

Surveillance et prévention des infections à VIH

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.10 Prévention p.11 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.12

ÉDITO

Après plusieurs années de stabilité, l'épidémie à VIH semblait amorcer au niveau national un début de fléchissement entre 2017 et 2018 (-7%) nécessitant d'être confirmé par de nouvelles estimations. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a malheureusement fragilisé ce suivi épidémiologique en France et en région. En PACA en 2020, le recours au dépistage VIH a été impacté comme le montrent les dernières données du suivi de l'activité de dépistage de LaboVIH : chute de -18% du nombre de sérologie VIH pour 1 000 habitants. Le nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées a baissé de -7% sur la même période ainsi que le nombre de découvertes de séropositivité VIH (-21%) d'après les données de la déclaration obligatoire.

La région PACA reste l'une des régions de France métropolitaine les plus concernées par l'épidémie à VIH, avec l'Île de France, Grand Est et Centre Val de Loire. Si les diagnostics de VIH sont en baisse chez les personnes nées en France, les découvertes de séropositivité augmentent en PACA chez les personnes nées à l'étranger, notamment en dehors de l'Afrique subsaharienne. La part des HSH nés à l'étranger a d'ailleurs doublée en 2020 par rapport à 2017-2019, passant de 11% à 23.4%.

Les derniers travaux d'EPI-PHARE et de l'ANRS MIE, ont montré le fort impact négatif de la crise Covid-19 sur le dépistage VIH, avec un effondrement des tests lors du 1^{er} confinement (-50% de dépistages) et un déficit annuel non entièrement rattrapé ayant pu causer un retard au diagnostic et expliquer en partie la baisse observée. Il en résultera une arrivée plus tardive des patients dans le parcours de soins et la baisse de l'incidence dans certaines populations clés insuffisamment dépistées. De plus, la diminution de la participation des cliniciens à e-DO, doit faire considérer l'interprétation de ces résultats avec prudence.

Devant ce contexte épidémique défavorable, la nouvelle feuille de route de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, reconnaît l'urgence d'élargir les offres de la prévention et de dépistage dans toutes ses modalités. L'envoi d'autotest et de matériel de prévention à domicile, le recours à des téléconsultations spécialisées, l'initiation de la PrEP par la médecine de ville et prochainement la généralisation de l'offre du dépistage du VIH sans prescription et sans frais dans les laboratoires sont des innovations intéressantes pour répondre à ce besoin.

A travers la mobilisation de leurs acteurs, les COREVIH PACA Est et PACA Ouest Corse, continuent de s'engager pour faciliter : l'accès à la prévention diversifiée, l'accompagnement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, et l'exhaustivité des données de surveillance pour une meilleure visibilité de leurs actions sur l'épidémie à VIH dans leurs territoires.

P. Enel (Corevih Paca Ouest Corse), P. Puglièse et P. Bouvet de la Maisonneuve (Corevih Paca Est)

POINTS CLÉS

- La participation à l'enquête LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. Dans la région en 2020, du fait de la crise sanitaire, la participation à l'enquête laboVIH et l'exhaustivité de la DO sont moins bonnes que les années précédentes, fragilisant les résultats de la surveillance.
- Paca reste la deuxième région métropolitaine pour l'activité de dépistage du VIH mais un taux de positivité dans la moyenne montrant la nécessité de mieux cibler la population à risque.
- Le nombre de découverte de séropositivité par million d'habitants, stable entre 2015 et 2018 en région Paca, a diminué en 2019 et 2020, en partie lié à la mauvaise participation à LaboVIH et à la crise sanitaire.
- Les découvertes de séropositivité continuent de diminuer chez les personnes nées en France et augmentent fortement chez les HSH nés à l'étranger.
- Le nombre de sida par million d'habitants est en diminution constante depuis 2010 en région Paca. En 2020, la proportion des personnes hétérosexuelles a augmenté et celle des HSH a diminué se rapprochant du profil de répartition national.

