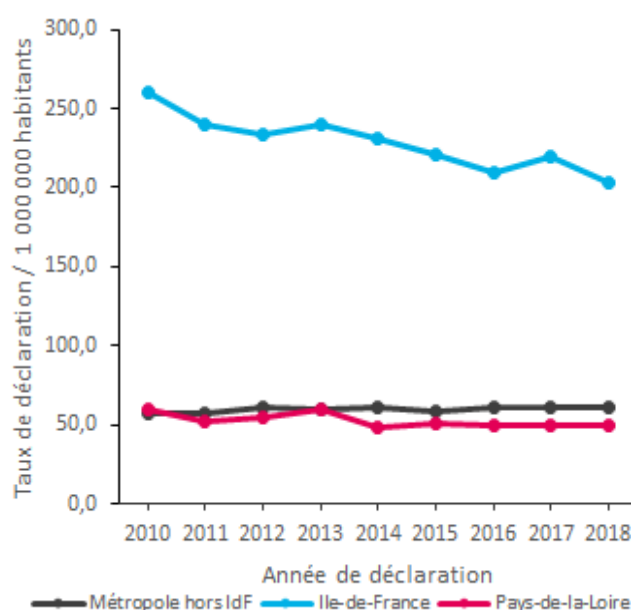


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



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

La part des hommes touchés par le virus paraissait moins importante en Pays de la Loire en 2018 par rapport à la France métropolitaine. Par contre, la part des personnes nées en Afrique sub-saharienne semblait plus élevée. D'autre part, la contamination lors de rapports hétérosexuels a augmenté en 2018 en Pays de la Loire par rapport aux années précédentes. Le diagnostic de l'infection a eu lieu à un stade plus avancé en Pays de la Loire comparativement au reste de la France métropolitaine (tableau 1).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée^E.

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, Nom_région et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Pays de la Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 871)	2018 (n = 184)	2018 (n = 2469)
Sexe masculin (%)	66,4	57,6	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	15,0	20,1	13,9
25-49 ans	68,5	62,5	63,6
50 ans et plus	16,4	17,4	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	54,2	39,0	48,9*
Afrique sub-saharienne	37,8	49,3	33,8*
Autres	8,0	11,6	17,3*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	41,1	31,7	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,2	12,2	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	14,6	8,9	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	36,9	47,2	36,4*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	1,1	0,0	1,5*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	12,7	7,0*	12,4*
Asymptomatique	65,8	68,0*	63,7*
Symptomatique non SIDA	7,2	9,4*	10,9*
SIDA	14,2	15,6*	13,0*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	27,0	32,8*	28,3*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	19,8	26,4*	21,8*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	22,8	16,8*	21,9*
500/mm ³ de sang et plus	30,5	24,0*	28,0*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^E	26,8	14,5	22,5*
Diagnostic avancé ^S	25,7	33,6	27,6*
Infection récente* (< 6 mois) (%)	27,6	20,8	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	3,8	4,0*	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	6,3	7,1*	4,5*
Co-infection IST (%)	22,9	22,8*	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. ^E 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 ». ^S 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.

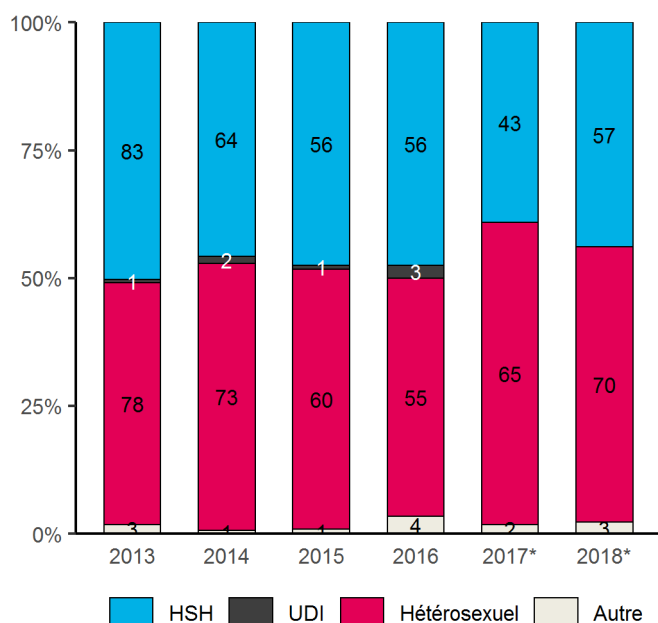
*Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

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 modes de contamination par le VIH ont lieu par voie sexuelle se répartissant à parts presque égales entre les relations homosexuelles et hétérosexuelles (figure 6). A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée (cf définition p.5).

