

Surveillance et prévention des infections à VIH

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Dépistage du VIH [p.2](#) Surveillance des infections à VIH [p.6](#) Prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH [p.9](#) Observatoire des découvertes de séropositivité VIH [p.10](#) Surveillance des diagnostics de Sida [p.11](#) La déclaration obligatoire [p.12](#) Prévention [p.13](#) Pour en savoir plus, remerciements et contacts [p.14](#)

ÉDITO

Depuis 2017, l'organisation de la lutte contre le VIH, les IST et plus globalement les services en santé sexuelle sont coordonnés pour les 12 départements de Nouvelle Aquitaine. La stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS), lancée en 2017 et dont la feuille de route 2020-2024 est en cours d'exécution, a remplacé les plans nationaux de lutte contre le Sida.

Ce numéro régional du Bulletin de Santé Publique (BSP), axé sur le VIH, permet de dresser une photographie assez précise de la situation régionale et vient judicieusement compléter le BSP national sur ce sujet ainsi que le numéro récent du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, que vous retrouverez en ligne sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

On peut tout d'abord se féliciter de l'excellente participation des professionnels de santé néo-aquitains aux dispositifs de surveillance et d'observation du VIH et des IST. Ainsi, l'exhaustivité de l'e-DO VIH y est nettement meilleure que dans le reste de la France, un paramètre important à prendre en compte dans une réforme en réflexion sur cette modalité de surveillance.

Comme ailleurs en France, la pratique du dépistage est repartie à la hausse dans la région après des années 2020-2021 compliquées tant du point de vue de l'offre que de la demande. Cette inversion de tendance a permis de rattraper les retards accumulés en deux ans et peut laisser espérer une reprise de la progression de l'usage du dépistage. On peut déjà être satisfaits des formes de dépistage du VIH les plus récemment introduites, en particulier la possibilité de se faire dépister gratuitement et sans ordonnance dans tout laboratoire d'analyses biologiques et médicales ; son succès pourra formellement être apprécié dès l'an prochain. Les tests rapides d'orientation diagnostique continuent d'être utilisés, bien qu'à un moindre niveau qu'avant la crise sanitaire. Leur intérêt aujourd'hui est sans doute la possibilité de dépister le VIH mais aussi les virus des hépatites B et C.

Les nouveaux diagnostics d'infection à VIH débouchent aujourd'hui systématiquement sur une prise en charge globale et une mise en route d'un traitement antirétroviral. Le COREVIH Nouvelle-Aquitaine s'est doté depuis 2022 d'un dispositif d'observation renforcé de ces nouveaux diagnostics ici décrit. Enfin, les indicateurs de la prise en charge hospitalière restent très bons, confirmant que dans la région nous pouvons garantir que « Indétectabilité = Intransmissibilité ».

L'animation territoriale de la SNSS devrait être réorganisée d'ici la fin 2024. Nous venons de terminer une grande concertation régionale qui permettra d'adapter au mieux les services et leur coordination ; ses résultats ont été communiqués début décembre au congrès de la SFLS à Tours. Je remercie tous les acteurs de la santé sexuelle sur le territoire NA pour leur engagement à aller de l'avant sur tous ces sujets, pour tous les publics et aux différents âges de la vie.

Pr François DABIS
Président du COREVIH Nouvelle Aquitaine

COREVIH
Nouvelle-Aquitaine
COORDONNER ET AGIR ENSEMBLE
EN SANTÉ SEXUELLE

POINTS CLÉS

- Nette amélioration du taux de participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH (81 % en 2022 vs 69 % en 2021)
- Amélioration de l'exhaustivité de la DO (72 % en 2022 vs 65 % en 2021)
- Hausse du taux de dépistage VIH avec un niveau supérieur à celui observé en 2019 avant la crise de la Covid-19
- Dépistage important dans la région via le dispositif VIHTest avec plus de 100 000 bénéficiaires de tests sans ordonnance entre janvier 2022 et juin 2023
- Augmentation des sérologies VIH effectuées en laboratoires sans augmentation de la proportion de sérologies positives
- Nombre de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH stable entre 2020 et 2022 (47 par million d'habitants)
- Les nouvelles découvertes de séropositivité concernent majoritairement les hommes, âgés de 25-49 ans, ayant des rapports sexuels entre hommes. Le nombre de découvertes chez les personnes avec des rapports sexuels entre hommes nés en France diminue, alors qu'elle augmente chez ceux nés à l'étranger.
- La région Nouvelle-Aquitaine présente une forte proportion d'infections à VIH découvertes à un stade précoce (34 %) et une plus faible proportion de diagnostic à un stade tardif (39 %) par rapport aux autres régions métropolitaines.
- Augmentation des initiations à la Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

L'enquête LaboVIH est réalisée chaque année auprès de tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) en France afin de recueillir le nombre de personnes testées pour le VIH et le nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, Centre gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)). Cette année, une nouvelle méthode d'imputation a été mise en œuvre en prenant en compte l'historique de l'activité du laboratoire (la précédente se basait uniquement sur l'activité de l'année des autres laboratoires) ; cette méthode a été appliquée rétrospectivement aux données historiques. Les estimations présentées ci-après sont désormais plus fiables, et peuvent être différentes de celles présentées précédemment.

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH était en chute depuis 2017. Cette chute s'était accentuée en 2020 et 2021 avec la crise de la Covid-19, le taux de participation atteignait seulement 69 % en 2021. En 2022, il s'élève à 81 %, soit à un niveau comparable à 2019 (Figure 1).

En 2022, 532 097 (IC_{95%} : [525 400-538 794]) sérologies VIH ont été réalisées dans la région, soit un nombre supérieur à celui observé en 2019 (495 596 sérologies VIH réalisées). Ces chiffres confirment la reprise de l'activité de dépistage après la crise Covid19, avec un taux d'activité de 87 (IC_{95%} : [86-89]) pour 1 000 habitants en 2022 (soit en hausse respective de +6 % et +19 % par rapport à 2019 et à 2020) (Figure 2). L'activité de dépistage en Nouvelle-Aquitaine est légèrement supérieure à celle observée en France métropolitaine hors Ile de France (85 (IC_{95%} : [85-86]) pour 1 000 habitants) (Figure 3).

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de sérologies positives est estimé à 614 (IC_{95%} : [580-649]), soit un taux de positivité de 1,2 pour 1 000 sérologies. Ce taux est légèrement supérieur à celui observé en Métropole hors Ile de France (1,1 pour 1 000) en 2022. Il est stable par rapport à 2021 et en baisse par rapport à 2019.