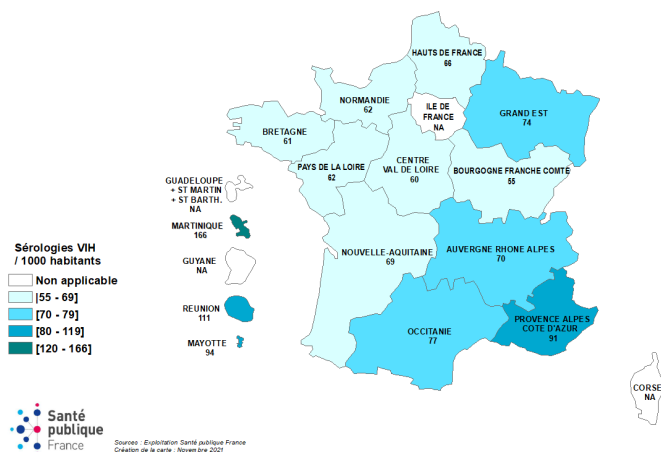
DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation à l'enquête LaboVIH pour les données 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre et a chuté au niveau national (72%) en raison de la crise sanitaire qui a perturbé le recueil. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), la participation était un peu meilleure pour les données 2020 à 78 % (contre 72 % pour les données 2019) mais nettement plus faible que les années précédentes. Les résultats sont donc à considérer avec précaution.

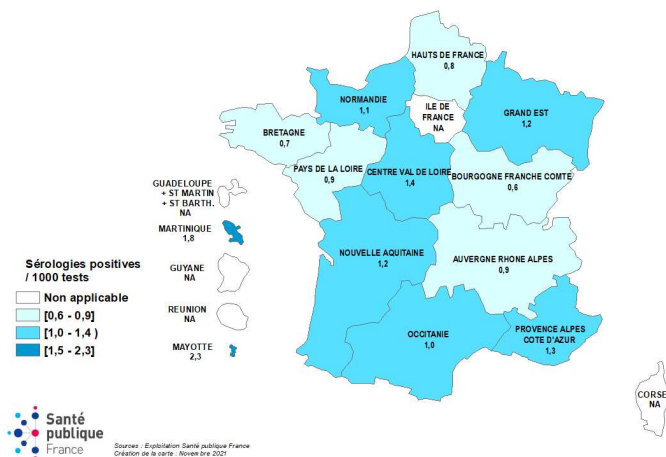
Le nombre de sérologies VIH effectuées était de 91 pour 1 000 habitants en 2020 en baisse par rapport à l'année 2019 (111 / 1 000 habitants). L'activité de dépistage était élevée en Paca avec un taux supérieur au taux national (78 / 1 000 habitants) (Figure 1). Le nombre de sérologies VIH positives était de 1,3 pour 1 000 sérologies effectuées en 2020, en légère baisse par rapport à l'année 2019 (1,4 / 1 000 sérologies) (Figure 2). Ce taux était inférieur au taux national (1,6 / 1 000 sérologies). Une diminution est observée depuis 2017 dans la région Paca comme en France métropolitaine hors Ile de France.

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2020



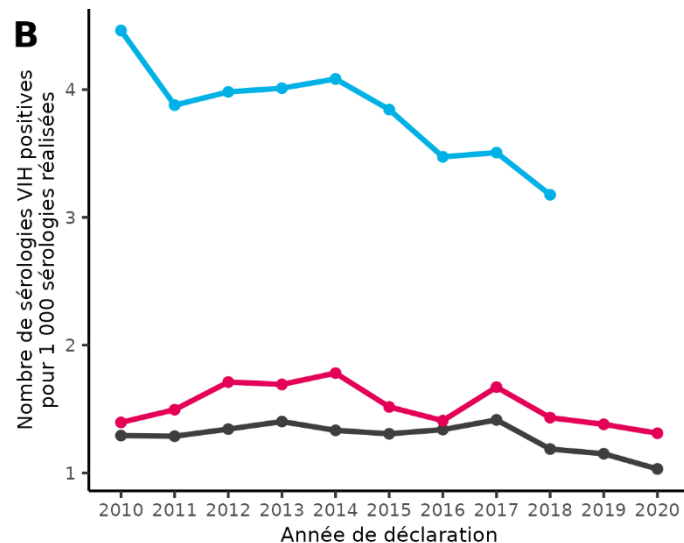
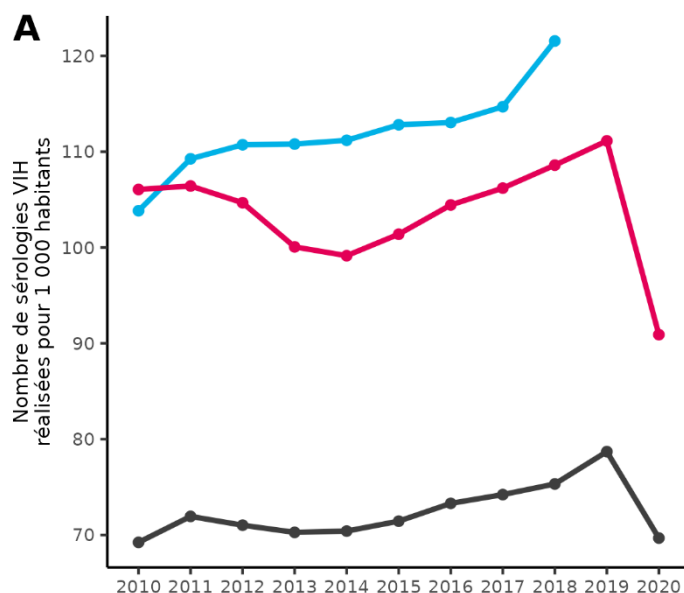
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



