

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)

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 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.10 Surveillance des cas de gonococcie p.11 Surveillance des cas de syphilis récente p.12 Ressources documentaires en ligne p.13 La PrEP en Auvergne-Rhône-Alpes p.14 Prévention p.17 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.19

ÉDITO - *Christine Saura, responsable de Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes*

Après un format synthétique en 2018, ce BSP 2019 consacré aux infections à VIH et autres IST est particulièrement riche !

Si le taux de découvertes de séropositivité VIH reste globalement stable depuis 2013 dans notre région, le dépistage continue de progresser et la part du groupe le plus touché des HSH nés en France baisse légèrement en 2018. Toutefois, la part des cas nés à l'étranger est toujours en augmentation. Ces données sont présentées à l'échelle des 3 territoires de COREVIH, témoignant d'une forte hétérogénéité infrarégionale. Du côté des IST déclarées au sein du réseau RésIST, les gonococcies sont toujours en augmentation alors que les syphilis sont en recul depuis 2016.

Les 3 COREVIH de la région, en collaboration avec l'ARS et la cellule régionale de Santé publique France, décrivent le recours à la PrEP en Auvergne-Rhône-Alpes, qui a débuté en 2016 et progresse nettement depuis 2018.

Le CRIPS présente ses ressources documentaires en ligne pour renforcer les connaissances sur le VIH, les IST et les hépatites virales et accompagner les acteurs des champs sanitaire, social et éducatif dans leurs actions de prévention. Enfin, Santé publique France évoque la campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST dans le cadre de la semaine du dépistage déployée en région par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et les COREVIH.

L'équipe de Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes remercie l'ensemble des professionnels de santé et des acteurs qui contribuent à la surveillance et à la prévention de ces infections et vous souhaite bonne lecture !

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Poursuite de l'augmentation des dépistages en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018 (sérologies, TROD, ventes d'autotest VIH).
- Stabilisation du nombre de découvertes de séropositivité au VIH : 55 par million d'habitants en 2018, inférieur à la France métropolitaine hors Ile-de-France. Parmi les découvertes de séropositivité VIH en 2018 :
 - part égale et stable de HSH et d'hétérosexuels ;
 - légère baisse chez les HSH et les hétérosexuels nés en France ;
 - hausse des cas nés à l'étranger quel que soit le mode de contamination ;
 - augmentation des personnes diagnostiquées asymptomatiques ;
 - stabilité des diagnostics à un stade avancé.
- Nombre de diagnostics de sida stable estimé à 11 par million d'habitants en 2018.
- Bonne utilisation d'e-DO dans la région surtout par les cliniciens, mais des volets biologistes restent manquants.

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- Poursuite de l'augmentation des infections à gonocoque (649 cas déclarés en 2018) principalement chez les HSH.
- Baisse des cas de syphilis récente (191 cas en 2018), mais part des HSH en augmentation.

Dépistage des IST (SNDs)

- Syphilis : infléchissement du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes), à confirmer les prochaines années.
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : taux de dépistage en augmentation, chez les hommes comme chez les femmes.

Prévention

- Premier descriptif des personnes ayant initié une PrEP en Auvergne-Rhône-Alpes entre janvier 2016 et juin 2019.
- Campagne nationale d'incitation au dépistage.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

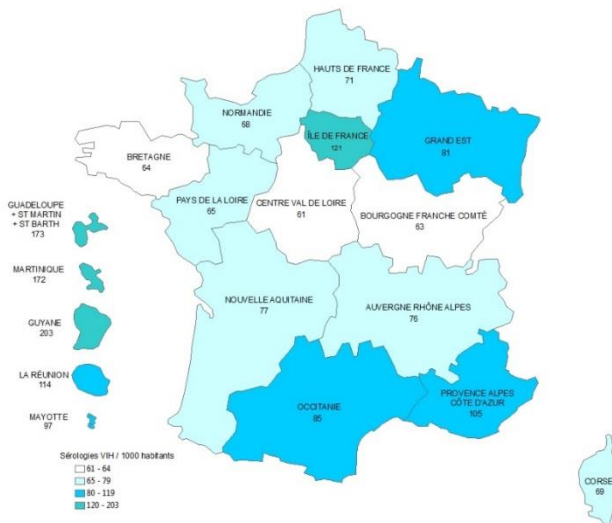
Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2018, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes est estimé à 604 136, soit **76 pour 1 000 habitants**, se situant dans la moyenne nationale (hors Ile-de-France). Ce taux est **en augmentation depuis 2015** dans notre région comme en France. En métropole, les régions Ile-de-France et PACA présentent les taux les plus élevés (figures 1 et 3A).

En 2018, le nombre de sérologies VIH confirmées est estimé à 874, soit une proportion de sérologies positives estimée à **1,4 pour 1 000 sérologies** (figure 2). Après une augmentation en 2016, cette proportion est **stable par rapport à 2017** alors qu'elle est en diminution en France métropolitaine et principalement en Ile-de-France (figure 3B).

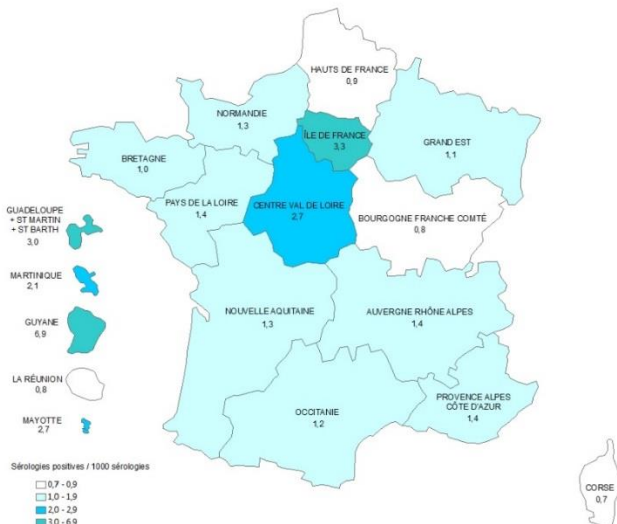
La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de **79%** en Auvergne-Rhône-Alpes (contre 81 % en France).

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



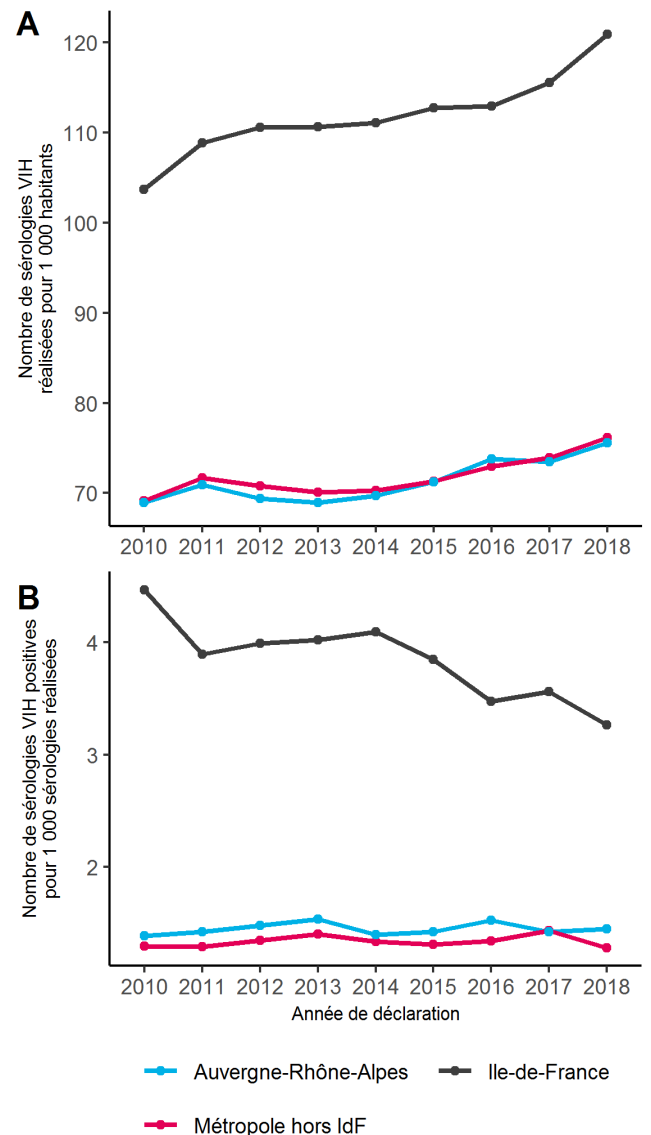
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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 Auvergne-Rhône-Alpes, 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 Auvergne-Rhône-Alpes, **6 403 TROD VIH** ont été réalisés par 12 associations habilitées en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018, et 36 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de **5,6 / 1 000 tests réalisés**, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