Figure 1. Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2022 (source : LaboVIH)

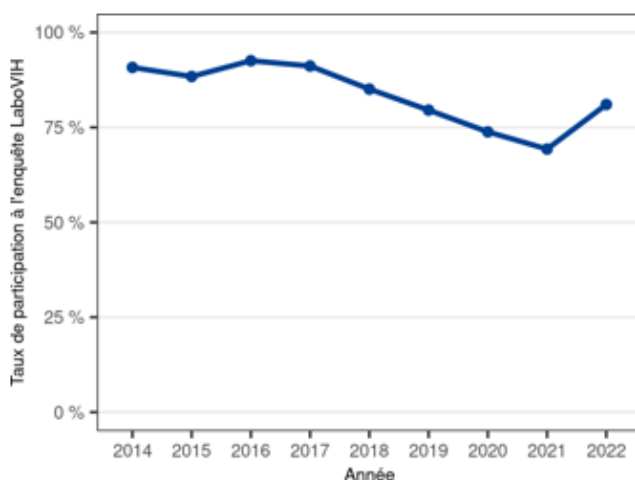


Figure 2. Taux de sérologies VIH pour 1 000 habitants et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2022 (source : LaboVIH)

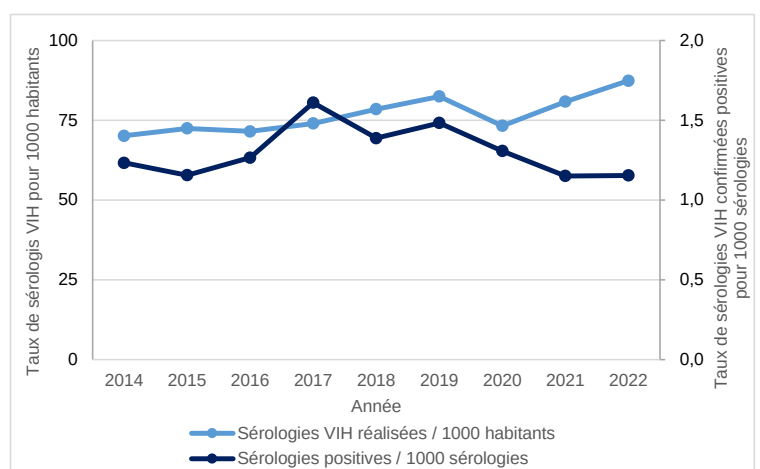
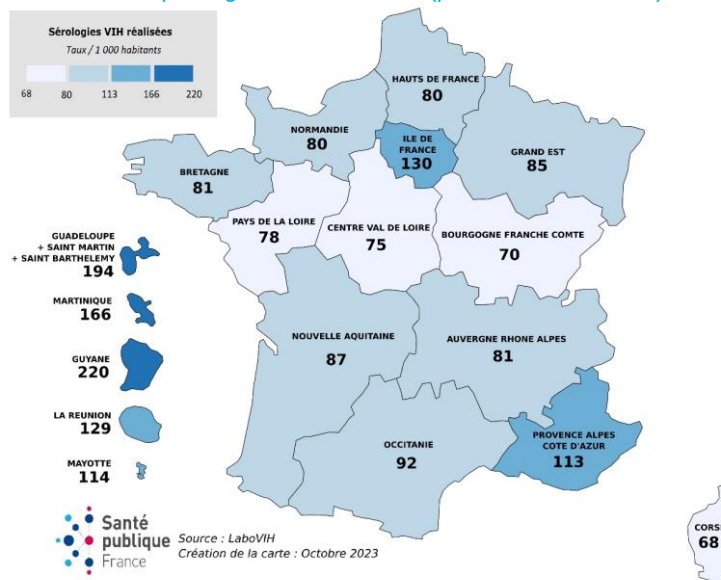


Figure 3. Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2022 (source: LaboVIH)



Données issues des laboratoires privés et publics (hors hospitalisations publiques) et remboursées (SNDS)

Les données du Système national des données de santé (SNDS) de l'Assurance maladie ont été analysées afin de suivre l'évolution du nombre de sérologies VIH réalisées par les laboratoires privés et publics (hors hospitalisations) entre 2015 et 2022 ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

En 2022, 371 594 personnes ont bénéficié d'un test VIH dans la région, soit un taux de dépistage de 61,1 pour 1 000 habitants (supérieur au taux national qui est de 59,7 pour 1 000 habitants). De fortes disparités existent entre les départements de la région avec un taux de dépistage variant de 35,0 pour 1 000 habitants dans la Creuse à 82,4 pour 1 000 habitants en Gironde (Figure 4).

Le taux de dépistage du VIH en Nouvelle-Aquitaine est en progression de +12 % comparé à 2021. Cette hausse est particulièrement marquée chez les femmes et les hommes de 50 ans et plus (respectivement +22 % et +18 %). De façon globale, le taux de dépistage chez les femmes de moins de 49 ans est supérieur à 150 pour 1 000 habitants, et est nettement plus élevé que chez les hommes, quel que soit leur âge (Figure 5).

Figure 4. Taux de dépistage des infections à VIH pour 1 000 habitants, par département, Nouvelle-Aquitaine, 2022 (source : SNDS)