Source : LaboVIH 2020, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



— Ile-de-France — Métropole hors IdF — PACA

Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

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

Au cours de l’année 2020, en Provence-Alpes-Côte d’Azur, 5 268 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 18,50 € alors qu’en 2019, 6 419 autotests avaient été vendus. Il n’y a pas eu de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en région Provence-Alpes-Côte d’Azur (Source : Santé publique France).

Les données concernant les ventes en ligne étaient disponibles uniquement au niveau national. Le nombre d’autotests vendus était de 29 415 en 2019 et 27 973 en 2020.

Vente de préservatifs

Au cours de l’année 2020, en Provence-Alpes-Côte d’Azur, 6 353 200 préservatifs ont été vendus par la grande distribution et 2 497 848 en pharmacie. La part des préservatifs féminins est très faible (438 vendus en pharmacie)

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

Les données d’usage de Tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) VIH ne sont pas disponibles pour 2020.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

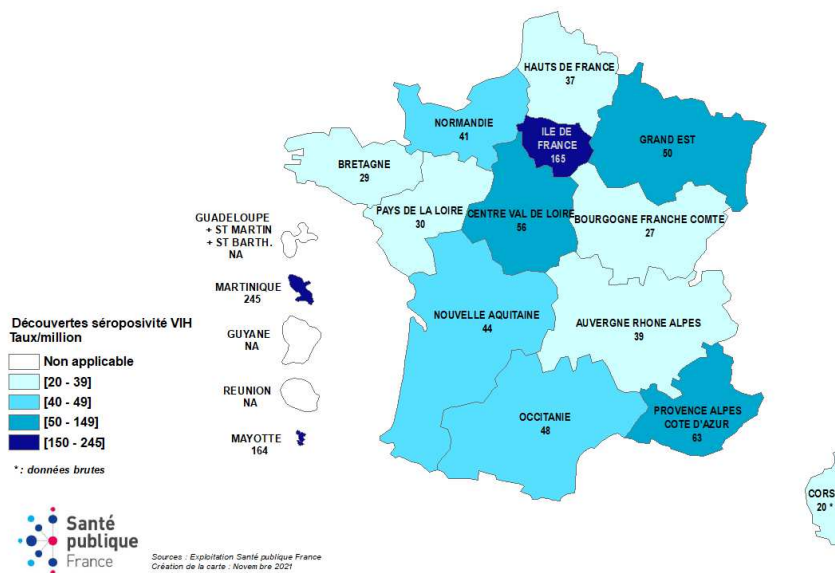
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Provence-Alpes-Côte d'Azur était de 63 par million d'habitants ($IC_{95\%}$: [50-76]) en 2020 (figure 4) en nette baisse par rapport à 2019 (80 par million d'habitants). Ce taux est du même ordre de grandeur que le taux national (72 par million d'habitants ; $IC_{95\%}$: [67-78]) et supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (43 par million d'habitants ; $IC_{95\%}$: [40-45]) (figure 5) . Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était en diminution entre 2012 et 2020.

En 2020, 10 découvertes de séropositivité datant de moins d'1 an après l'arrivée en France concernaient des personnes qui étaient séropositives avant leur arrivée sur le territoire. Ce chiffre variait de 10 à 30 cas selon les années et modifiait peu le taux de découverte de séropositivité au VIH de la région.