Le nombre de tests utilisés est **en augmentation de 7,9% par rapport à 2017**, cependant le **taux de positivité est en diminution** (il était de 6,6 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 Auvergne-Rhône-Alpes, **10 875 autotests** (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 25,84 €. Ce nombre est en augmentation et le prix est en baisse par rapport à 2017 (9 648 autotests vendus à 27,95€ en moyenne), suggérant un meilleur accès au dépistage dans la région (Source : Santé publique France).

Campagne régionale du dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST en Auvergne-Rhône-Alpes

Le plan priorité prévention prévoit dans son action 4 l'organisation annuelle en région de campagnes spécifiques de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST. Cette campagne menée sous l'égide de la Direction Générale de la Santé (**DGS**) a été mise en œuvre et a été pilotée au niveau régional par l'Agence régionale de santé (**ARS**) en lien avec les 3 Comités régionaux de coordination de la lutte contre les IST et le VIH (**COREVIH**) de la région.

Les objectifs de cette campagne de dépistage sont les suivants :

- réduire les retards au dépistage du VIH, des IST et des hépatites virales ;
- inciter au dépistage précoce et répété des publics très exposés au risque d'IST et ceux qui restent éloignés des dispositifs de dépistage mis en place ;
- faire connaître les enjeux du dépistage du VIH, des IST et des hépatites virales auprès du grand public ;
- améliorer la visibilité des structures/lieux de dépistage ;
- créer une dynamique sur le long terme entre les acteurs de la prévention et du dépistage dans les territoires, y compris les professionnels de premier recours.

Elle sera organisée dans notre région du **25 novembre au 8 décembre 2019**.

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. Epidémiol. 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

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration est **de 55 par million d'habitants en 2018** (figure 4). Ce taux est inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (61).

Hormis l'année 2016 où un taux plus important de découvertes de séropositivité avait été observé (67), ce taux était **stable entre 2013 et 2018** (le taux de 2016 était en lien avec une augmentation plus marquée des sérologies effectuées, donc probablement avec un meilleur dépistage). Le taux de la France métropolitaine hors Ile-de-France est également stable depuis 2013 alors que celui de la région Ile-de-France est en baisse (figure 5).

L'évolution du nombre de découvertes de séropositivité n'est pas la même selon les territoires de COREVIH (figure 6). En effet, entre 2013 et 2018, on observe une stabilité sur Lyon - Vallée du Rhône (de 75 par million d'habitants en 2013 à 71 en 2018), une diminution sur l'Arc Alpin (de 72 à 54) et une augmentation sur l'Auvergne-Loire (de 29 à 44).

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

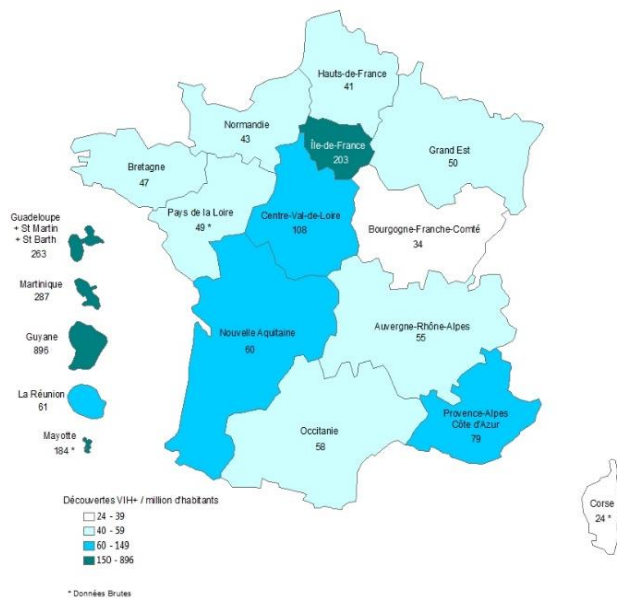
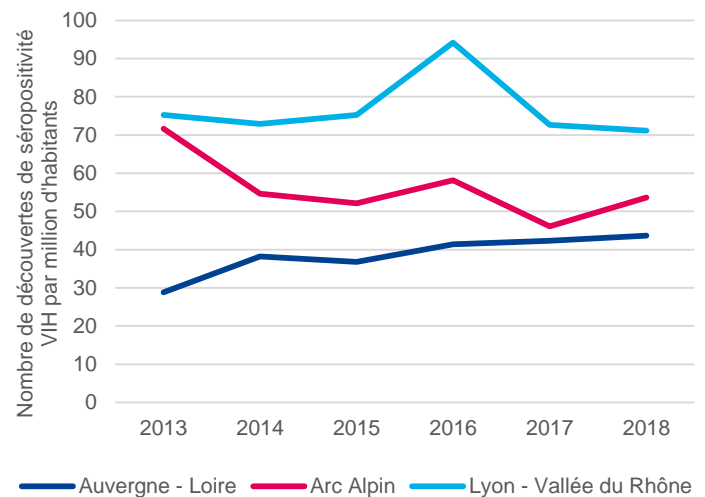


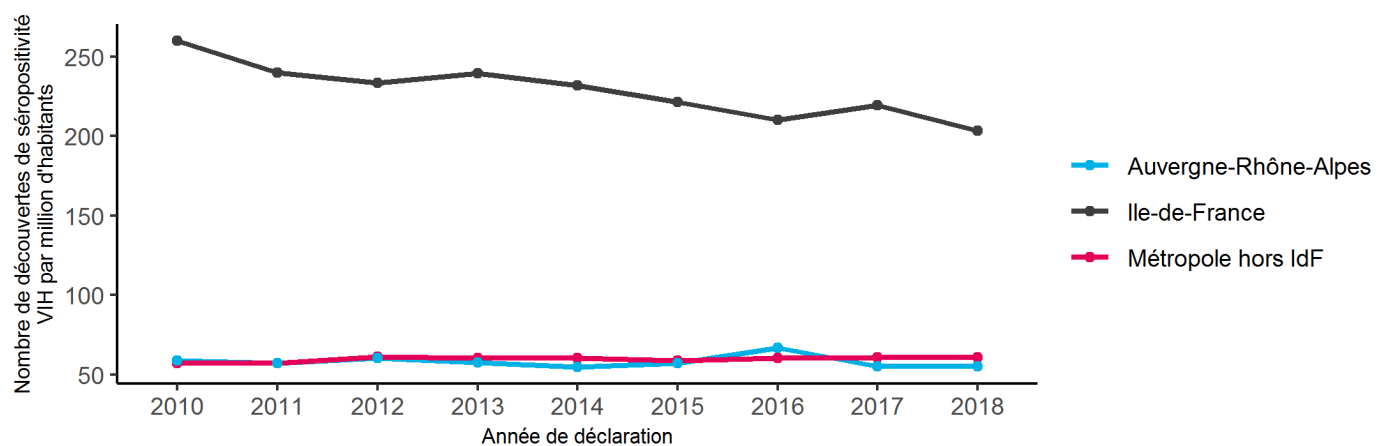
Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants dans les territoires des 3 COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



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

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 Auvergne-Rhône-Alpes, 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 Auvergne-Rhône-Alpes

Malgré une prédominance masculine des cas de découvertes de séropositivité, la part d'hommes diminue légèrement en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018, mais elle reste cependant supérieure à la moyenne France métropolitaine hors Ile-de-France. On observe également une diminution de la part des personnes nées en France et une progression de la part des personnes nées dans un autre pays que l'Afrique subsaharienne (notamment d'Europe de l'Est).