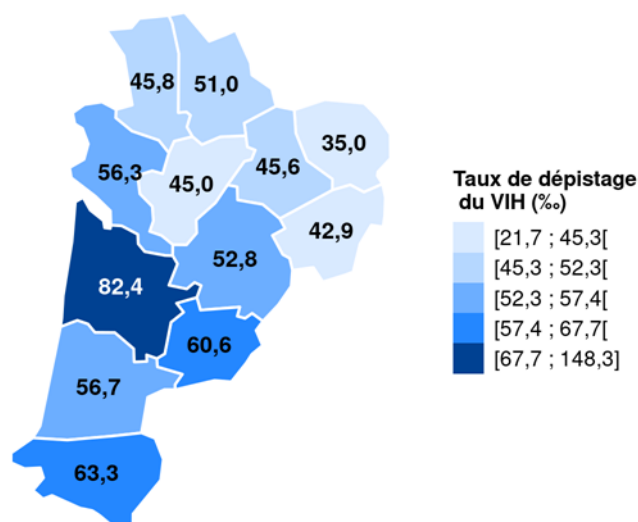
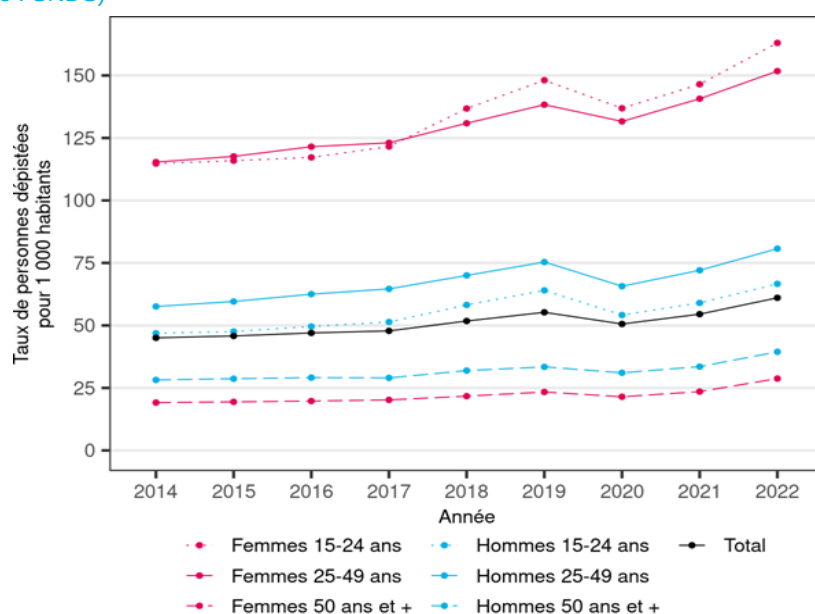


Figure 5. Taux de dépistage des infections à VIH pour 1 000 habitants, par sexe et classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2022 (source : SNDS)



Taux de dépistage des infections à VIH pour 1 000 habitants en 2022 :

- Femmes, 15-24 ans : 163,0
- Femmes, 25-49 ans : 151,7
- Femmes, 50 ans et plus : 28,7
- Hommes, 15-24 ans : 66,6
- Hommes, 25-49 ans : 80,7
- Hommes, 50 ans et plus : 39,4

Dépistage communautaire du VIH, du VHC et du VHB par les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2022 (source : COREVIH Nouvelle-Aquitaine)

Depuis 2017, les données d'activité des associations, des structures sociales et médico-sociales de Nouvelle-Aquitaine impliquées dans le dépistage communautaire par TROD sont recueillies puis agrégées en vue d'analyser les tendances régionales.

L'activité de dépistage communautaire du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) par TROD a progressé entre 2017 et 2019. En 2020, la pandémie à Covid-19 a limité le recours du public et restreint les interventions au plus près des communautés vulnérables en hors-les-murs. Les activités de dépistage communautaire par TROD du VIH et du VHC ont alors connu des baisses de 41,5% et 34,9%, respectivement. Après la crise de la Covid-19 et le retour à une situation sanitaire normale, la mobilisation des acteurs a permis une reprise progressive de l'activité, mais sans atteindre les niveaux d'avant crise. Deux années plus tard, en 2022, l'activité de dépistage par TROD VIH est la plus faible jamais observée dans la région (Tableau 1).

Les taux de positivité au VIH qui affichaient une diminution entre 2017 et 2019 sont repartis à la hausse en 2020. Malgré la baisse de l'activité enregistrée en fin de période, le taux de tests positifs pour le VIH en 2022 (5,9‰) en 2022 est resté proche du niveau observé en 2017.

Les taux de positivité annuels pour le VHC ont fluctué entre 45,7‰ et 23,5‰ sur la période 2017-2022. Malgré le pic observé en 2020, la tendance globale est à la décroissance.

Avec la diversification de l'offre de dépistage, des associations habilitées ont mis en place une activité de dépistage par TROD pour le virus de l'hépatite B (VHB). En 2022, le public accueilli a pu bénéficier de 1 058 TROD VHB pour un taux de positivité annuel estimé à 12,3‰.

Ces taux de séropositivité bruts ne prennent pas en compte le fait que certains bénéficiaires connaissaient déjà leur statut sérologique pour le VIH, le VHC ou le VHB ou que d'autres étaient en recherche de confirmation de leur infection.

Tableau 1. Dépistage communautaire des VIH et VHC par TROD en Nouvelle-Aquitaine : évolution de l'activité et des taux de positivité, années 2017-2022 (source: COREVIH)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIH TROD réalisés	3 310	3 713	4 050	2 371	2 396	2 393
TROD positifs	19	20	20	13	17	14
Taux de positivité VIH (pour 1 000)	5,7	5,4	4,9	5,5	7,1	5,9
VHC TROD réalisés	854	1362	2 097	1 366	1 390	1 619
TROD positifs	39	58	65	56	38	38
Taux de positivité VHC (pour 1 000)	45,7	42,6	31	41	27,3	23,5

Remerciements : aux partenaires AIDES (12 départements), BIZIA 64, CACIS, CEID 24, 33 et 64, CORDIA 17, ENIPSE, La CASE, Entr'AIDS, Médecins du Monde 33 et 64, TREMPILIN 17 qui transmettent tous les ans leurs données d'activité au COREVIH NA.

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le dépistage du VIH en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais (VIHTest) concerne tous les assurés sociaux et leurs ayants droits, dont les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME).

Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Entre janvier 2022 et juin 2023, dans la région, 107 270 personnes ont bénéficié de test VIH sans ordonnance. Parmi ces bénéficiaires, 57 % étaient des femmes et 37 % étaient âgés entre 40 et 59 ans.

En Nouvelle-Aquitaine, depuis décembre 2022, le nombre de bénéficiaires a nettement progressé avec une ascension jusqu'à 16 000 bénéficiaires de VIHTest au cours du mois de mars 2023. Entre avril et juin 2023, le nombre mensuel de bénéficiaires était d'environ 13 500 (Figure 6).

