

Surveillance et prévention des infections à VIH

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Prévention p.10, Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.11

ÉDITO

L'année 2021, jusqu'à début 2022, a été marquée par la poursuite de la crise sanitaire liée à la Covid-19, avec un impact sur l'offre de dépistage et de prévention diversifiée, l'aller-vers, l'offre de soins et le recueil épidémiologique des données, indispensables à la lutte contre le VIH et nécessaires au maintien et au suivi des objectifs « 3 fois 95 » fixés par la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS).

En 2021, le nombre de découvertes des nouvelles infections à VIH est en légère augmentation en région PACA, sans qu'il soit possible de dire s'il s'agit d'une augmentation réelle, liée à un rattrapage diagnostic post-crise Covid-19 ou à une surestimation des données de DO corrigées. Le 1^e palier de la cascade de prise en charge du VIH, réévaluée en 2018, permet de croire raisonnablement à l'obtention d'ici 2025 de la cible de 95% des PVVIH connaissant leur diagnostic. L'atteinte des « 3 fois 95 » permettra de contrôler l'épidémie de VIH d'autant que : les personnes les plus à risque d'infection se verront largement proposer un programme de prévention adapté; le délai entre le début de l'infection à VIH et son diagnostic sera réduit, par l'élargissement de l'offre de dépistage sous toutes ses formes; l'ensemble des PVVIH sera au cœur d'un parcours de soins coordonné.

La prévention du VIH s'appuie encore et toujours sur les préservatifs et les dépistages mais aussi sur l'utilisation des antirétroviraux qui ont fait la preuve de leur efficacité : dans la réduction de la transmission mère-enfant (PTME) ; en post-exposition sexuelle ou sanguine (TPE) ; avec la stratégie du TasP qui consiste à traiter les PVVIH de façon à stabiliser leur infection et permettre de ne plus transmettre le VIH (traduit par « Indétectable = Intransmissible »); enfin, en prophylaxie pré-exposition (PrEP), principal levier dans la prévention et dont l'utilisation doit être connue davantage et proposée aux personnes les plus exposées au risque VIH.

Le contrôle de l'épidémie de VIH ne pourra être atteint qu'en poursuivant les actions collaboratives engagées par les acteurs historiques, soignants et associatifs, avec le soutien des COREVIH, avec notamment le maintien de moments phares en direction du grand public et des populations les plus exposées (Journée mondiale de lutte contre le sida du 1^e décembre et la Semaine annuelle de Santé sexuelle ...). Mais aussi en initiant des actions innovantes, comme la notification aux partenaires, le dépistage gratuit sans ordonnance en ville, le TROD en pharmacie ... Des partenariats indispensables se développent avec les acteurs du champ de la Santé sexuelle. Enfin, la mobilisation des professionnels du 1^e recours sur les outils de prévention diversifiée reste un enjeu majeur.

Dr Patricia Enel, Dr Erika Kurzawa (CoreVIH Paca-Ouest Corse), Dr Pascal Pugliese (CoreVIH Paca-Est)

POINTS CLÉS

- La participation à l'enquête LaboVIH et la 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 2021, la participation à l'enquête laboVIH et l'exhaustivité de la DO sont nettement moins bonnes que les années précédentes, fragilisant les résultats de la surveillance.
- L'activité de dépistage du VIH est importante dans la région Paca, deuxième après l'Île-de-France, mais avec un taux de dépistage stable par rapport à 2020 alors que le taux de positivité augmente en 2021 à 1,5 pour 1 000 tests.
- Le nombre de découverte de séropositivité par million d'habitants, en légère diminution depuis 2017 en région Paca, augmente en 2021, mais ce résultat est à prendre avec précaution.
- Les découvertes de séropositivité ont augmenté légèrement chez les personnes nées en France et particulièrement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH).
- Le nombre de sida par million d'habitants qui était en diminution constante depuis 2010 en région Paca, remonte légèrement en 2021 mais ce résultat doit être pris avec précaution en raison du faible nombre de cas et des difficultés à corriger les données.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