La part des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et la part des hétérosexuels restent globalement stables et proches de 50%. Cependant, on observe en 2018, une légère diminution de la part des HSH et des hétérosexuels nés en France au profit de celles des HSH et des hétérosexuels nés à l'étranger.

Avec un accès au dépistage plus généralisé, on observe une augmentation des personnes diagnostiquées asymptomatiques (69,7% en 2018 contre 60,4% en 2013-2017).

La part des infections récentes n'est pas interprétable pour 2018 en Auvergne-Rhône-Alpes, en raison d'une participation trop faible des laboratoires pour l'envoi de buvards au Centre national de référence (CNR) du VIH. La part des diagnostics précoces est impactée par cette donnée manquante. La part des diagnostics à un stade avancé évolue peu.

Enfin, on observe une augmentation des co-infections hépatite C et autres IST, et une diminution des co-infections hépatite B en 2018 (tableau 1).

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

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 1 776)	2018 (n = 367)	2018 (n = 2 469)
Sexe masculin (%)	69,8	68,4	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,2	14,4	13,9
25-49 ans	67,3	66,8	63,6
50 ans et plus	18,5	18,8	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	56,7	51,9	48,9*
Afrique sub-saharienne	30,1	31,3	33,8*
Autres	13,2	16,8	17,3*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	41,3*	39,7	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,9*	9,0	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	17,0*	15,4	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	33,4*	34,3	36,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,3*	1,6	1,5*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	13,2	9,2	12,4*
Asymptomatique	60,4	69,5	63,7*
Symptomatique non sida	11,8	8,2	10,9*
SIDA	14,6	13,1	13,0*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	26,6	12,7	22,5*
Diagnostic avancé [§]	27,4	26,9	27,6*
Infection récente* (< 6 mois) (%)	32,7	NI	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	2,9*	4,2	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	3,2*	1,7	4,5*
Co-infection IST (%)	17,1*	21,1	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. [£] 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 ». [§] 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 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 territoire de COREVIH

En comparant les caractéristiques des découvertes de séropositivité entre les 3 COREVIH de la région, on note quelques différences.

Il y a plus de jeunes de moins de 25 ans en Auvergne-Loire, il y a plus de personnes nées en Afrique subsaharienne à Lyon-Vallée du Rhône et également plus de HSH dans ce territoire avec une grande métropole urbaine.

La part des personnes contaminées par injection de drogue apparaît plus élevée en Auvergne-Loire (2,9% contre 1,1% et 1% pour les autres territoires).

On observe beaucoup plus de patients dépistés asymptomatiques dans le territoire du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône (67,5% contre 56,5% dans l'Arc Alpin et 57% en Auvergne-Loire). Il y a moins d'infections récentes en Auvergne-Loire. La part des diagnostics précoces est plus élevée sur les territoires de Lyon-Vallée du Rhône et sur l'Arc Alpin.

Enfin, on observe moins de co-infections hépatite C et autres IST dans l'Arc Alpin par rapport à Lyon-Vallée du Rhône et Auvergne-Loire (tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018

	Lyon-Vallée du Rhône	Arc Alpin	Auvergne-Loire
	2013-2018 (n = 1207)	2013-2018 (n = 551)	2013-2018 (n = 385)
Sexe masculin (%)	69,2	70,8	68,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,1	11,4	18,7
25-49 ans	68,6	67,5	62,3
50 ans et plus	17,3	21,1	19,0
Pays de naissance (%)			
France	53,5*	57,4	58,6
Afrique sub-saharienne	33,1*	27,5	27,8
Autres	13,4*	15,1	13,6
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	42,2*	37,7	42,9
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	9,6*	5,2	5,0
Rapports hétérosexuels, nés en France	13,6*	21,4	17,5
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	33,7*	34,5	31,8
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	1,0*	1,1	2,9
Stade clinique (%)			
Primo-infection	9,5*	15,5	15,3
Asymptomatique	67,5*	56,5	57,0
Symptomatique non sida	9,3*	12,3	14,0
SIDA	13,7*	15,7	13,7
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [€]	24,2*	25,5	20,9
Diagnostic avancé [§]	27,5*	27,8	26,2
Infection récente* (< 6 mois) (%)	35,1*	31,5*	22,2*
Co-infection hépatite C (%)	3,6*	2,7	2,9
Co-infection hépatite B (%)	3,3*	1,8	3,2
Co-infection IST (%)	21,0*	11,1	20,9*

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%.

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [€] 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 ». [§] 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 CNR du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

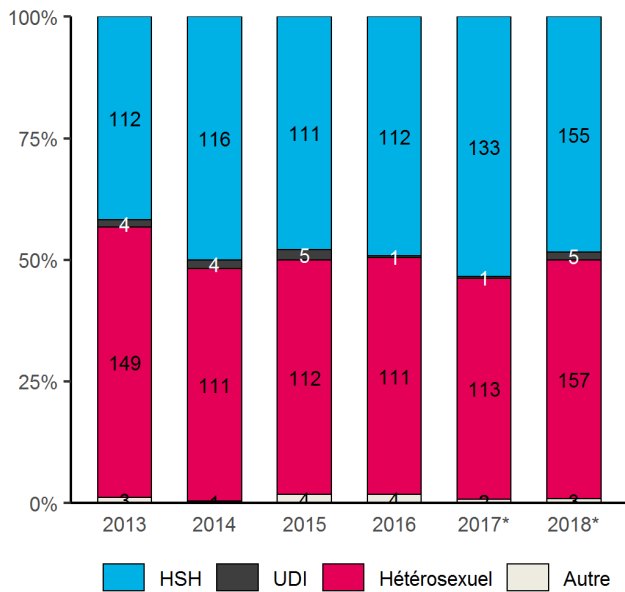
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

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

L'augmentation de la part des HSH en 2017 parmi les découvertes de séropositivité ne s'est pas poursuivie en 2018 avec une proportion quasi égale de HSH et d'hétérosexuels (figure 7).