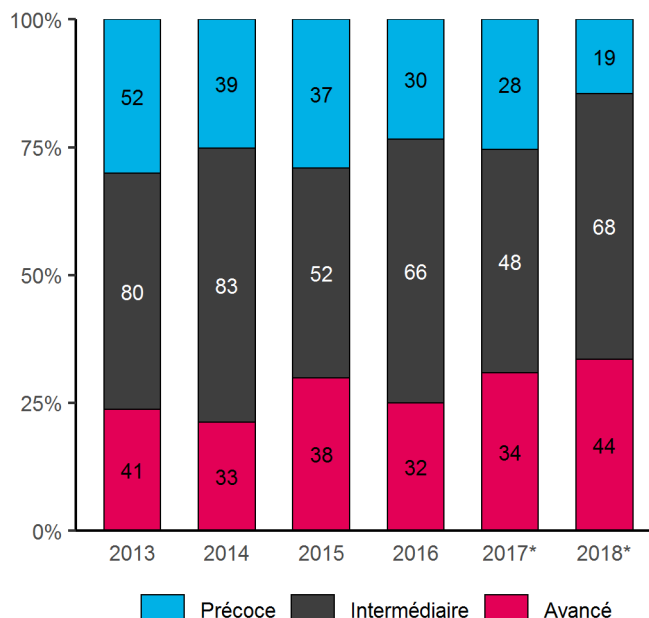
Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

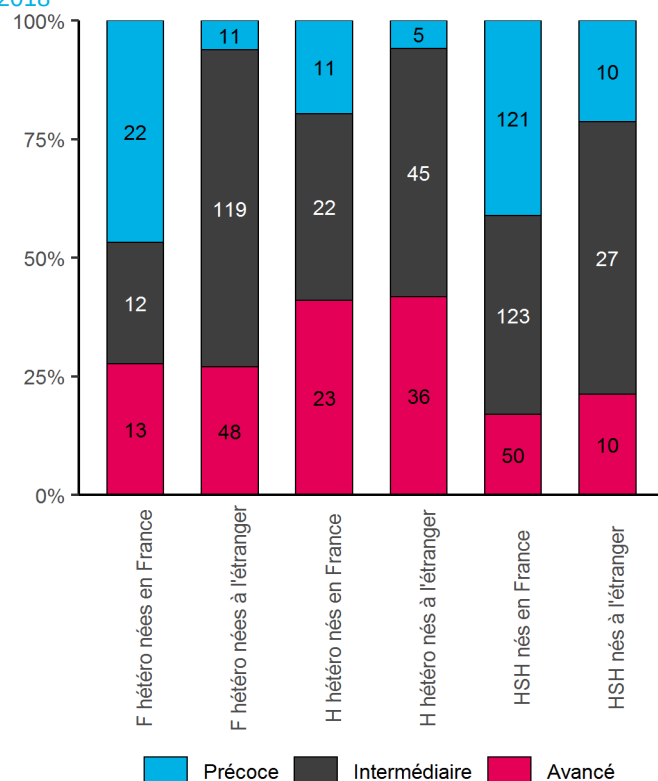
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2013-2018



* 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, Pays de la Loire, 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, a eu tendance à diminuer en Pays de la Loire en 2018 (figure 7).

Entre 2013 et 2018 en Pays de la Loire, la part des diagnostics à un stade précoce était plus faible chez les patients nés à l'étranger ayant des relations hétérosexuelle qu'ils soient de sexe masculin ou féminin (figure 8).

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 Pays de la Loire, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 41 (IC_{95%} : [25-57]) par million d'habitants en 2018. En Pays de la Loire, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était stable depuis 2010 de manière semblable qu'au niveau national (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

La majorité des diagnostics de sida (70%) ont été posés chez des hommes en Pays de la Loire comme en France métropolitaine hors Ile de France. La pathologie d'entrée la plus fréquente était la pneumocystose (tableau 2). Il y a eu 13 diagnostics de sida chez des personnes contaminées par voie homosexuelle contre 9 diagnostics chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle en 2018 en Pays de la Loire (figure 10).