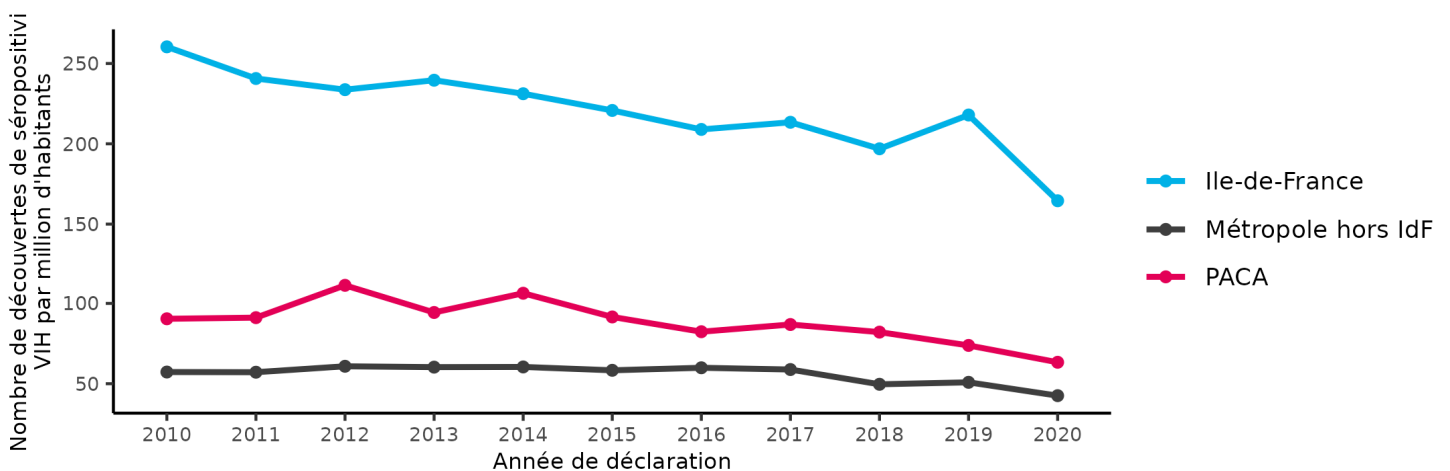
La diminution en 2020 des déclarations par les cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

La part des découvertes de séropositivité chez les hommes en Paca était en légère hausse en 2020 par rapport à la période de référence 2017-2019 et était supérieure à celle observée en métropole hors Île-de-France (tableau 1). Par rapport à la période 2017-2019, une augmentation de la proportion de personnes nées ailleurs qu'en France ou en Afrique subsaharienne était aussi observée en 2020. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), qui reste le mode de contamination principal en région Paca (52,6%), la proportion des HSH nés à l'étranger a doublé en 2020 par rapport à la période de référence. Une diminution des nouvelles découvertes diagnostiquées à un stade précoce était observée en 2020 par rapport à la période de référence (16,7% vs 21,7%). La part des découvertes au stade de primo-infection a également légèrement diminué en 2020 (11,3% vs 13,5%). La part des co-infections avec une hépatite B ou C ou une autre IST était stable en 2020.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine hors Île-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Provence-Alpes-Côte d'Azur		France métropolitaine hors Île-de-France
	2017-2019 (n = 807)	2020 (n = 155)	2020 (n = 1 430)
Sexe (%)			
Hommes	73,5	76,1	73,6
Femmes	25,2	21,9	25,5
Transgenres	1,4	1,9	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,0	18,1	15,1
25-49 ans	59,6	61,3	61,4
50 ans et plus	28,4	20,6	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	59,3*	51,6	60,0
Afrique sub-saharienne	19,4*	18,0	27,0
Autres	21,3*	30,3	13,0
Motif de dépistage(%)			
Signes cliniques biologiques	26,9*	25,0	33,0
Exposition	16,6*	18,3	18,8
Prise en charges	6,0*	6,7	0,9
Bilan systématique	16,4*	14,2	12,9
Grossesse	6,0*	4,2	4,2
Dépistage orienté	17,0*	20,8	18,4
Autre	11,0*	10,8	11,8
Mode de contamination selon le lieu de naissance – France / étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	38,8*	32,4	40,9
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	11,0*	23,4	9,8
Rapports hétérosexuels, nés en France	20,5*	18,0	19,0
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,7*	22,5	26,4
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,3*	0,9	1,0
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	2,1*	2,7	1,3
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	21,7*	16,7	20,6
Diagnostic avancé [§]	23,4*	27,0	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	NI	NI	26,5
Co-infection hépatite C (%)	5,9*	5,2	3,1
Co-infection hépatite B (%)	3,3*	3,4	3,6
Co-infection IST (%)	22,8*	26,3	23,3

Données non consolidées pour 2019 et 2020. 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 **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