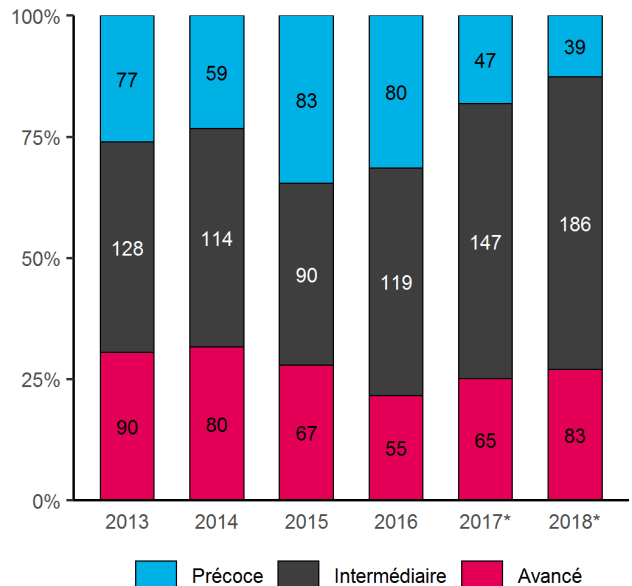
On observe une diminution de la part des diagnostics précoces depuis 2017 mais cette évolution est à considérer avec précaution en raison des données manquantes sur les infections récentes (cf. p 5). La part des diagnostics à un stade avancé est stable (figure 8).

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



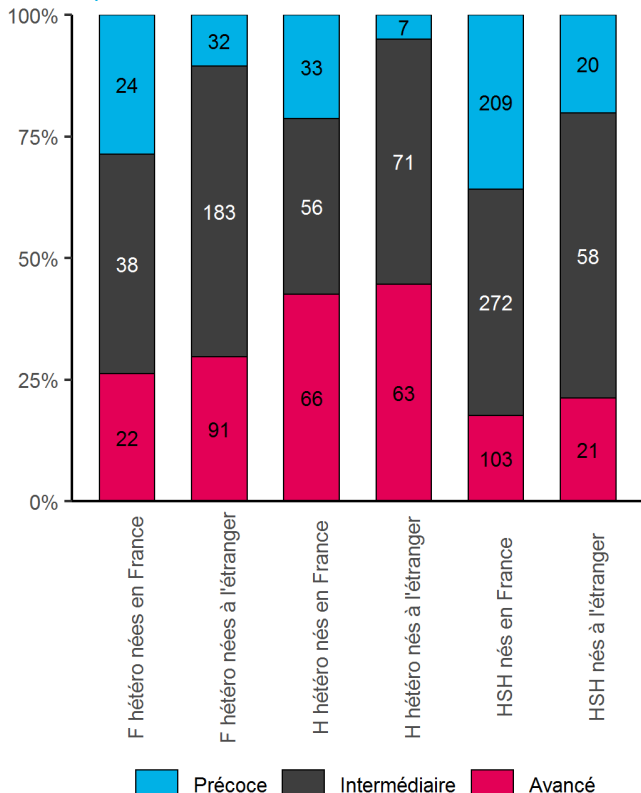
* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 8 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 9 : 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, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



Sur la période 2013-2017, en Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion de diagnostics avancés est la plus importante chez les hommes hétérosexuels.

A contrario, seuls 18% des HSH nés en France sont diagnostiqués à un stade avancé de l'infection par le VIH (figure 9).

Les femmes hétérosexuelles nées en France et les HSH nés en France sont les mieux dépistés avec les parts de diagnostic précoce les plus élevées.

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 Auvergne-Rhône-Alpes, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, est estimé à **11 (IC_{95%} : [8-14]) par million d'habitants** en 2018. En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est stable depuis 2016 et inférieur à la France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 10).

• Caractéristiques des cas de sida

Les parts des HSH et des hétérosexuels parmi les nouveaux cas de sida sont fluctuantes selon les années (figure 11). De manière globale, ces parts sont stables depuis 2013 (tableau 3).

Comme pour les nouveaux cas de VIH, on observe en 2018 des cas de sida nés en France contre une augmentation des cas nés dans un autre pays que l'Afrique subsaharienne. Seuls 38,6% des cas connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida contre 41,5% sur la période 2013-2017. Les pathologies inaugurales les plus fréquentes en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018 sont la pneumocystose et la candidose (tableau 3).

Figure 10 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

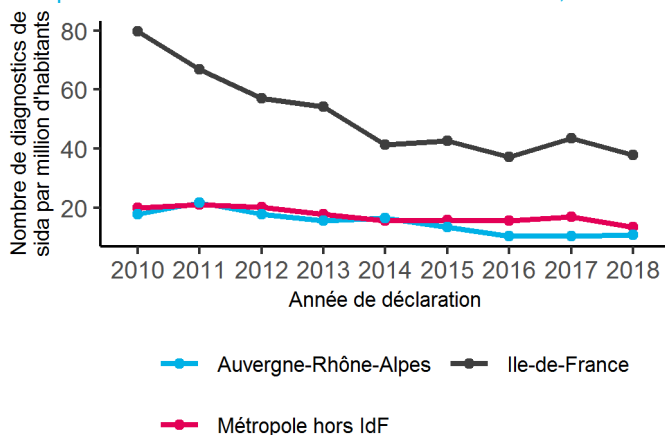
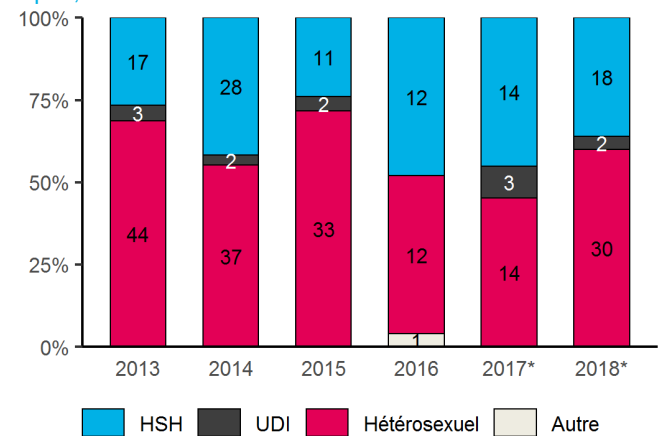


Figure 11 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



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, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 273)	2018 (n = 57)	2018 (n = 281)
Sexe masculin (%)	72,9	71,9	70,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	4,0	3,5	6,8
25-49 ans	60,8	63,2	56,6
50 ans et plus	35,2	33,3	36,7
Lieu de naissance (%)			
France	54,6	47,3	54,7
Afrique sub-saharienne	30,0	27,3	24,8
Autres	15,4	25,5	20,4
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	35,2	36,0	36,4
Rapports hétérosexuels	60,1	60,0	55,4
Injections de drogues	4,3	4,0	4,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	41,5	38,6	37,1
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	17,8	16,4	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)			
Pneumocystose	26,7	29,8	30,6
Candidose autre localisation	16,8	17,5	12,5
Lymphome cérébral	6,6	8,8	7,1
Syndrome cachectique	5,9	8,8	7,5
Tuberculose pulmonaire	12,8	5,3	8,9

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

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 surveillance des nouveaux diagnostics d'infection par le 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.

En Auvergne-Rhône-Alpes, on observe une augmentation des déclarations reçues avec le volet clinicien seul depuis 2017. Cependant, le nombre de déclarations effectuées étant stable dans le temps, les déclarations des biologistes dans la région est possiblement en baisse. Cette participation en retrait est également observée pour la surveillance virologique par l'envoi de buvards au CNR qui a été trop faible en 2018 pour estimer la part des infections récentes. Le passage à la déclaration électronique aurait entraîné une meilleure adhésion des cliniciens que des biologistes en Auvergne-Rhône-Alpes (figure 12).