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

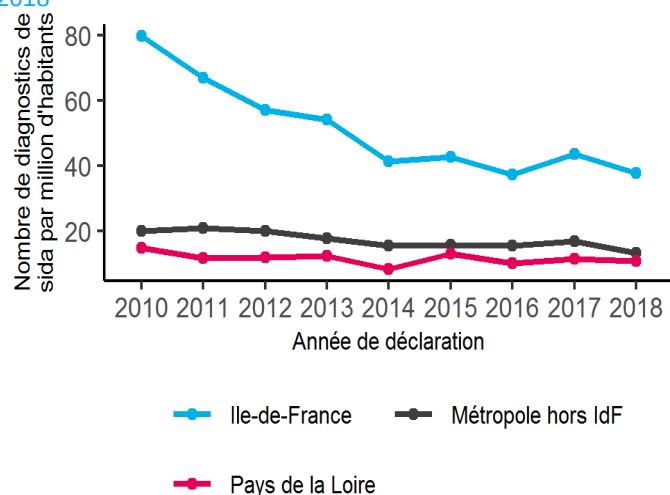
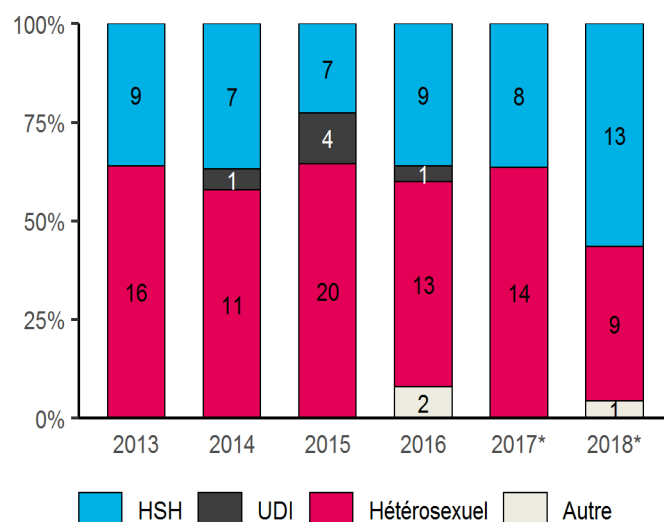


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Pays de la Loire, 2013-2018



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 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Pays de la Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

		Pays de la Loire		France métropolitaine hors IdF
		2013-2017*(n = 140)	2018*(n = 30)	2018*(n = 281)
Sexe masculin (%)		71,4	76,7	70,8
Classe d'âge (%)	Moins de 25 ans	5,0	3,3	6,8
	25-49 ans	63,6	63,3	56,6
	50 ans et plus	31,4	33,3	36,7
Lieu de naissance (%)	France	57,1	72,4	54,7
	Afrique subsaharienne	35,7	17,2	24,8
	Autre	7,1	10,3	20,4
Mode de contamination (%)	HSH	32,8	56,5	36,4
	UDI	4,9	0,0	4,8
	Hétérosexuel	60,7	39,1	55,4
	Autre	1,6	4,3	3,5
Connaissance de séropositivité avant sida (%)		45,7	34,5	37,1
Traitement antirétroviral avant sida (%)		23,5	21,4	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)	Pneumocystose	33,6	26,7	30,6
	Candidose autre localisation	10,7	20,0	12,5
	Kaposi	9,3	16,7	9,6
	Lymphome cérébral	5,0	13,3	7,1
	Toxoplasmose cérébrale	13,6	10,0	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%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 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 complétude des DO définie par la réception des deux volets « clinicien » et « biologiste » a progressée en 2018 par rapport à 2017 en Pays de la Loire (figure 11). Elle concernait aussi bien celles reçues par la plateforme « e-do » que celles reçues sur un support papier. Toutefois, il restait encore 33% de DO ne reposant que sur un seul déclarant.

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.

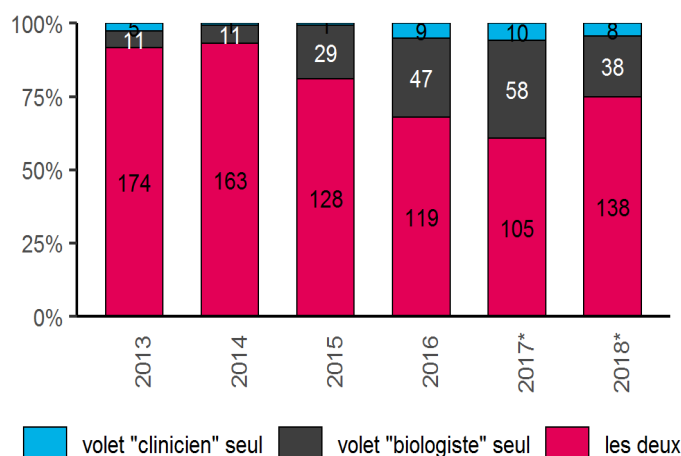
Utilisation de l'e-DO dans les régions

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Pays de La Loire en 2018 cette plateforme « e-DO » a été utilisée dans 81% des cas (tableau 3).