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

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par territoire de COREVIH

En 2020, la part des découvertes de séropositivité concernait des personnes un peu plus jeunes dans le territoire du COREVIH Paca Ouest-Corse (POC). La part des personnes originaires d’un autre pays que la France ou l’Afrique subsaharienne a augmenté en 2020 par rapport à 2017-2019 et représentait plus d’un tiers des nouvelles découvertes sur le territoire du COREVIH Paca Est (PE). Concernant le mode de contamination, le profil des deux territoires est différent. Pour le territoire POC, les nouvelles contaminations étaient majoritaires chez les hétérosexuels (50%) mais la part des HSH nés à l’étranger a toutefois légèrement augmenté en 2020. Pour le territoire PE, les nouvelles contaminations étaient majoritaires chez les HSH (66%) et la part des HSH nés à l’étranger a triplé en 2020. Les nouvelles découvertes diagnostiquées à un stade précoce ont diminué en 2020 par rapport à la période de référence (10,6% vs 18,7%) pour le territoire POC alors que cette part était stable pour le territoire PE. La part des diagnostics à un stade avancé représentait plus d’un tiers des nouvelles contaminations en 2020 pour le territoire POC et était en diminution pour le territoire PE. La part des co-infections avec une hépatite B ou C ou une autre IST était un peu plus élevée pour le territoire PE.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département/territoire de COREVIH, Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2017-2020

	COREVIH Paca ouest-Corse		COREVIH Paca Est	
	2017-2019 (n = 563)	2020 (n = 82)	2017-2019 (n = 228)	2020 (n = 69)
Sexe (%)				
Hommes	73,5	75,6	72,8	76,8
Femmes	26,3	23,2	22,8	20,8
Transgenres	0,2	1,2	4,4	2,9
Classes d’âge (%)				
Moins de 25 ans	13,0	25,6	9,2	10,1
25-49 ans	59,1	53,7	61,4	69,6
50 ans et plus	27,9	20,7	29,4	20,3
Lieu de naissance (%)				
France	60,5*	55,4	55,2	46,4
Afrique sub-saharienne	22,6*	18,5	13,8	17,9
Autres	16,9*	26,2	30,9	35,7
Motif de réalisation de la sérologie (%)				
Signes cliniques biologiques	29,7*	29,5	22,3	19,0
Exposition	13,8*	3,3	20,7	34,5
Prise en charge	9,5*	13,1	0,0	0,0
Bilan systématique	16,8*	16,4	16,8	12,1
Grossesse	5,8*	3,3	6,1	5,2
Dépistage orienté	14,7*	19,7	21,2	22,4
Autre	9,8*	14,8	12,8	6,9
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	39,7*	33,3	35,6	32,0
Rapports sexuels entre hommes, nés à l’étranger	11,0*	15,0	11,7	34,0
Rapports hétérosexuels, nés en France	20,7*	21,7	19,6	12,0
Rapports hétérosexuels, nés à l’étranger	24,7*	26,7	25,8	18,0
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	3,0*	1,7	1,2	0,0
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,3*	1,7	5,5	4,0
Indicateur de délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce [‡]	18,9*	10,6	25,3	23,7
Diagnostic avancé [§]	23,7*	34,8	23,1	18,6
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	NI	NI	28,9	34,9*
Co-infection hépatite C (%)	5,7*	3,1	5,6	7,8
Co-infection hépatite B (%)	2,4*	1,6	4,5	5,8
Co-infection IST (%)	23,7*	24,2	20,5*	29,4

Données non consolidées pour 2019 et 2020. 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 de **délai de diagnostic** est un indicateur combiné. [‡] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d’infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n’entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

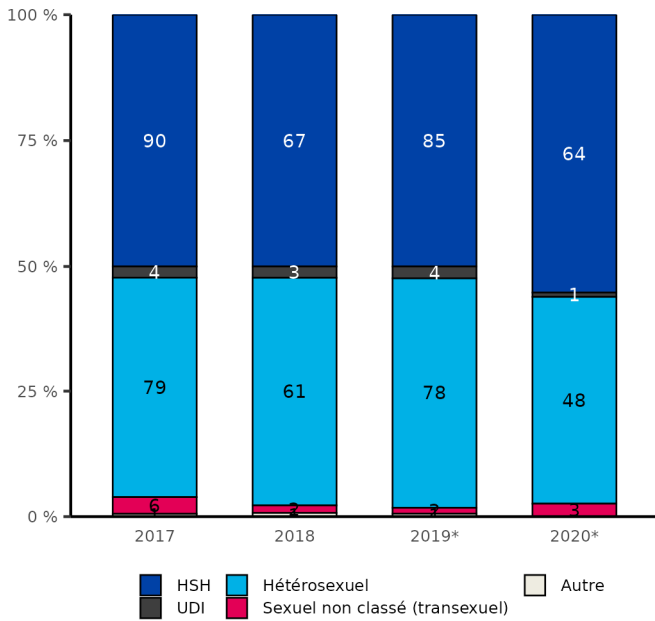
[¥] Résultat du **test d’infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de positivité selon les populations, le stade de l’infection et le lieu de naissance