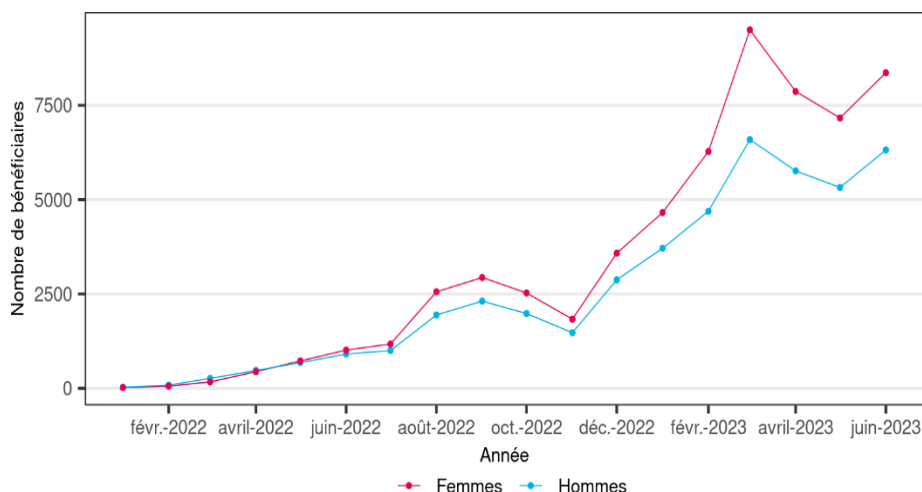
La région Nouvelle-Aquitaine est la région dans laquelle le plus grand nombre de bénéficiaires de VIHTest a été enregistré (environ 20 % des bénéficiaires en France).

Pour comprendre le pic observé en mars 2023 et le nombre important de bénéficiaires de VIHTest dans la région, une enquête auprès des laboratoires va être menée par le COREVIH en collaboration avec l'URPS des biologistes et l'ARS Nouvelle-Aquitaine.



ameli.fr

Figure 6. Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par sexe, Nouvelle-Aquitaine, janvier 2022 - juin 2023 (source : SNDS)



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

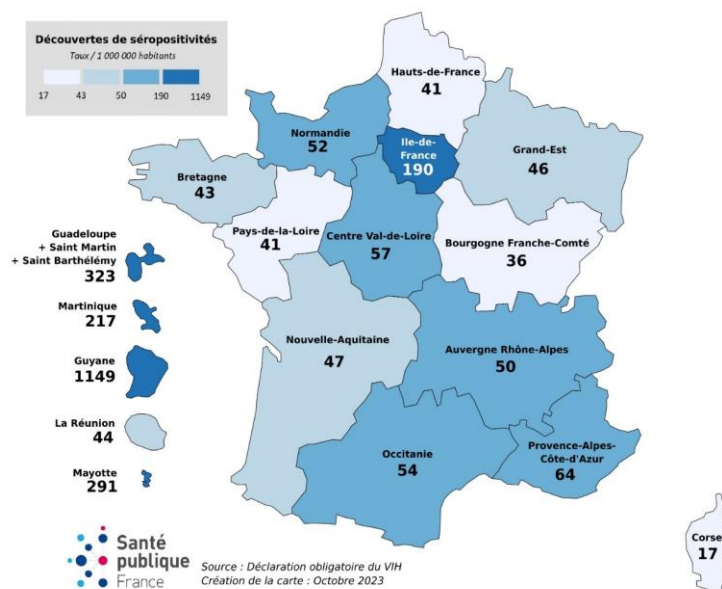
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En 2022, en Nouvelle-Aquitaine, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2022 a été estimé à 286 (IC_{95%}:[256-316]), soit un taux de 47 (IC_{95%}:[42-52]) par million d'habitants. Ce taux de découvertes de séropositivité se situe à un niveau proche de celui observé en Métropole hors Ile-de-France (48 (IC_{95%}:[46-50])) (Figure 7).

Cette estimation est basée sur l'exhaustivité de la déclaration obligatoire qui s'est améliorée (72 % en 2022 vs 65 % en 2021) et prend en compte les délais de déclaration et les données manquantes.

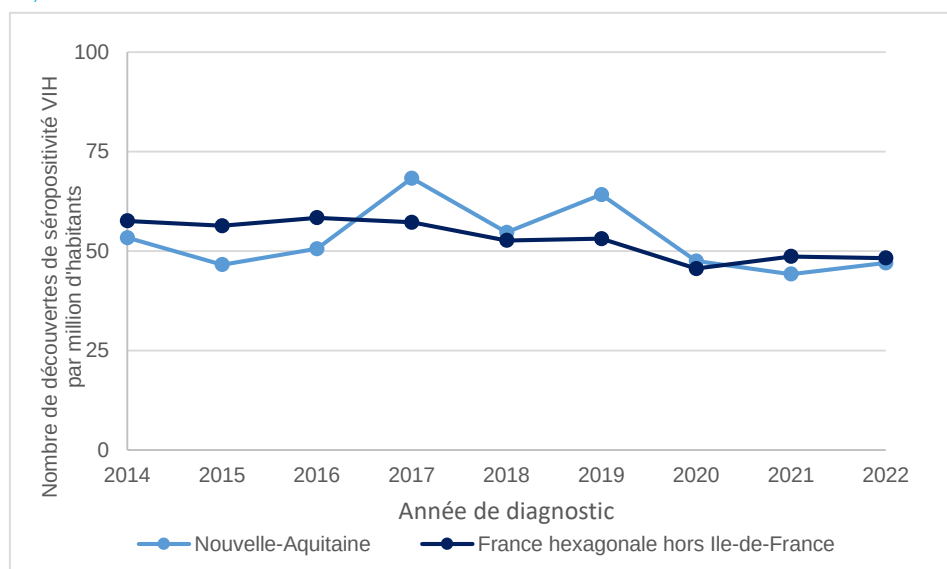
Dans la région, l'évolution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH est relativement stable entre 2020 et 2022, et en baisse de près de 30 % par rapport à 2019. Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH est désormais au même niveau que celui observé en 2015 (Figure 8).

Figure 7. Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région de domicile, France, 2022



Source : DO VIH, données au 30/06/2023 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8. Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine et en France hexagonale, 2014-2022



Source : DO VIH, données au 30/06/2023 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 2022, dans la région, les hommes représentaient 70,4 % des découvertes de séropositivité VIH et les femmes 29,6 %. La proportion de femmes est en légère augmentation par rapport à la période 2019-2021. Aucune personne transgenre n'a été déclarée parmi les découvertes de séropositivité en 2022.

Près de 60 % des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022 étaient âgées entre 25 à 49 ans, et environ 25 % avaient 50 ans et plus.

Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022 restent les rapports sexuels entre hommes (environ 49 % des découvertes), bien que la proportion des contaminations par rapports hétérosexuels tend à augmenter au cours des années et atteint près de 47 % des découvertes.