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

Il est à noter qu'une proportion élevée de DO électroniques 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).

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



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

Tableau 3 : 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.

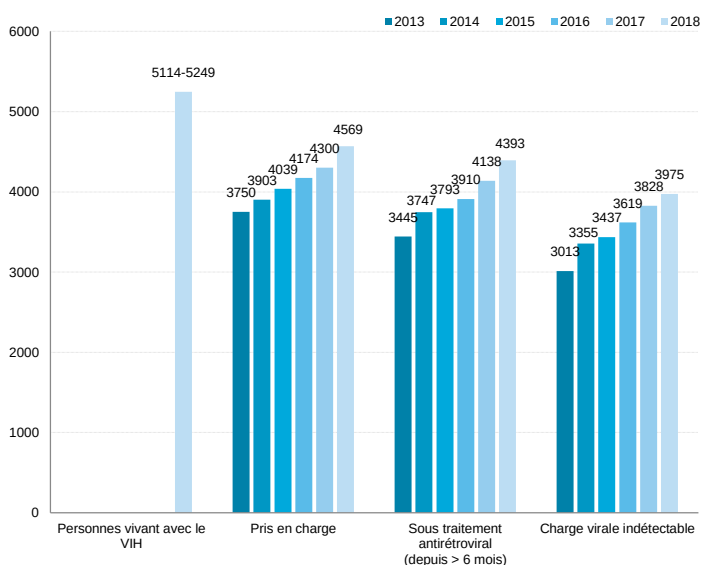
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

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 PAYS DE LA LOIRE

Nombre total de cas suivis

Figure 12 : Cascade de prise en charge des patients infectés par le VIH, Pays de la Loire, 2013-2018.



Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2018.

On estime entre 5114 et 5249 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région. Parmi elles, 545 à 680 ignorent leur infection VIH*.

En 2018, 4569 patients étaient suivis pour une infection à VIH dans la région d'après la base Nadis®.

Parmi eux, 4393 (96,1%) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois dont 3975 (90,5%) avaient une charge virale indétectable au 31/12/2018.

*Marty L et al. Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25100.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas suivis en Pays de la Loire en 2018.

	Pays de la Loire 2018 N=4569
Classe d'âge (%)	
Moins de 25	2,0
25 à 49 ans	47,0
50 ans ou plus	51,0
Sexe (%)	
Homme	65,7
Femme	33,9
Transgenre Homme vers Femme	0,4
Pays de naissance (%)	
France	68,0
Afrique sub-saharienne	25,2
Autre	6,8
Mode de contamination (%)	
Homo/bisexuel (HSH)	39,6
Hétérosexuel	47,5
Usage de drogues injectables (UDI)	4,7
Autre	8,2
Stade clinique (%)	
Asymptomatique	65,0
Symptomatique	13,0
Sida	22,0
Nombre de CD4/mm³ (%)	
0-199	4,0
200-349	9,0
350-499	14,0
500 ou plus	73,0
Coinfection avec hépatite virale C (%)	9,0
Coinfection avec hépatite virale B (%)	7,0

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2018

Le Tableau 4 présente les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients infectés par le VIH et ayant été vu au moins une fois en 2018 dans l'un des centres spécialisés de la région (file active), d'après la base Nadis® gelée au 31/12/2018.

La moitié de la file active a plus de 50 ans et un tiers sont des femmes. La moitié des femmes sont nées en Afrique subsaharienne et 87% ont été contaminées par voie hétérosexuelle. 80,4% des hommes sont nés en France et 53,1% ont été contaminés par voie homosexuelle. 22% de la file active est au stade SIDA mais 87% sont à l'abri d'une infection opportuniste (CD4 > 350/mm³).

Les coinfections définies par une sérologie positive concernent 7% des patients pour l'hépatite B et 9% pour l'hépatite C. La quasi-totalité des patients coinfectés C ont bénéficié d'un traitement anti-VHC.

Ces données reflètent l'histoire de l'épidémie dans la région ce qui explique la différence avec les nouveaux diagnostics d'infection à VIH en 2018.

Nouveaux cas suivis en 2018

En 2018, 145 nouveaux patients ont été pris en charge dans la région d'après la base Nadis®. Parmi eux, 127 bénéficiaient d'un traitement antirétroviral au 31/12/2018 et 17 étaient en attente de traitement. La baisse de la charge virale étant progressive au cours du temps, 55,2% avaient une charge virale indétectable au 31/12/2018.