• Utilisation de l'e-DO dans les régions

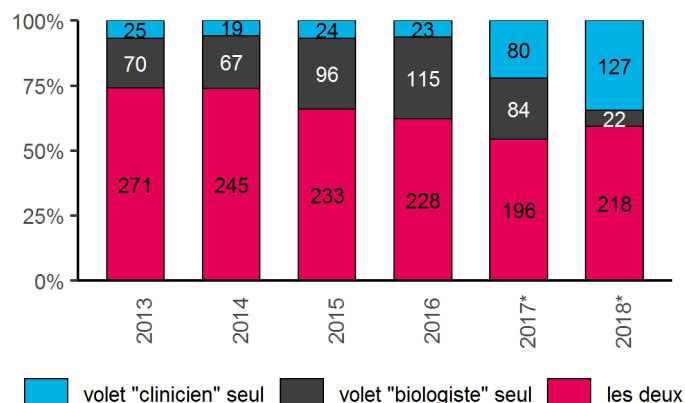
La région Auvergne-Rhône-Alpes est bien placée par rapport aux autres régions françaises concernant l'utilisation de l'e-DO, avec une proportion de déclarations électroniques de **95%** en 2018 (tableau 4).

Cette proportion élevée de DO électroniques peut aussi cacher une sous-déclaration si des sites/déclarants ont décidé de ne pas passer à e-DO et ne déclarent plus *via* la version papier.

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

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

Figure 12 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

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

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

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 Auvergne-Rhône-Alpes était de 35,2 pour 1 000 habitants (soit 229 968 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (37,0) (figure 13).

En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2018, et en diminution par rapport à 2017, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

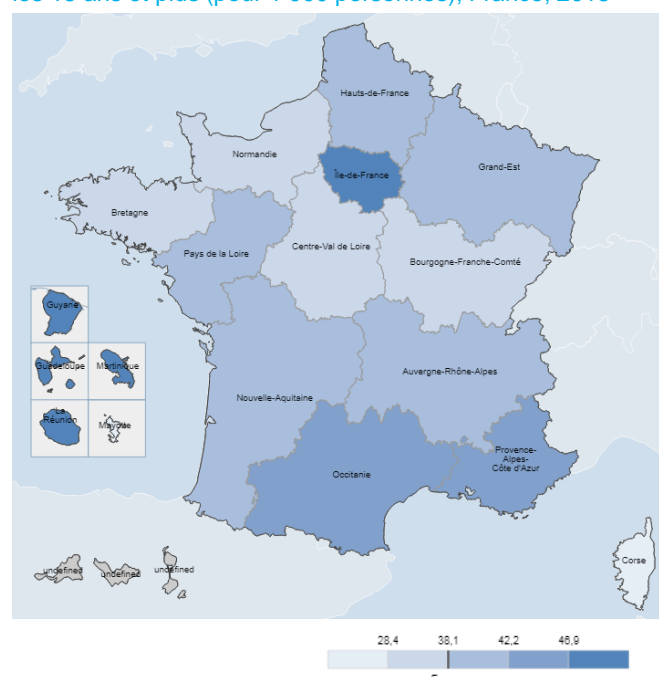
A noter : les données issues du SNDS ne concernent que l'activité de dépistage des laboratoires privés, elles couvrent donc une autre population que les personnes accueillies en CeGIDD (principaux déclarants du réseau de surveillance RésIST, cf. p.12).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes était de 37,8 pour 1 000 habitants (soit 246 818 dépistages) en 2018, taux équivalent à celui observé en France (38,1) (figure 14).

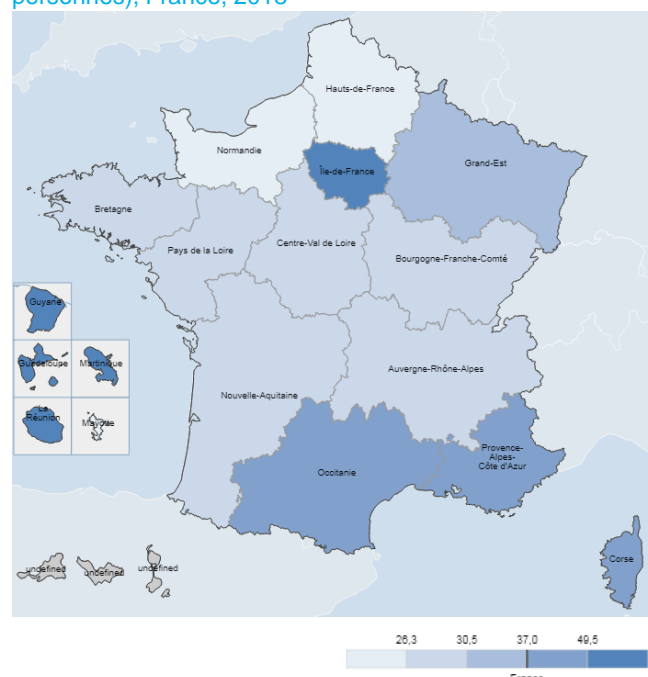
En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2018, et en augmentation par rapport à 2017, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

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

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

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](#))

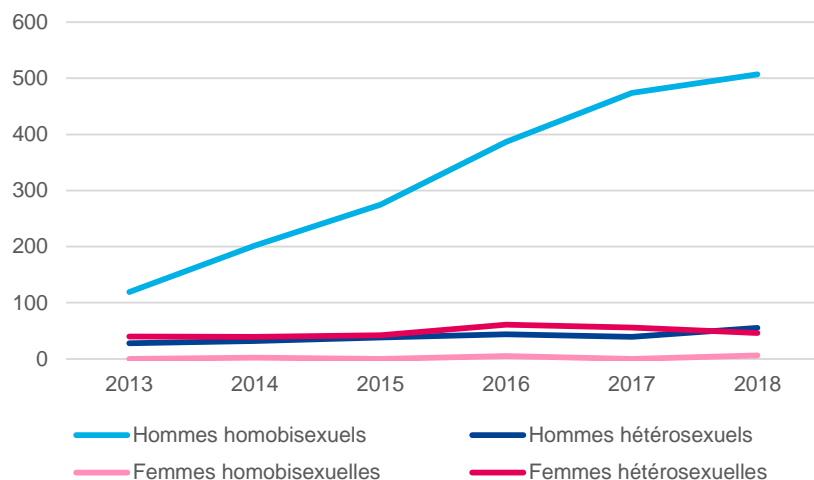
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

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

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 15 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



Source : RésiST, données à sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

En 2018, 649 cas de gonococcie ont été déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes dont 642 à site constant (figure 15).

Les cas de gonococcie sont en augmentation depuis 2013, mais la hausse observée depuis 2017 est moins importante que les années précédentes (hausse de 17 % en 2017 et de 8 % en 2018, vs 42 % en 2016, 29 % en 2015 et 46 % en 2014).

Le nombre d'hommes, qu'ils soient hétérosexuels ou HSH, est en hausse, alors que le nombre de femmes est en baisse.

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

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n=1972)	2018 (n=649)	2018 (n= 2845)
Sexe masculin (%)	86,4	91,5	84,5
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	27	27	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	24	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	76,8	82,3	69,3
Hommes hétérosexuels	9,8	9,0	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0,4	1,0	1,3
Femmes hétérosexuelles	13,0	7,7	13,7
Motif(s) de consultation initiale* (%)			
Signes d'IST	43,4	37,6	38,1
Dépistage systématique	31,8	37,6	35,4
Partenaire(s) avec une IST	12,1	17,6	15,4
Bilan autre	7,1	14,3	15,5
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	6,6	10,9	9,6
Découverte séropositivité	0,5	0,7	1,0
Négatif	92,3	88,2	81,7
Cas par territoire de COREVIH (%)			
Arc Alpin	24,2	23,3	-
Auvergne-Loire	8,0	8,8	-
Lyon - Vallée du Rhône	67,8	68,0	-

* Réponses non mutuellement exclusives.