En considérant le mode de contamination selon le lieu de naissance, une diminution des découvertes chez les personnes ayant des rapports sexuels entre hommes nés en France est observée (36,4 % en 2022 vs 42,9 % sur la période 2019-2021), toutefois, cette proportion est plus élevée que celle observée en France hexagonale hors Ile-de-France. La proportion de découvertes de séropositivité chez les hommes nés à l'étranger ayant des rapports sexuels entre hommes est quant à elle en augmentation (12,3 % en 2022 vs 7,0 % sur la période 2019-2021).

La proportion de co-infection par le virus de l'hépatite B est de 5,8 % en 2022 soit en hausse par rapport à la période 2019-2021 (Tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Nouvelle-Aquitaine et France hexagonale hors Ile-de-France, 2019-2021 vs 2022

	Nouvelle-Aquitaine		France hexagonale hors Ile-de-France
	2019-2021 (n = 689)	2022 (n = 198)	2022 (n = 1 726)
Sexe (%)			
Hommes	73,9	70,4	69,7
Femmes	25,3	29,6	29,5
Personnes transgenre [#]	0,9	0,0	0,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,2	17,1	14,0
25-49 ans	60,1	58,3	63,4
50 ans et plus	25,7	24,6	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	65,1	57,4	48,9
Afrique sub-saharienne	24,0	29,5	31,1
Autres	11,0	13,1	20,0
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/l'étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	42,9	36,4	32,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7,0	12,3	13,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	21,8	21,6	17,5*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	23,8	25,3	32,1*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,1	1,9	1,9*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	1,1	0,0	1,1*
Autres, sans précision	1,3	2,5	1,8*
Co-infection hépatite C (%)	3,8	2,9	3,9
Co-infection hépatite B (%)	2,9	5,8	3,4
Co-infection IST (%)	27,2	29,8	22,1

Données non consolidées pour 2022. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

[#]Transgenre : genre différent de celui attribué à la naissance

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2023, Santé publique France.

• Indicateurs de délais entre contamination et diagnostic

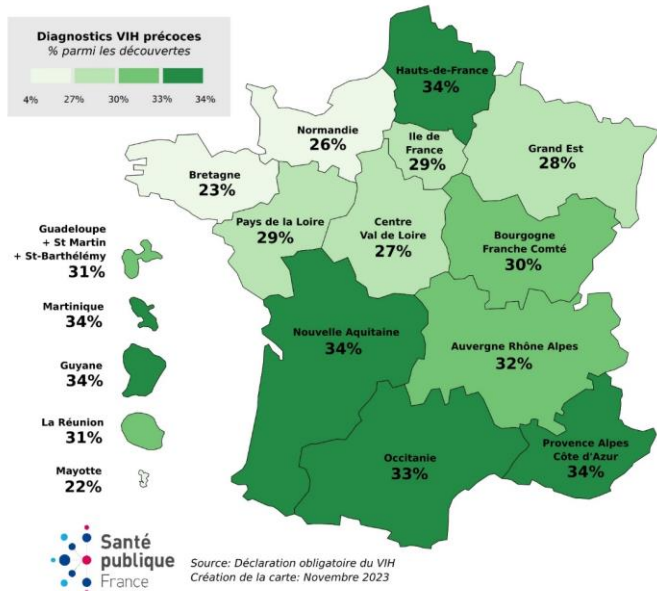
Les diagnostics précoces reflètent à la fois le dépistage et l'incidence du VIH dans l'année du diagnostic, alors que les diagnostics tardifs reflètent le dépistage actuel et l'incidence des années précédentes.

En 2022, en Nouvelle-Aquitaine, 34 % des découvertes de séropositivité étaient des diagnostics précoces (profil virologique de séroconversion, stade clinique de primo-infection, test VIH négatif de moins de 7 mois ou test d'infection récente positif). Cette proportion est relativement stable sur les dernières années (Figure 9).

La proportion de diagnostic au stade tardif de l'infection (stade sida ou $< 200/\text{mm}^3$ hors primo-infection) est estimée à 39 % dans la région, contre 43 % au niveau national (Figure 10).

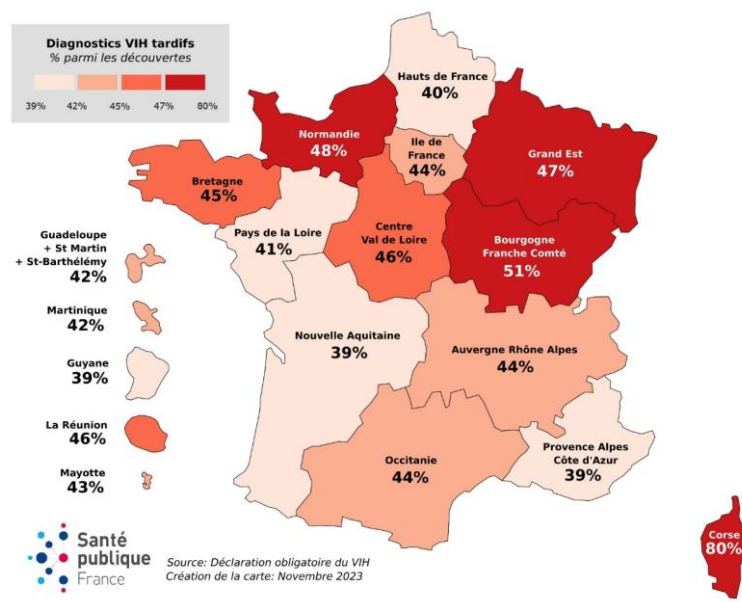
La région Nouvelle-aquitaine présente une proportion de diagnostic précoce plus importante ainsi qu'une plus faible part de diagnostic tardif par rapport aux autres régions de la France hexagonale.

Figure 9. Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce du diagnostic par région de domicile, 2022 (source : DO VIH)



Source : DO VIH, données corrigées au 30/06/2023, Santé publique France.

Figure 10. Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère tardif du diagnostic par région de domicile, 2022 (source : DO VIH)



Source : DO VIH, données corrigées au 30/06/2023, Santé publique France.

LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) EN NOUVELLE-AQUITAINE - 2019 À 2022

Le système d'information du COREVIH Nouvelle-Aquitaine regroupe les données sur la prise en charge des PVVIH suivies dans 26 centres hospitaliers publics de la région. La Cohorte ANRS CO3 Aquitaine - AquiviH Nouvelle-Aquitaine est générée avec une partie de ces données pour une exploitation à des fins scientifiques aux niveaux régional, national et international. Depuis juillet 2018, des données sur la qualité de vie d'un échantillon de PVVIH sont collectées par auto-questionnaires en ligne ou en format papier.