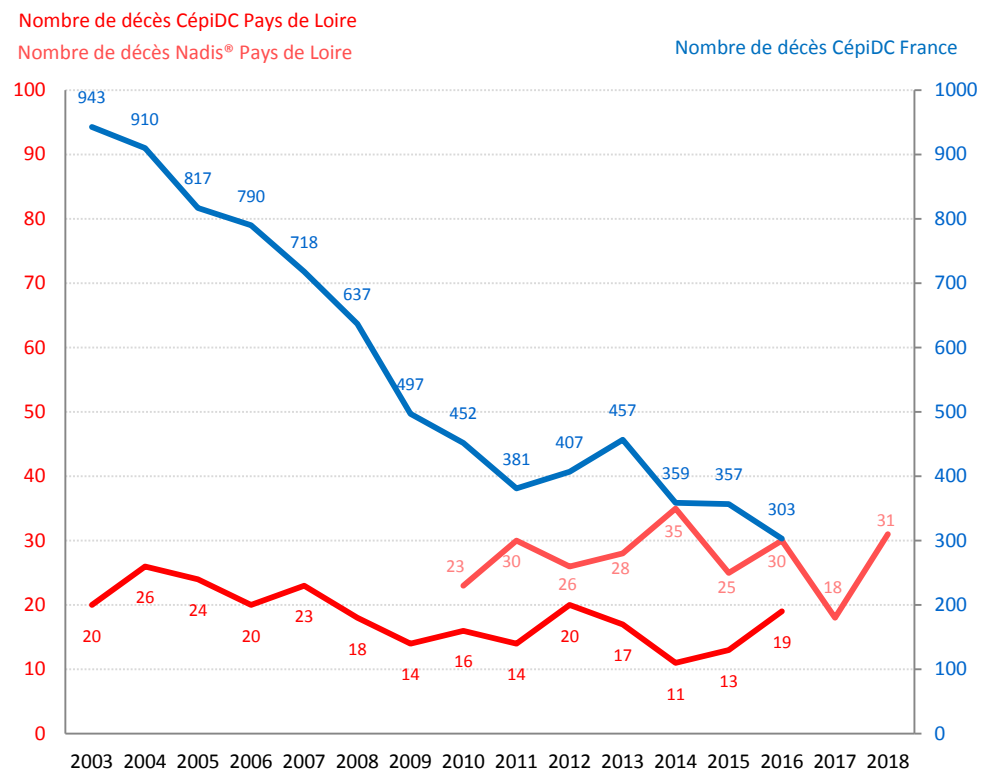
FILE ACTIVE COREVIH PAYS DE LA LOIRE

Décès et perdus de vue

Décès

Entre 2003 et 2016, le nombre de décès par an de personnes vivant avec le VIH était fourni par l'INSERM CépiDC. Les données de 2010 à 2018 sont issues de la base de données Nadis® et concernaient tous les décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause (Figure 13). En 2018, 31 patients infectés par le VIH et pris en charge dans la région sont décédés. Ce nombre est relativement stable depuis 2010.

Figure 13 : Evolution du nombre de décès des personnes infectées par le VIH, Pays de la Loire et France, 2003-2018



Sources : Inserm CépiDC – Décès liés à l'infection VIH et Nadis® - Décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause

Perdus de vue

Les patients perdus de vue sont des patients infectés par le VIH non venus en consultation pendant au moins 13 mois. D'après la base de données Nadis®, 147 patients sont venus en 2017 pour le suivi de leur infection VIH et n'ont pas été pris en charge dans l'un des centres hospitaliers de la région en 2018 (Source : Nadis®).

Conclusion

Au total, en Pays de la Loire en 2018, il y a eu 184 notifications d'infections à VIH et 145 personnes ont bénéficié d'une nouvelle prise en charge pour la maladie s'ajoutant à la file active des patients suivis à concurrence de 4569 patients en 2018. Une tendance semble se dessiner vers une prédominance de nouveaux diagnostics chez les personnes originaires de zones d'endémie et le caractère tardif du dépistage se confirme avec 33% de personnes diagnostiquées avec moins de 200 T4/mm3.