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

• Caractéristiques des cas de gonococcie en ARA

La part d'hommes (91%) et la part d'HSH (82%) sont toujours en augmentation en 2018 par rapport à la période 2013-2017.

Comme les années précédentes, les cas de gonococcie sont plus jeunes chez les hétérosexuels que les HSH (24 ans *versus* 27 ans) (tableau 5).

Les deux motifs de consultation les plus fréquents sont les signes évocateurs d'IST (avec une part en baisse en 2018) et le dépistage systématique (part en hausse par rapport aux années précédentes).

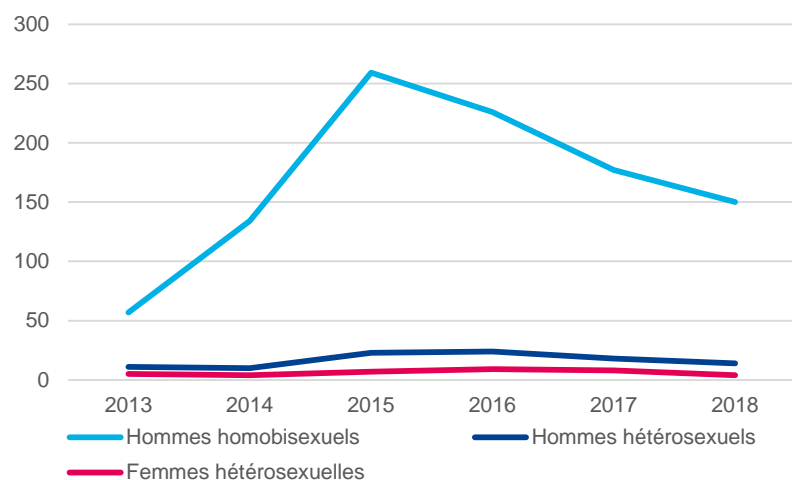
La part de co-infectés VIH est en augmentation (11% en 2018 contre 7% en 2013-2017).

La part des cas déclarés sur chaque territoire de COREVIH est stable en 2018, avec 68% sur le territoire du COREVIH Lyon - Vallée du Rhône, 23% sur celui du COREVIH Arc Alpin et 9% sur celui du COREVIH Auvergne Loire.

En 2018, 96% des cas de gonococcies étaient déclarés par des CeGIDD, 2% par des services hospitaliers et 1% par des médecins libéraux.

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

Figure 16 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Auvergne-Rhône-Alpes, 2013-2018



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

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

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n=1079)	2018 (n=191)	2018 (n=1231)
Sexe masculin (%)	95,6	97,9	95,1
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	33	32	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	36	37	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	86,2	89,2	83,4
Hommes hétérosexuels	9,8	8,6	8,4
Femmes hétérosexuelles	4,0	2,2	3,6
Motif(s) de consultation initiale* (%)			
Signes d'IST	49,9	52,3	45,0
Dépistage systématique	33,1	29,8	35,9
Partenaire(s) avec une IST	6,8	9,9	10,6
Bilan autre	5,2	13,1	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	29,4	36,1	31,5
Syphilis secondaire	31,0	24,0	25,5
Syphilis latente précoce	39,4	39,8	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	19,1	20,9	26,2
Découverte séropositivité	2,7	2,3	2,2
Négatif	78,0	77,0	65,2
Cas par territoire de COREVIH (%)			
Arc Alpin	23,9	24,6	-
Auvergne-Loire	12,6	15,2	-
Lyon - Vallée du Rhône	63,5	60,2	-

* Réponses non mutuellement exclusives.

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

• Evolution des cas de syphilis récente

En 2018, 191 cas de syphilis récente ont été déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes dont 172 à site constant (figure 16).

Après une forte augmentation jusqu'en 2015, les cas de syphilis récente déclarés sont en diminution depuis 2016, quelle que soit l'orientation sexuelle (baisse de 21% en 2018).

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les cas de syphilis récente déclarés en 2018 concernent toujours quasi-exclusivement des hommes (98%) ; la part d'HSH, qui est majoritaire (89%), est en augmentation par rapport à la période 2013-2017 (tableau 6). Les cas de syphilis sont plus âgés que les cas de gonococcie.

Les signes évocateurs d'IST restent le motif de consultation majoritaire (52%). Les motifs de consultation sont relativement stables par rapport aux années précédentes.

On observe une augmentation des cas de syphilis diagnostiqués au stade de syphilis primaire (36% en 2018 vs 29% sur la période 2013-2017). La part de co-infectés VIH est stable (21% en 2018).

En 2018, 60% des cas de syphilis déclarés sont issus du territoire du COREVIH Lyon - Vallée du Rhône, 25% proviennent de l'Arc Alpin et 15% du territoire du COREVIH Auvergne-Loire. Ces proportions sont stables par rapport à la période 2013-2017.

En 2018, 85% des cas de syphilis récente étaient déclarés par des CeGIDD, 8% par des services hospitaliers et 7% par des médecins libéraux.

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**.

DES RESSOURCES DOCUMENTAIRES EN LIGNE SUR LE VIH, LES IST ET LES HÉPATITES VIRALES

Le CRIPS Auvergne-Rhône-Alpes, pôle ressources régional VIH-IST-hépatites porté par l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, propose des ressources en ligne aux professionnel-le-s des champs sanitaire, social ou éducatif.

Faciliter l'émergence, la structuration et la mise en place d'actions de prévention en Auvergne-Rhône-Alpes : telle est la mission confiée au CRIPS par l'Agence Régionale de Santé sur les sujets du VIH, des IST et des hépatites.

Ces dernières années, la prévention dite « combinée » ou « diversifiée », avec ses notions de TasP, de PrEP et l'importance nouvelle accordée au(x) dépistage(s), s'est imposée comme le paradigme des politiques visant à éliminer le VIH et les IST comme menaces de santé publique. Cette part du biomédical dans la prévention est encore loin d'être correctement appréhendée et suffisamment assimilée par nombre d'acteurs des champs sanitaire, social ou éducatif. Ceux-ci doivent s'approprier des notions de plus en plus complexes, définies notamment dans une Stratégie nationale de santé sexuelle, et se voient obligés de redéfinir leur approche de la prévention.

Pour participer à la mise à jour et au renforcement des connaissances des acteurs de terrain, préalables indispensables à la mise en œuvre de leurs actions, le CRIPS propose une offre diversifiée de ressources documentaires en ligne :

- Une **note mensuelle consacrée à l'actualité du VIH, des IST et des hépatites virales**. Fruit d'un travail de veille documentaire, elle propose via des liens hypertextes une **sélection de ressources** (articles, thèses, rapports, guides, campagnes, mais aussi vidéos ou podcasts) dans les domaines de la prévention, des sciences humaines, de l'épidémiologie et de la recherche médicale. Pour vous abonner (diffusion par mail), [cliquez ici](#), et pour consulter les archives, [cliquez ici](#) ;
- Des **fiches pratiques prévention** : une publication semestrielle pour favoriser la réflexion autour d'un sujet ou d'une question d'actualité. Outre une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet traité, il s'agit d'ouvrir quand c'est possible sur des pistes pour agir. Pour consulter les archives (ainsi que d'autres publications), [cliquez ici](#) ;
- Des **dossiers documentaires VIH, IST et hépatites** mis à jour 1 à 2 fois par an ;
- Un accès à l'information et aux enjeux émergents via nos comptes [Facebook](#) et [Twitter](#).