Les caractéristiques sociodémographiques des files actives annuelles (PVVIH pour lesquelles un recours dans les hôpitaux de la région participant au système d'information a été enregistré sur l'année courante) sont décrites de 2019 à 2022 dans le tableau 3. Sur cette période, le sex-ratio H:F des personnes suivies a peu varié. Toutefois, le nombre de PVVIH transgenres prises en soins a quasiment doublé et s'élève à 17 en 2022, le maximum observé en quatre ans. La principale évolution est la tendance à la hausse des patients de plus de 50 ans, concomitamment à la baisse régulière des tranches d'âge plus jeunes. On note une stabilité de la proportion de personnes contaminées par rapports hétérosexuels alors que les contaminations par les rapports entre hommes tend à augmenter. La proportion de PVVIH d'origine étrangère, dont plus de la moitié vient d'Afrique Sub-saharienne, croît modérément.

Un patient sur cinq est au stade clinique le plus avancé de l'infection (stade SIDA) en 2022 (Tableau 4). Cette proportion décroît très faiblement depuis 2019 malgré des files actives en augmentation. La prévalence des marqueurs de la co-infection par les virus des hépatites B et C est en baisse avec une décroissance plus marquée pour le VHC, en relation avec la plus grande pratique de dépistage et de traitements antiviraux conduisant rapidement à la guérison effective. Les traitements antirétroviraux (ARV) sont très largement prescrits et permettent ainsi à plus de 99 % des PVVIH suivies de bénéficier d'une prise en charge thérapeutique efficace. Une charge virale indétectable ou un taux de CD4 $\geq 350/\text{mm}^3$ sont constatés chez plus de 97 % des PVVIH sous traitement ARV, quelle que soit l'année considérée.

La mise à jour des données de mortalité est soumise à des délais de report compte tenu du nombre non négligeable de décès qui surviennent en dehors des services où les PVVIH sont suivis. Les données de mortalité sont consolidées plus tardivement encore en raison des délais d'enregistrement des certificats de décès, de la recherche périodique du statut vital des patients perdus de vue ou de la procédure de validation des causes de décès. Entre 2019 et 2022, lorsque les causes de mortalité étaient connues ou avaient pu être investiguées, l'infection par le VIH avait un lien direct avec le décès pour moins d'un décès sur dix. Les cancers non-classants et les pathologies cardio-vasculaires étaient les causes les plus fréquemment retrouvées.

Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des PVVIH suivies dans 26 hôpitaux publics de Nouvelle-Aquitaine, 2019-2022 (source: COREVIH Nouvelle-Aquitaine)

	2019	2020	2021	2022*
File active	7 965	8 184	8 304	8 235
Hommes, %	71	71,2	70,7	71
Moins de 30 ans, %	4	3,6	3,7	3,3
30 à 49 ans, %	33	31,4	29,6	28,8
50 à 69 ans, %	54,7	55,6	56,4	56,7
70 ans et plus, %	8,3	9,4	10,3	11,2
Rapports sexuels entre hommes, %	42,8	43,4	43,9	44,6
Rapports hétérosexuels, %	39,8	39,7	39,9	39,8
Autres modes de contamination*, %	12,2	11,9	11,5	10,9
Mode de contamination inconnu, %	5,2	5	4,7	4,7
France métropolitaine, %	77,6	77,3	76,9	76,4
Départements et régions d'outre-mer, %	0,6	0,7	0,6	0,7
Afrique sub-Saharienne, %	13,9	13,9	14,1	14,4
Afrique du Nord, %	1,7	1,8	1,8	1,8
Europe de l'Est, %	0,8	0,8	0,9	0,9
Asie, %	1,1	1	1	1
Origine autre, %	4,1	4,3	4,6	4,7
Origine inconnue, %	0,2	0,2	0,1	0,1

* données 2022 non consolidées ; ** usage de drogues par voie intraveineuse, transfusion sanguine, mère-enfant, accidents d'exposition au risque de transmission du VIH

Tableau 4. Profil clinique et viro-immunologique des PVVIH sous traitement antirétroviral (ARV) dans 26 hôpitaux publics de Nouvelle-Aquitaine, 2019-2022 (Source: COREVIH Nouvelle-Aquitaine)

	2019	2020	2021	2022*
File active	7 965	8 184	8 304	8 235
Stade SIDA, %	20,2	20,1	20	19,5
Ag HBs positif**, %	3,7	3,7	3,5	3,5
ARN VHC positif**, %	2,9	2,7	2,3	2,1
Patients traités par ARV, %	99,4	99,5	99,5	99,6
Charge virale VIH indétectable et/ou taux de CD4 $\geq$ 350/mm ³ †, %	97,3	97,4	97,7	97,6

* données 2022 non consolidées ; ** à la dernière recherche ; † parmi les patients traités par antirétroviraux (ARV)

L'augmentation modeste mais régulière des files actives annuelles est le reflet d'une meilleure survie des patients déjà pris en charge couplée à l'entrée de nouveaux patients dans le système de soins (nouvelles découvertes de séropositivité et patients nouvellement établis dans la région). La présente analyse des données porte sur un échantillon d'environ 8 000 PVVIH par an ; nous estimons à un millier ceux et celles qui dans la région ne sont pas capturés par ce système d'information.

La surveillance régulière des paramètres viro-immunologiques en vue d'éviter les échappements thérapeutiques, la prévention et le traitement des comorbidités mais aussi l'information sur les différentes dimensions de leur santé concourent au bien-être et à une meilleure qualité de vie des PVVIH pris en charge dans la durée et pour certains encore diagnostiqués récemment comme décrit dans un autre article de cette série.

En 2022, l'équipe technique du COREVIH Nouvelle-Aquitaine chargée du recueil et de l'analyse des données se compose de G. ARNOU, S. AYAYI, P. CAMPS, M. DECOIN, S. DELVEAUX, F. DIARRA, L. GABREA, P. GOUGEON, WH. LAI, E. LENAUD, J. PASCUAL, D. PLAINCHAMP, A. POUGETOUX, B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA et K. ZARA.

Remerciements à O. LELEUX, A. PERRIER et A. PEYROUNY-MAZEAU pour le traitement des données de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine.