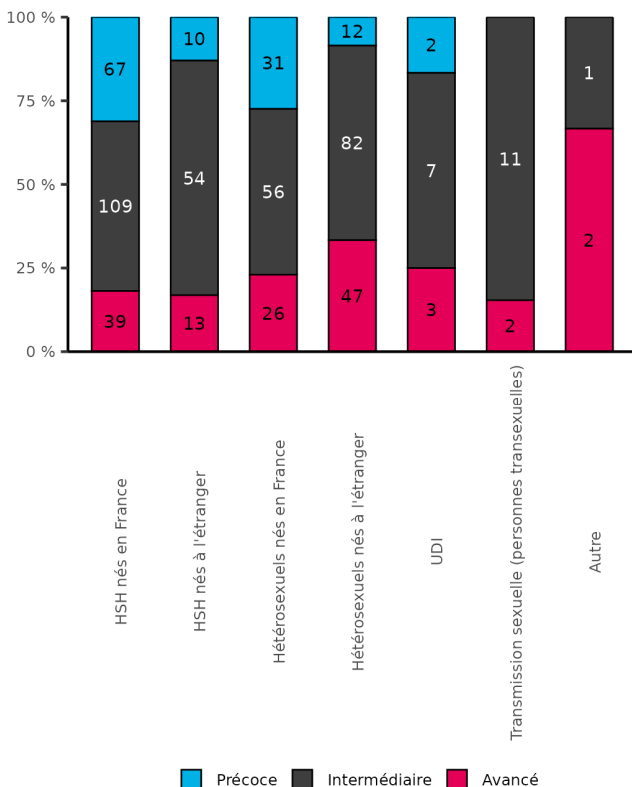
En 2020, les relations sexuelles entre hommes restait le mode de contamination principal pour le VIH avec une proportion de 55,2% (figure 6). Les contaminations ont progressé chez les HSH nés à l’étranger alors qu’elles étaient stables où en diminution pour les autres modes de contaminations.

Figure 6 : Évolution annuelle des effectifs et de la part des populations parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2017-2020



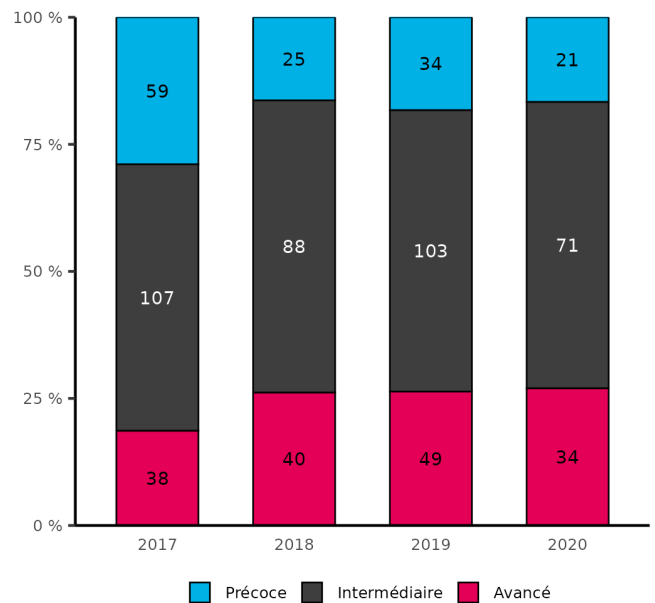
Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution des effectifs et 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, Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2017-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 7 : Évolution annuelle des effectifs et de la part des diagnostics à un stade avancé intermédiaire et précoce de l’infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2017-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d’infection récente positif, varie en fonction des années mais sont stables depuis 2018 (figure 7). En 2020, la proportion était de 16,7% pour les diagnostics précoces et de 27% pour les diagnostics avancés

Sur la période 2017-2020, le diagnostic à un stade précoce de l’infection à VIH était moins fréquent chez les personnes nées à l’étranger (figure 8). La proportion était de 10% versus 30% pour les personnes nées en France.

La proportion de diagnostic à un stade avancé était plus importante chez les hétérosexuels, notamment chez ceux nés à l’étranger (33% VS 23% pour ceux nés en France).

La proportion d’infection récente n’est pas interprétable en raison du nombre élevé de valeurs manquantes.