Au travers de ces ressources en ligne, mais aussi de celles consultables et empruntables [sur sites](#), de l'organisation d'ateliers collectifs multi acteurs et de la [diffusion en région de préservatifs fournis par Santé publique France](#), le CRIPS contribue à l'émergence d'initiatives et à la diffusion d'une culture de la prévention dans les champs du VIH, des IST et des hépatites en Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour aller plus loin, [cliquez ici](#) pour visualiser l'implantation de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes la plus proche de chez vous et solliciter un accompagnement personnalisé dans la construction, la mise en œuvre ou l'évaluation d'un projet de prévention/promotion de la santé.

Léo Calzetta, chargé de projets, coordinateur régional du CRIPS Auvergne-Rhône-Alpes



PROFIL DES PERSONNES AYANT INITIÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP) EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Introduction et objectifs

Pour atteindre les objectifs de diminution drastique de l'épidémie de VIH fixés en France à l'horizon 2030 [1], l'importance de la prévention diversifiée doit être rappelée en population générale et principalement en direction des populations les plus exposées au VIH : le dépistage du VIH, le traitement comme prévention appelé « TASP » (Treatment as Prevention, signifiant qu'une personne avec une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le VIH), la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par toutes les personnes concernées et le traitement post-exposition (TPE), sans oublier le préservatif qui reste l'outil de base de la prévention protégeant également des autres IST.

Les dernières données de 2018, publiées dans ce BSP à la page 4, montrent une stagnation des découvertes de séropositivité dans la région, démontrant la nécessité de poursuivre les actions engagées au niveau de la prévention diversifiée.

Le but de ce travail est de décrire l'utilisation de la PrEP par Truvada® et ses génériques dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} janvier 2016, date de l'autorisation temporaire d'utilisation délivrée en France et prise en charge financière à 100%, suivie ensuite d'une autorisation de mise sur le marché. Aujourd'hui, ce traitement est obligatoirement initié par un médecin expérimenté dans la prise en charge du VIH, exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD.

Méthodologie

Cette analyse concerne l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2019 dans les CHU, CH et/ou CeGIDD des territoires des 3 COREVIH de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Sous l'impulsion de l'ARS et de Santé publique France en région Auvergne-Rhône-Alpes, les 3 COREVIH de la région ont été chargés de recueillir les données sociodémographiques et médicales et de les transmettre de manière anonymisée à la cellule régionale de Santé publique France, qui a réalisé l'analyse.

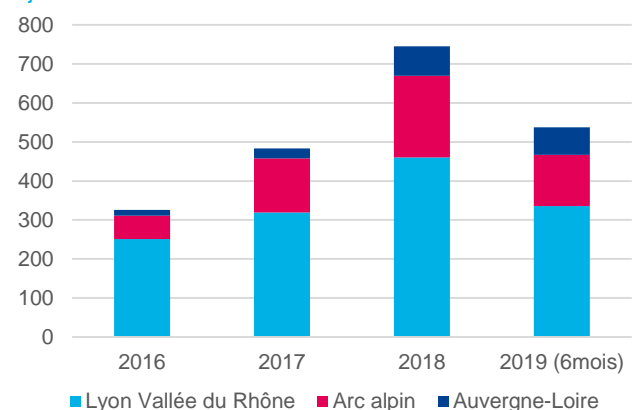
Résultats

• Nombre d'initiations d'une PrEP

Entre janvier 2016 et juin 2019, un total de 2091 personnes avait initié une PrEP dans la région Auvergne Rhône-Alpes, avec une répartition différente selon les territoires : plus des 2/3 de ces personnes se trouvaient sur le territoire du COREVIH Lyon - Vallée du Rhône (65%), ¼ sur le territoire du COREVIH Arc Alpin (26%) et moins de 10 % (9%) sur le territoire du COREVIH Auvergne Loire.

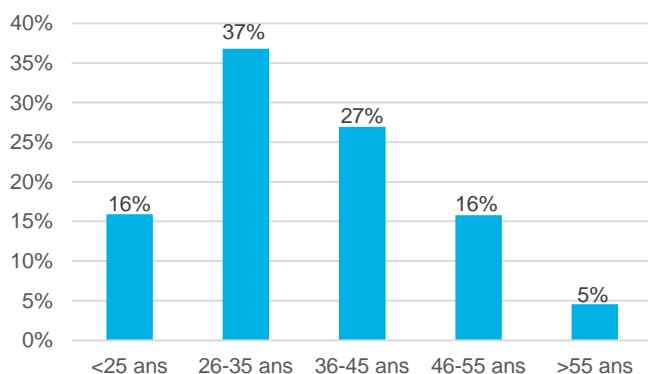
Le nombre d'initiations de PrEP était en augmentation depuis 2016 pour les trois COREVIH, avec une accélération depuis 2018 (figure 17).

Figure 17 : Nombre d'initiations de PrEP par territoire de COREVIH et par an, Auvergne-Rhône Alpes, janvier 2016 - juin 2019



Source : 3 COREVIH de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Figure 18 : Répartition des personnes ayant initié une PrEP par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, janvier 2016 - juin 2019



Source : 3 COREVIH de la région Auvergne-Rhône-Alpes

• Caractéristiques sociodémographiques des personnes sous PrEP

Les personnes ayant initié une PrEP étaient principalement des hommes (99%) et étaient nées en France (84%).

Les deux tranches d'âge les plus représentées étaient celle des 26-35 ans (37%) et celle des 36-45 ans (27%) pour l'ensemble des COREVIH de la région (figure 18).

• Etablissement prescripteur, indication de mise sous PrEP et schéma d'administration

Sur l'ensemble de la période, plus de la moitié (55%) des PrEP étaient initiées en CeGIDD (42% hospitaliers et 13% non hospitaliers), les autres étant prescrites en consultations hospitalières (44%) et non hospitalières (1%)¹. L'initiation des PrEP en CeGIDD était en constante augmentation, passant de 35% en 2016 à 77% au 1^{er} semestre 2019.

L'indication de mise sous PrEP concernait essentiellement les HSH (98%), les autres indications étaient beaucoup plus rares (haut risque de transmission du VIH : 1%, prostitution : 0,9%, usagers de drogue par voie intraveineuse : 0,4%, situation de vulnérabilité : 0,3%). Lors de l'initiation, une personne sur 5 (19%) consommait des substances psychoactives, cette proportion étant plus importante chez ceux âgés de 36 à 55 ans.

Le schéma d'administration était majoritairement en continu (59%) et ce, surtout chez les jeunes (66% pour les moins de 25 ans vs 54% chez les plus de 55 ans). Il avait tendance à diminuer entre 2016 et 2019 (de 63 à 57%) au profit du schéma à la demande (de 37 à 43%). Ce dernier était plus fréquent chez les personnes plus âgées (46% chez les plus de 55 ans vs 34% chez les moins de 25 ans).

• Durée et arrêts de PrEP

Sur l'ensemble de la période d'étude, la durée moyenne du traitement était de 14 mois. La grande majorité des personnes (86%) était toujours sous traitement au 30 juin 2019 et 14% avaient arrêté. Parmi ces dernières, 43% étaient perdues de vue (cause d'arrêt non connue). Parmi les causes d'arrêt connues, la plus fréquente (38%) était le souhait du patient (ex : personne se mettant en couple) ; seuls 4% des arrêts étaient dus à des effets secondaires du traitement.

• Infections sexuellement transmissibles chez les personnes ayant initié une PrEP

Près de la moitié (48%) des personnes ayant initié une PrEP avaient un antécédent d'IST précédant l'initiation de la PrEP ; cette proportion était comparable dans toutes les classes d'âge.