OBSERVATOIRE DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN NOUVELLE-AQUITAINE - ANNÉE 2022

L'objectif principal de ce projet mis en place en 2022 est de mieux comprendre les circonstances de survenue des nouveaux cas d'infection par le VIH au travers d'un ensemble de données recueillies au moment du diagnostic et de la première prise en charge. L'objectif secondaire est de caractériser les probables occasions manquées afin d'adapter et de renforcer les actions de prévention et de dépistage de manière localisée et spécifique. L'impact attendu devrait être, outre la baisse des nouveaux diagnostics, le raccourcissement des délais de prise en charge, réduisant ainsi progressivement l'épidémie cachée.

La mise en place de ce dispositif a été rendu possible parce que différentes conditions étaient réunies :

- Le réseau du COREVIH est implanté dans la quasi-totalité des services hospitaliers de la région prenant en charge les PVVIH.
- Les techniciens d'études cliniques (TEC) et attachés de recherche clinique (ARC) du COREVIH réalisent toutes les eDO VIH et tuberculose sur délégation des cliniciens.
- Les TECs et ARCs ont accès aux dossiers médicaux leur donnant accès à des informations complémentaires, et sont aussi en proximité des cliniciens et peuvent échanger avec eux pour obtenir une meilleure exhaustivité dans la complétude des données.
- L'ensemble de ces éléments permet une collecte locale de données validées en quasi-temps réel et leur analyse *in situ* avant leur agrégation au niveau régional.

Les données exploitées sont d'abord celles de l'e-DO, le recueil et l'analyse étant élargis à des variables décrivant le contexte (vulnérabilité, pratiques à risque, lieu de prises de risque, consommation de drogues récréatives, etc.), le parcours ayant conduit à la proposition du premier test positif (motif de réalisation du test, lieu de dépistage, etc.) ainsi que les ruptures de mesures de prévention dans la période précédant le diagnostic (absence de recours à des mesures préventives pré- et post-exposition, non-utilisation de matériel de réduction des risques, irrégularités du dépistage, etc.).

Les résultats de cette première année d'expérimentation nous ont amené à envisager plusieurs actions concrètes : d'une part le travail en équipe pluridisciplinaire sur le recueil de ces informations, et d'autre part le partage de la synthèse locale et régionale avec les cliniciens, les associations, les CeGIDD de façon à ce qu'ils puissent renforcer ou adapter leurs actions : meilleur remplissage de l'e-DO par les cliniciens, information renouvelée des professionnels de santé et des publics au risque d'acquisition du VIH, aux différentes modalités du dépistage, à l'usage de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) et du traitement post-exposition (TPE).

Pour en savoir plus : rapport complet disponible [ici](#).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

Le nombre de diagnostics de sida en Nouvelle-Aquitaine, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 4 (IC_{95%} : [2-5]) par million d'habitants en 2022, soit au dessous du nombre estimé en Métropole hors Ile-de-France (7 (IC_{95%} : [6-8]) par million d'habitants) (Figures 11 et 12).

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants tend à se stabiliser sur les deux dernières années, comme ce qui est observé au niveau national (Figure 12).

En 2022, les cas de sida étaient majoritairement des hommes (75 %) et plus de la moitié des cas (54 %) étaient âgés de 50 ans et plus. Le mode de contamination principal reste les rapports hétérosexuels rapportés pour 52 % des cas. A noter, ces caractéristiques des cas sont à interpréter avec prudence en raison des très faibles effectifs.

Figure 11. Taux de diagnostics de sida par million d'habitants par région de domicile, France, 2022 (source: DO sida)

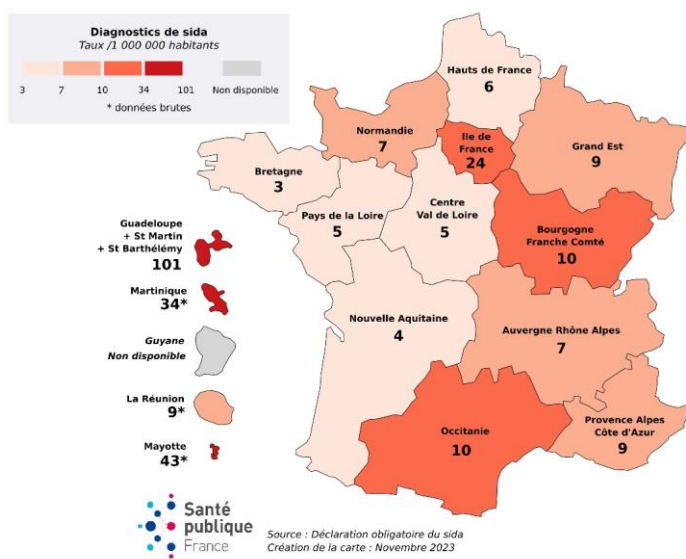
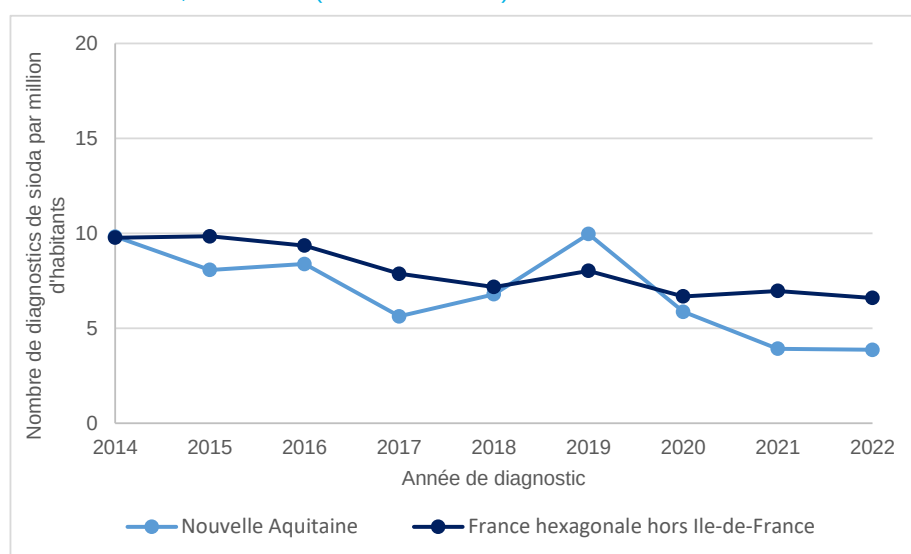


Figure 12. Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France hexagonale hors Ile-de-France, 2014-2022 (source : DO sida)



Source : DO sida, données au 30/06/2023, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Exhaustivité de la déclaration obligatoire et évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste »

La déclaration obligatoire (DO) du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice. Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France.