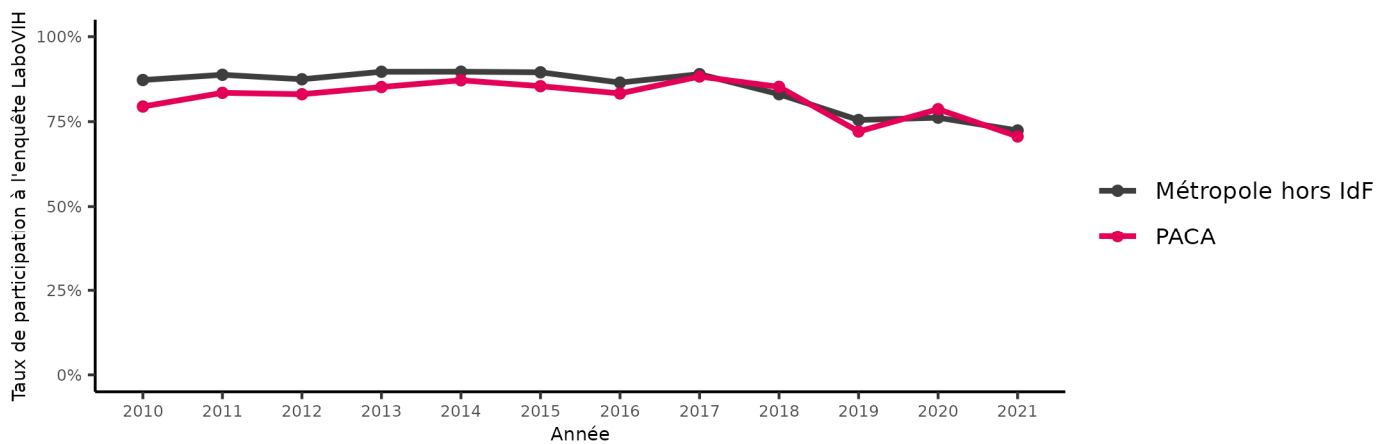
Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a chuté en Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi qu'au niveau national du fait de la crise sanitaire : il est passé de 78% en 2020 (données LaboVIH 2019) à 71% en 2022 (données LaboVIH 2021). La participation est de 72% en Métropole hors Île-de-France (Figure 1).

Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010-2021

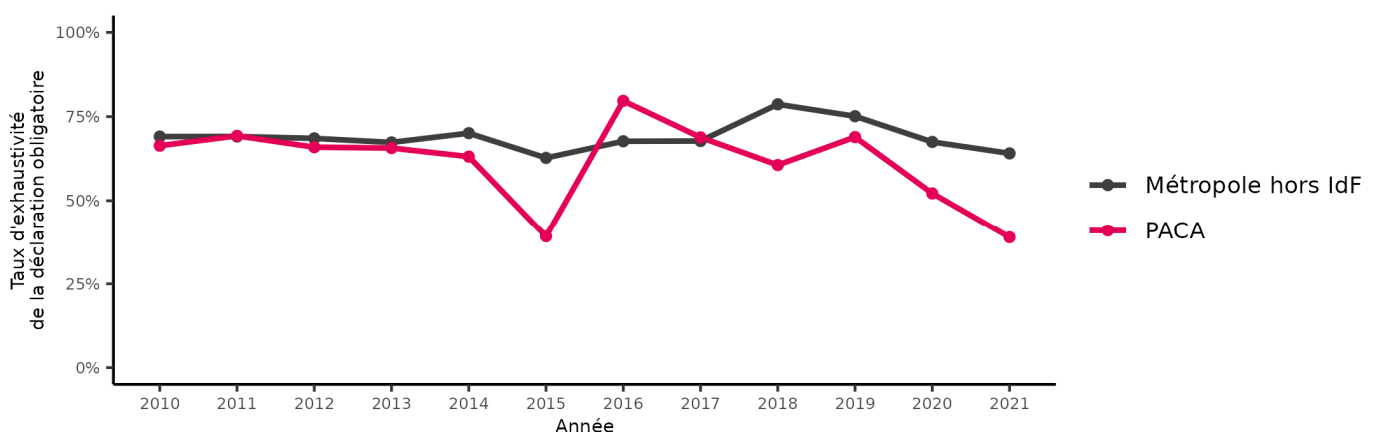


Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice. Depuis l'année 2019, l'exhaustivité de la DO en Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse est en diminution importante passant de 67% à 39% (Figure 2).