La part des co-infections avec une autre IST ou une hépatite B ou C était relativement stable sur la période 2017-2020.

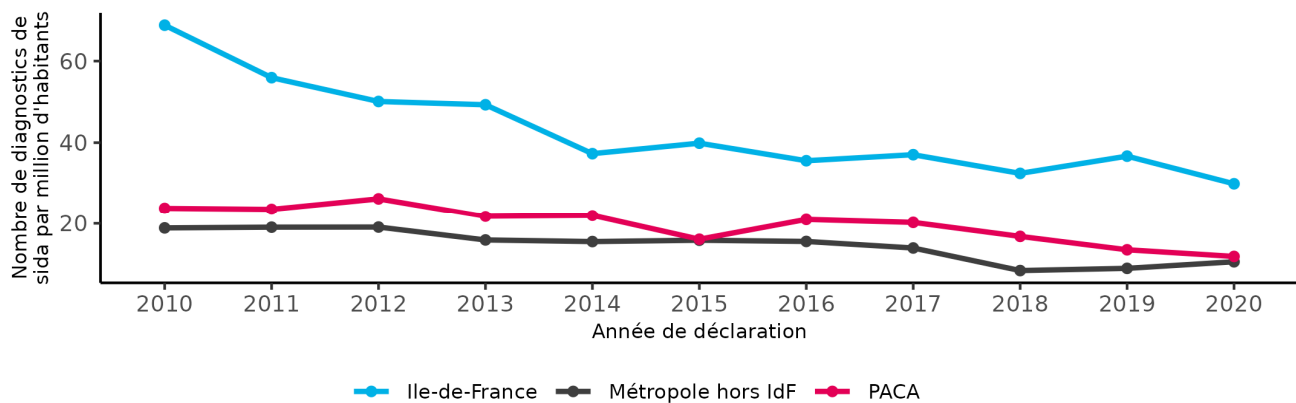
SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

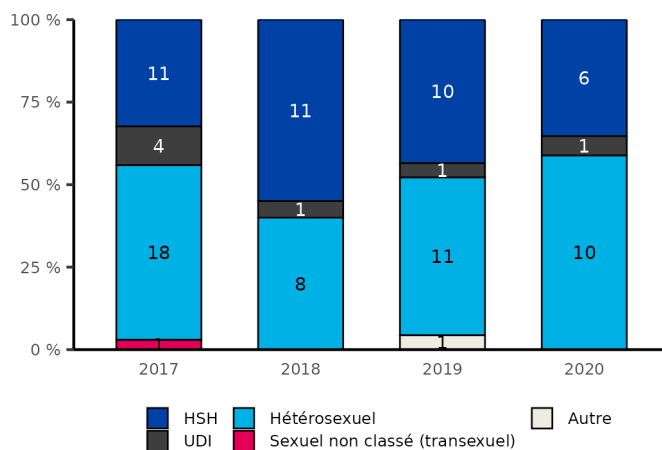
Le nombre de diagnostics de sida en Provence-Alpes-Côte d’Azur corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 12 par million d’habitants (IC_{95%} : [6-18]) en 2020. Le nombre de diagnostics de sida par million d’habitants était en baisse de 2010 à 2020 de manière semblable au taux national (figure 9).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d’habitants en Provence-Alpes-Côte d’Azur, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 10 : Évolution annuelle des effectifs et de la part des diagnostics de sida selon les populations, Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2017-2020



• Caractéristiques des cas de sida

La contamination lors de rapports hétérosexuels était majoritaire, similaire au niveau national. En Paca, les modes de contamination fluctuaient sur la période 2017-2019 (figure 10).

En 2020, la part d’hommes parmi les découvertes de sida a nettement diminué et la répartition par sexe est différente de celle de la France métropolitaine hors Île de France (Tableau 3) .

* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

• Caractéristiques des cas de sida

En 2020, près de 70% des personnes avec un nouveau diagnostic de sida ne connaissaient pas leur séropositivité. Seulement 14% des personnes diagnostiquées avaient bénéficié d'un traitement anti-retroviral, soit moins de la moitié des personnes qui connaissaient leur séropositivité au VIH.