Un tiers (31%) des personnes sous PrEP avaient eu au moins une IST depuis l'initiation de la PrEP². Les IST étaient majoritairement des gonococcies (42%), suivies des chlamydioses (37%) puis des syphilis (21%).

La proportion des IST augmentait avec la durée du traitement, allant de 16% chez les personnes ayant initié une PrEP depuis moins d'1 an à 55% chez celles ayant initié une PrEP depuis plus de 3 ans. Le nombre moyen d'IST par patient était de 1,7 ; le nombre d'IST augmentait avec la durée du traitement.

La présence d'IST augmentait avec l'âge (29% pour les moins de 25 ans à 37% pour les plus de 55 ans).

Enfin, la présence d'IST était plus importante chez les personnes ayant initié une PrEP avec un schéma d'administration continu (70%) que chez celles ayant initié une PrEP avec un schéma à la demande (30%).

Discussion

Les initiations de PrEP, débutées à Lyon dans le cadre de l'étude IPERGAY [2], se sont étendues à l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes à partir de 2016 avec une augmentation nette en 2018. Cette progression et les caractéristiques sociodémographiques des personnes sous PrEP, déjà mises en évidence par le rapport de l'ANSM en 2018, ont été confirmées dans notre région par cette analyse [3]. Les personnes sous PrEP sont aujourd'hui majoritairement des HSH, nés en France. Les résultats décevants des études de PrEP chez les femmes effectuées dans les pays à faibles revenus ne doivent cependant pas empêcher ces dernières d'accéder à une prophylaxie en France [4,5]. Il est surtout important que l'ensemble des personnes en situation de vulnérabilité sexuelle soient informées par les médecins et les associations sur la PrEP.

Les CeGIDD sont de plus en plus impliqués dans la prescription de la PrEP, et ce déploiement en dehors du système hospitalier doit se poursuivre. D'ailleurs, un changement réglementaire est en cours pour permettre aux médecins généralistes d'initier une telle prophylaxie comme cela a été annoncé par la Ministre des solidarités et de la santé. Si aujourd'hui la PrEP doit être initiée par un médecin expérimenté, elle peut être renouvelée par tout médecin, en ville ou à l'hôpital, dans le cadre du suivi trimestriel obligatoire. Aussi, des outils de formation et des accompagnements spécifiques devront être mis en place en vue d'un passage à l'échelle de la prescription en ville dans notre région comme ailleurs.

¹ Analyse réalisée sur les données des COREVIH Lyon - Vallée du Rhône et Arc Alpin seulement, ces données du COREVIH Auvergne-Loire étant manquantes

² Analyse réalisée sur les données des COREVIH Arc Alpin et Auvergne-Loire seulement, ces données étaient manquantes pour le COREVIH Lyon - Vallée du Rhône

Les schémas de prise, soit en continu, soit à la demande, évoluent en faveur d'un schéma à la demande, donc discontinu. La cause ne semble pas être l'apparition d'effets indésirables, mais plutôt une adaptation aux pratiques sexuelles et un désir de meilleure qualité de vie. Cette évolution doit s'accompagner de vigilance car les enjeux sont de bien anticiper les risques, afin de ne pas conduire à des contaminations « sous PrEP » mal conduite. La plus faible fréquence des IST chez les PrEPeurs à la demande est rassurante en ce sens. On remarque cependant, outre un certain nombre de perdus de vue (6%), qu'un petit nombre de patients interrompent la PrEP en raison d'un accident d'exposition conduisant à une prise en charge spécifique.

Si la survenue d'une ou plusieurs IST est une indication de PrEP, leur apparition sous PrEP est probablement liée à la fois à une éventuelle « compensation du risque » avec relâchement du port du préservatif et augmentation des risques, et à la fois à l'augmentation de leur dépistage qui est réalisé systématiquement tous les 3 mois dans le suivi d'une personne sous PrEP. Il en est de même pour les nouvelles contaminations par le virus de l'hépatite C.

Conclusion

Les efforts pour offrir une prévention sous forme de PrEP sont visibles dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et doivent se poursuivre et s'étendre à toutes les personnes les plus à risque (HSH, mais aussi transgenres, injecteurs de drogues intraveineuses, multipartenaires et personnes en situation de vulnérabilité sexuelle).

Pour permettre un recul de l'épidémie de VIH, cette prévention doit être poursuivie et étendue dans la population concernée. Mais l'incidence des autres IST ne pourra diminuer qu'avec des politiques de santé publique incluant une éducation en santé sexuelle, une offre compétente de prévention et de soins tout en surmontant les contraintes sociales et culturelles.

Références

1. Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
2. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. Molina JM, et al. Lancet Infect Dis. 2018 Mar;18(3):308-317.
3. Suivi de l'utilisation de Truvada ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé. Période du 01/01/2016 au 30/06/2018 – Actualisation des données jusqu'au 30 juin 2018 – Rapport, <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information>
4. Van Damme L et al, FEM-PrEP Study group, Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women, N Engl J Med. 2012 Aug 2;367(5):423-34
5. Marrazzo JM et al, VOICE Study Team, Tenofovir-based preexposure prophylaxis for HIV infection among African women, N Engl J Med. 2015 Feb 5;372(6):509-18

Personnes ayant participé à la rédaction de cet article

ARS Auvergne-Rhône-Alpes : Christophe Julien
 COREVIH Arc Alpin : Sabrina Aggoun, Emilie Piet
 COREVIH Auvergne-Loire : Anne Fresard, Christine Jacomet
 COREVIH Lyon - Vallée du Rhône : Stéphanie Degroodt, Jean-Michel Livrozet
 Santé publique France, cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes : Elise Brottet, Alexandra Thabuis



PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Auvergne-Rhône-Alpes, 11 215 333 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 2 975 805 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) Auvergne-Rhône-Alpes, les COREVIH et les Conseils départementaux.

En pharmacie, 2 318 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Auvergne-Rhône-Alpes (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/UCkH4yBUOl7XmxSEx02jOxA>).

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 seront disponibles sur le site de l'ANSM le 27 novembre 2019 : [lien](#).

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.

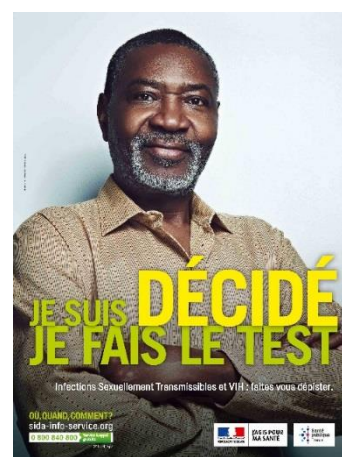
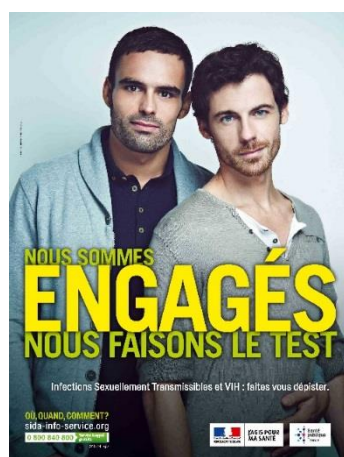
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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](#)
- BEH thématique 2019. Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- Bulletins de santé publique régionaux : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier :

- les COREVIH Arc Alpin, Auvergne-Loire et Lyon - Vallée du Rhône ;
- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les laboratoires en Auvergne-Rhône-Alpes 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 CeGIDD et autres déclarants du réseau RésIST en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 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 sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Comité de rédaction : Elise Brottet, Alexandra Thabuis / Rédactrice en chef : Christine Saura

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes : cire-ara@santepubliquefrance.fr