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

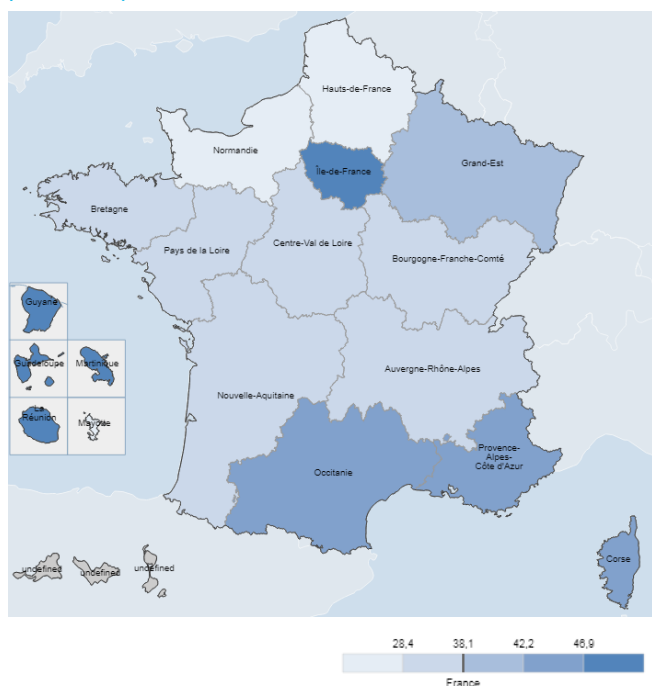
Syphilis, données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

Le taux de dépistage en Pays de la Loire était de 33,4 pour 1 000 habitants (soit 102 664 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 15). Globalement, pour les hommes et les femmes, le taux de dépistage en 2018 était inférieur à celui constaté en 2017 (39,2/1000) dans la région. Cette baisse a aussi été constatée au niveau national. En 2018, en Pays de la Loire, le taux de dépistage de la syphilis était supérieur chez les femmes (43,5/1000) que chez les hommes (22,5/1000).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

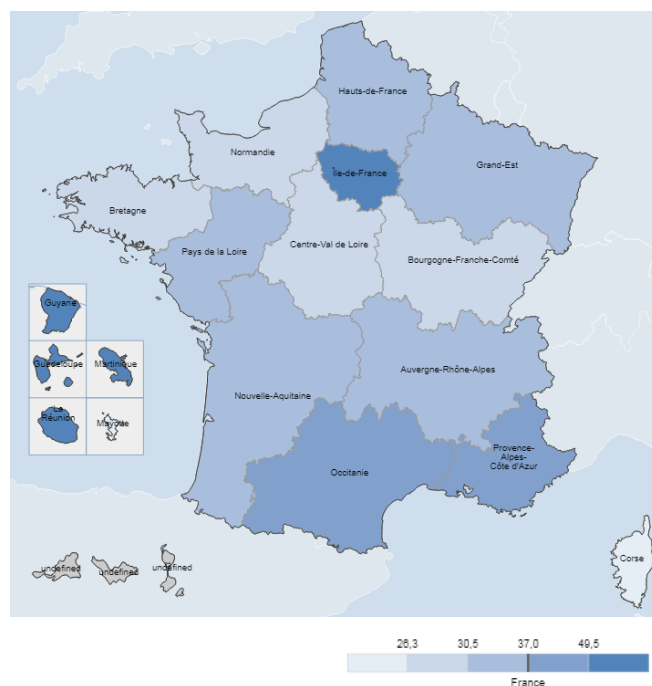
Le taux de dépistage en Pays de la Loire était de 31,1 pour 1 000 habitants (soit 95 521 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 14). Globalement chez les hommes et chez les femmes, ce taux de dépistage était en augmentation par rapport aux années précédentes. En Pays de la Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (46,1/1000) que chez les hommes (15,0/1000) en 2018.

Figure 14 : 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 15 : 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](#))

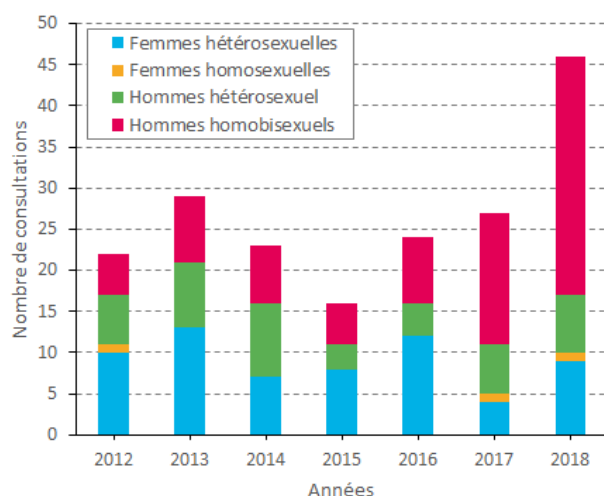
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

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

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 16 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Pays de la Loire, 2013-2018