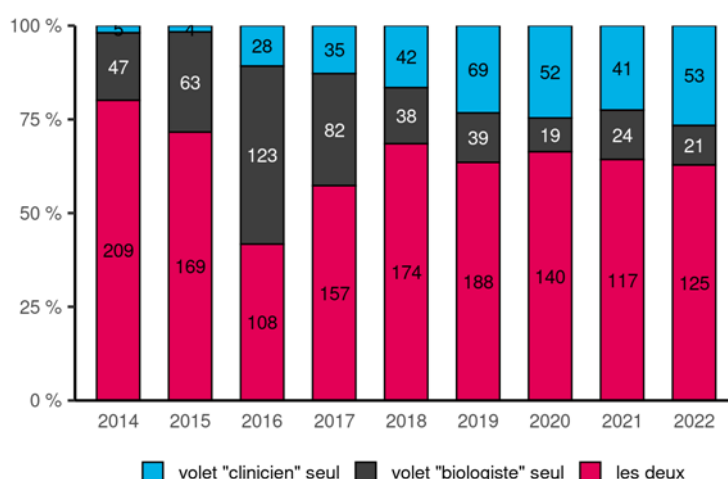
L'exhaustivité est définie comme la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste ou un clinicien (ou les deux). Pour calculer l'exhaustivité pour une année, le nombre de sérologies confirmées positives et déclarées (après correction pour les délais) est divisé par le nombre de sérologies confirmées positives, non anonymes, estimé par LaboVIH. L'exhaustivité globale est estimée sans référence au type de laboratoire d'analyse médicale (ville ou hôpital).

L'exhaustivité globale de la déclaration obligatoire a été estimée à 72 % en 2022, soit en hausse par rapport à 2021 (65 %), et supérieure à celle estimée en France (57 %).

En 2022, l'exhaustivité des déclarations avec le volet « biologiste » était de 50 %, et celle avec le volet médical était de 67 %. La proportion de déclaration sans volet médical a évolué favorablement avec 10 % de déclarations sans ce volet en 2022 contre 13 % en 2021 (Figure 13).

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous). En Nouvelle-Aquitaine, 99% des DO ont été réalisées via e-DO en 2022.

Figure 13. Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Nouvelle-Aquitaine, 2014-2022 (source : DO VIH)



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** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

PRÉVENTION

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

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un outil de prévention de l'infection au VIH pour les populations à haut risque d'exposition, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Depuis 2021, la primo prescription peut être délivrée en médecine de ville, en plus des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ou de l'hôpital.

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS.

A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2023, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2023.

Les chiffres actualisés attestent de la poursuite de la diffusion de la PrEP en France au cours de la dernière année, avec plus de 20 000 nouvelles initiations entre juillet 2022 et juin 2023, soit près de 1700 par mois en moyenne. Fin juin 2023, le nombre de personnes de 15 ans et plus ayant initié la PrEP en France depuis 2016 s'élevait à 84 997, un chiffre en augmentation de 31% par rapport à fin juin 2022. Le nombre total de personnes utilisant effectivement la PrEP (en initiation ou en renouvellement) est également en hausse, atteignant 52 802 au premier semestre 2023, soit plus de 10 000 personnes de plus (+24%) par rapport au premier semestre 2022.

Parmi l'ensemble des 84 997 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2023, 6 % (n=5 078) résidaient en Nouvelle-Aquitaine. En 2022, 1290 personnes ont initié la PrEP dans la région, contre 1006 en 2021 et 582 en 2020.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

Données comportementales : La PrEP chez les HSH (ERAS 2023)

L'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) est une enquête transversale anonyme, auto-administrée par un questionnaire en ligne, basée sur le volontariat pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). La 4^{ème} édition a été réalisée du 24 février au 6 avril 2023. Les premiers résultats de cette édition décrivent les profils des HSH éligibles à la PrEP, qu'ils l'utilisent ou pas au cours des 6 derniers mois, et déterminent les facteurs associés à sa non-utilisation.

Sur les 19 307 répondants rapportant être des HSH cisgenre, résider en France et ne pas vivre avec le VIH, 6 439 répondants (33,4%) répondaient aux critères d'éligibilité à la PrEP (multipartenaires non-séropositifs pour le VIH ayant déclaré le non-usage systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels dans les 6 derniers mois lors de pénétrations anales). Parmi ces éligibles à la PrEP, 3 161 (49,1%) ne l'avaient pas utilisé au cours des 6 derniers mois.

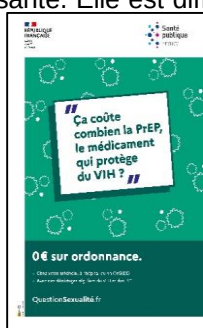
Ces résultats soulignent la persistance de freins individuels et structurels à l'utilisation de la PrEP au sein d'une population de HSH ayant des comportements sexuels à hauts risques d'expositions au VIH. Pour l'instant, l'ouverture de la primo-prescription de la PrEP en médecine de ville n'atteint pas les objectifs attendus, dont la diversification des caractéristiques socio-démographiques des usagers éligibles.

Pour en savoir plus : [BEH thématique « VIH et autres infections sexuellement transmissibles : enjeux de la surveillance et de la prévention » à paraître le 12 décembre 2023](#)

Campagne 1^{er} décembre sur la prévention combinée « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité »

Santé publique France a diffusé du 24 novembre au 15 décembre une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST. Ce deuxième chapitre de la campagne « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité », diffusée à l'occasion de la semaine de la santé sexuelle, a pour objectif d'informer sur la diversité et la complémentarité des outils de protection et de dépistage et d'inciter à se renseigner sur chacun d'entre eux.

Cette campagne s'adresse à la population générale mais également aux populations clés de la lutte contre le VIH, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les professionnels de santé. Elle est diffusée en télévision, affichage, digital et prévoit des outils pour les acteurs de terrain.



POUR EN SAVOIR PLUS

Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](#)

Retrouvez **les outils de la campagne pour les acteurs de terrain.**

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez tous **nos dispositifs de prévention** aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>

Retrouvez **l'espace usagers et professionnels du COREVIH Nouvelle-Aquitaine** : <https://www.corevih-na.fr/>

REMERCIEMENTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier :

- le COREVIH Nouvelle-Aquitaine ;
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- les laboratoires en Nouvelle-Aquitaine participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Nouvelle-Aquitaine ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

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

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