La pneumocystose, en 2020 comme sur la période 2017-2019, était la pathologie inaugurale la plus fréquente lors du diagnostic de sida.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Provence-Alpes-Côte d'Azur		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 96)	2020 (n = 21)	2020 (n = 230)
Sexe (%)			
Hommes	77,1	57,1	72,2
Femmes	21,9	42,9	26,5
Transgenres	1,0	0,0	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	2,1	0,0	2,2
25-49 ans	56,2	57,1	53,5
50 ans et plus	41,7	42,9	44,3
Lieu de naissance (%)			
France	61,1	71,4	60,8
Afrique sub-saharienne	13,7	9,5	25,6
Autres	25,3	19,0	13,7
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	41,6	35,3	35,3
Rapports hétérosexuels	48,1	58,8	58,2
Injections de drogues	7,8	5,9	3,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	1,3	0,0	1,6
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	50,0	33,3	37,0
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	23,7	14,3	16,7
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)			
Pneumocystose		47,6	
Kaposi		14,3	
Pneumopathie bactérienne autre		9,5	
Infection à CMV		4,8	
Toxoplasmose cérébrale		4,8	

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, 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

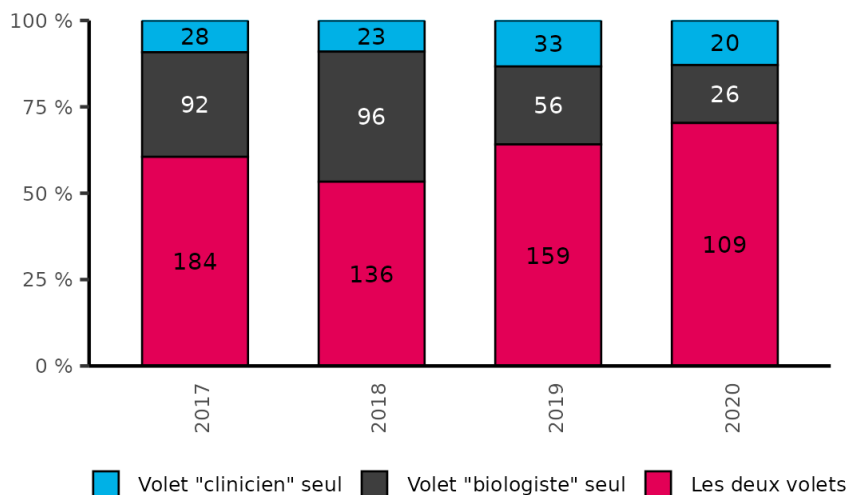
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

En 2020, la part des déclarations envoyées par les cliniciens est stable à 13% par rapport à 2019, la part des déclarations comprenant les deux volets s'est améliorée passant de 64% en 2019 à 70% en 2020 (figure 11). Pour le territoire du COREVIH Paca Ouest-Corse, la part des déclarations comprenant les deux volets a augmenté de 56% en 2019 à 71% en 2020 et cette part a diminué de 82% à 72% pour le territoire du COREVIH Paca Est.

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

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

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, 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

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TASP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont l'évaluation de 2020 a montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 45% des personnes interrogées l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement arrivait en second, mentionné spontanément par 23% des répondants.
- en termes d'incitation : 73% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives ; 68% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis à vis des personnes touchées par le VIH et 42% à faire un test de dépistage du VIH (65% des 15-24 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH aujourd'hui est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 90% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Mais la campagne a manqué de visibilité (seule une personne sur cinq se rappelait l'avoir vue), dans un contexte de forte restriction des déplacements.

Comme en 2020, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée cette année par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels seront visibles :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des partenariats média (production et diffusion d'articles sur le TASP et de témoignages de personnes séropositives) dans des supports (presse, radio, sites internet) généraliste et communautaire
- des articles dans la presse professionnelle

Retrouver les affiches et tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».

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



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) : [onseprime.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, Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2020 : [lien](#)
- BEH 20-21 intitulé « Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19 » : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Provence-Alpes-Côte d'Azur tient à remercier :

- les CoreVIH Paca ouest-Corse (Patricia Enel) et Paca est (Christophe Puglièse) ;
- l'ARS Paca (Christophe Barrières) ;
- les laboratoires en Nom_région 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 Nom_région : CeGiDD Nice, CeGIDD Marseille-Joliette, CeGIDD Marseille-Saint Adrien, CeGIDD Aix-en-Provence et antennes, CeGIDD Martigues et antennes, CeGIDD Salon-de-Provence et antennes, CeGIDD Avignon et antennes, CeGIDD Toulon-Var Ouest et antennes, HIA Ste Anne-Toulon, Hôpital Saint Joseph, Hôpital d'Hyères, Carrefour Santé Jeune – Nice ;
- 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 Paca-Corse : Paca-Corse@santepubliquefrance.fr

Corevih Paca Ouest-Corse : corevih-poc@ap-hm.fr

Corevih Paca Est : secretariat-corevih@chu-nice.fr