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

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

	Pays de la Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 116)	2018 (n = 46)	2018 (n = 2 845)
Sexe masculin (%)	62	78	84,5
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	23	24	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	24	22	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	36,7	63,0	69,3
Hommes hétérosexuels	25,0	15,2	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0,8	2,2	1,3
Femmes hétérosexuelles	36,7	19,6	13,7
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	51,3	26,1	38,1
Dépistage systématique	27,8	50,0	35,4
Partenaire(s) avec une IST	14,8	10,9	15,4
Bilan autre	6,1	13,0	15,5
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	3,3	4,3	9,6
Découverte séropositivité	0,8	0,0	1,0
Négatif	83,3	89,1	81,7
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Hommes homo-bisexuels (pénétration anale)	34,1	20,7	21,7
Hommes hétérosexuels (pénétration vaginale)	6,7	0,0**	16,0
Femmes hétérosexuelles (pénétration vaginale)	8,9	20,0**	8,5

^sRéponses non mutuellement exclusives. ** Effectif < 15. Source : RésIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

• Remarque préliminaire

Les données présentées sont issues du réseau ResIST en Pays de la Loire (voir encadré page 13). Elles sont à interpréter avec prudence car la participation se fait sur le principe du volontariat. Leur représentativité n'est donc pas assurée. La surveillance des infections sexuellement transmissibles en Pays de La Loire repose essentiellement sur le retour de cliniciens travaillant dans les établissements de santé publics et notamment ceux travaillant dans les CEGIDD.

Les établissements hospitaliers impliqués dans le réseau sont : le CHU de Nantes, le CHD de La Roche sur Yon, le CH de Laval et le CH de Saint-Nazaire. Quelques médecins libéraux ont fait des signalements de façon très épisodique. Le CHU d'Angers et le CH du Mans contribuent au réseau de façon marginale.

En 2018, la région Pays de la Loire n'a contribué à la surveillance nationale ResIST des gonococcies qu'à hauteur de 2%.

• Evolution des cas de gonococcie

Une augmentation des signalements d'infections par *Neisseria gonorrhoeae* a été constatée en 2018 dans le cadre du réseau ResIST en Pays de la Loire (figure 16).

Pour cette bactérie le CHU de Nantes par le biais du CEGIDD est l'origine de la majorité des signalements depuis 2012 jusqu'à 2018. Entre 2017 et 2018 le nombre de signalements effectués par ce centre a été multiplié par deux.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

La part des HSH a augmenté en Pays de la Loire dans le cadre des signalement ResIST en 2018 (tableau 5).

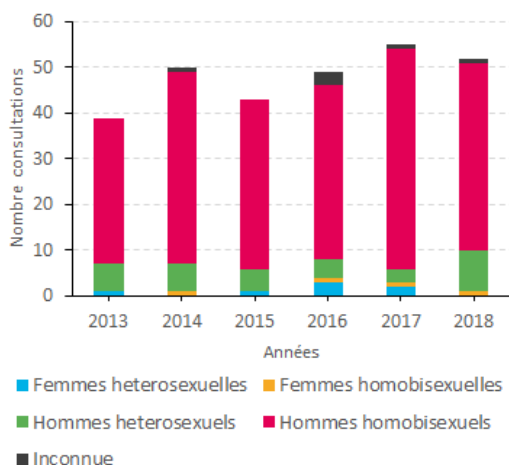
Toutefois cette proportion restait légèrement inférieure à celle retrouvée dans le reste de France métropolitaine.

Le diagnostic a eu lieu lors de dépistages systématiques pour la moitié des cas en 2018 en Pays de la Loire.

L'utilisation systématique de préservatifs demeure faible.

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

Figure 17 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Pays de la Loire, 2013-2018



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

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

	Pays de la Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 232)	2018 (n = 52)	2018 (n=1 231)
Sexe masculin (%)	95,3	96,2	95,1
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	36,8	31,0	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	33,9	29,0	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	83,5	78,8	83,4
Hommes hétérosexuels	10,2	17,3	8,4
Femmes hétérosexuelles	3,0	0,0	3,6
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	52,9	38,5	45,0
Dépistage systématique	32,9	48,1	35,9
Partenaire(s) avec une IST	8,9	7,7	10,6
Bilan autre	5,3	5,8	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	25,0	23,1	31,5
Syphilis secondaire	32,2	38,5	25,5
Syphilis latente précoce	42,8	38,5	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	25,0	25,0	26,2
Découverte séropositivité	3,0	1,9	2,2
Négatif	58,5	55,8	65,2
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Hommes homo-bisexuels (pénétration anale)	23,4	26,8	17,3
Hommes hétérosexuels (pénétration vaginale)	16,7	33,3	22,8
Femmes hétérosexuelles (pénétration vaginale)	0,0**	0,0**	10,6

^sRéponses non mutuellement exclusives. ** Effectif<15. Source : RésIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France..

• Evolution des cas de syphilis récente

Le nombre de cas déclarés de syphilis dans le cadre du réseau ResIST en Pays de la Loire est resté stable par rapport aux années précédentes (figure 17).

La part des hommes des hommes ayant des relations homo ou bisexuelles a légèrement diminué en 2018 quand celle des hommes hétérosexuels a légèrement augmenté.

En 2018, la région Pays de la Loire a contribué à la surveillance nationale ResIST des syphilis à hauteur de 4%.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

La part des hommes reste prépondérante pour les diagnostics de syphilis posés dans le cadre du réseau ResIST en Pays de la Loire.

En 2018 en Pays de la Loire presque la moitié des diagnostics ont eu lieu lors de dépistages systématiques.

Un quart des cas avaient une infection VIH connue lors du diagnostic de syphilis dans le cadre du réseau ResIST des Pays de la Loire en 2018 (tableau 6).

L'utilisation systématique de préservatifs demeure faible.

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 Pays de la Loire, 5 004 843 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 929 484 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Si la vente de préservatifs masculins en grande distribution est restée relativement par rapport à 2017, celle réalisée en pharmacie a diminué de 16% en 2018 comparativement à 2017. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, le CoréVIH et le Conseil Général. En pharmacie, 778 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Pays de la Loire (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/UCkH4yBUOlV7XmxSE02jOxA>).

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)

Données nationales

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

Des données nationales et régionales actualisées seront disponibles sur le site de l'ANSM le 27 novembre 2019 :

<https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/>

Données régionales (CoreVIH Pays de la Loire)

Tableau 7 : Caractéristiques des personnes ayant débuté une PrEP (Truvada® ou génériques) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2017.

Pays de la Loire	Période totale n = 415	Période de RTU n = 95	Période d'AMM n = 320
Sexe masculin, n (%)	412 (99,3%)	94 (98,9%)	318 (99,4%)
Âge* (années)			
Moyenne (ET)	38,4 (10,6)	39,4 (10,2)	38,1 (10,7)
Médiane (IQR)	37 (30-46)	39 (31,5-47)	37 (29,8-46)
Min-Max	18-70	22-66	18-70
Catégorie d'âge* (années), n (%)			
< 30	97 (23,4%)	17 (17,9%)	80 (25%)
30-39	137 (33,0%)	32 (33,7%)	105 (32,8%)
40-49	109 (26,3%)	31 (32,6%)	78 (24,4%)
> 50	72 (17,3%)	15 (15,8%)	57 (17,8%)
CMU-c, n (%)	11 (2,7%)	5 (5,3%)	6 (1,9%)
Prescription initiée à l'hôpital, n (%)	415 (100%)	95 (100%)	320 (100%)

En 2018, la prophylaxie pré-exposition au VIH était délivrée dans 5 centres de la région :

- Unité CeRRISe (Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité), CHU Nantes
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH St Nazaire
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Angers
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH Le Mans
- Médecine Post-Urgence, CHD Vendée La Roche sur Yon

En 2018, d'après la base de données Nadis®, 497 personnes ont été vues en consultation pour une demande de PREP et 415 (83,5%) l'ont effectivement reçue.

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.

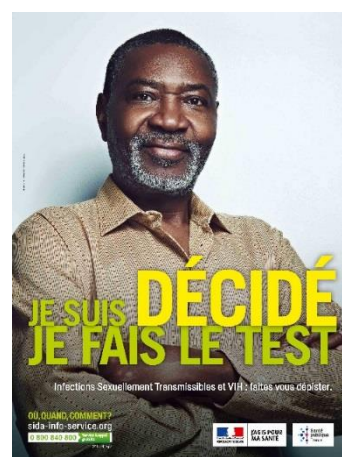
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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), [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. 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](#)
- Bulletin de santé publique. « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST »
- [Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2018, «connais ton statut»](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Pays de la Loire tient à remercier :

- le CoreVIH Pays de la Loire (Eric Billaud, Solène Sécher, Audrey Boumier) ;
- l'ARS Pays de la Loire (Véronique Blanchier, Gwendoline de Guéniveau) ;
- les laboratoires en Pays de la Loire 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 Pays de la Loire : Les Centres Fédératifs de Prévention et de Dépistage des Pays de la Loire dans lesquels sont intégrés les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les établissements de santé hébergeant ces structures notamment le CHU de Nantes, les CH de Laval, Saint-Nazaire, La Roche sur Yon, Le Mans, le CHU d'Angers, les médecins généralistes et praticiens hospitaliers participant au réseau ;
- 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 Pays de la Loire : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Corevih Pays de la Loire : contact@corevih-pdl.fr