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

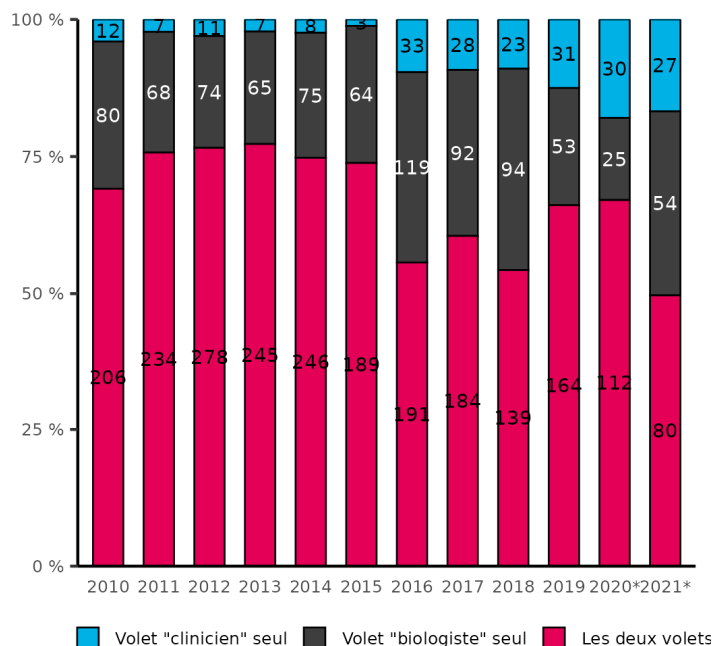
Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010-2021



En 2021, la part des déclarations envoyées par les cliniciens est stable à 18% par rapport à 2020 mais en augmentation par rapport en 2016 (10%). La part des déclarations comprenant les deux volets qui s'était bien améliorée en 2019 et en 2020 est en nette régression (50%) inférieure à celle de 2016 (56%) (figure 11). Pour le territoire du COREVIH Paca Ouest-Corse, la part des déclarations comprenant les deux volets a fortement diminué de 64% en 2020 à 28% en 2021 et cette part a augmenté de 74% à 81% 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).

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010-2021



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

- **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

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

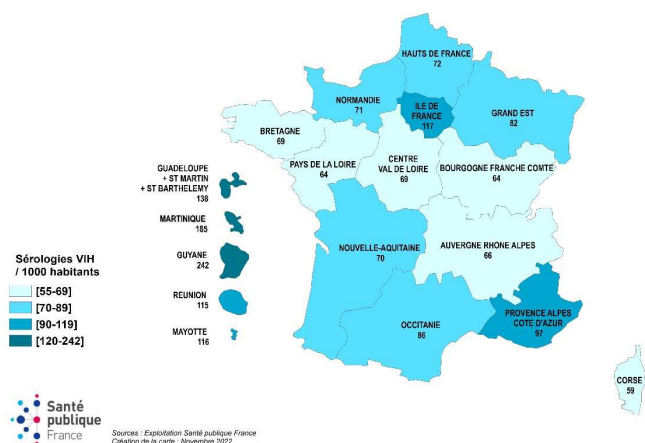
En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L’INFECTION À VIH

Données issues de l’enquête LaboVIH

Le nombre de sérologies VIH effectuées était de 498 460 soit un taux de 97 pour 1 000 habitants en 2021 relativement stable par rapport à l’année 2020 (98 / 1 000 habitants). L’activité de dépistage était élevée en Paca avec un taux supérieur au taux en France métropolitaine hors Île-de-France (86 / 1 000 habitants) (Figure 1). Le nombre de sérologies VIH positives était de 765 soit un taux de 1,5 pour 1 000 sérologies effectuées en 2021, en légère hausse par rapport à l’année 2020 (1,2 / 1 000 sérologies) (Figure 2). Ce taux était supérieur au taux métropolitain hors Île-de-France (1 / 1 000 sérologies). La participation à LaboVIH en Paca étant inférieure à 80% depuis 2019, ces estimations sont à considérer avec précautions

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 18/11/2022, Santé publique France.

Figure 6 : 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, 2010-2021

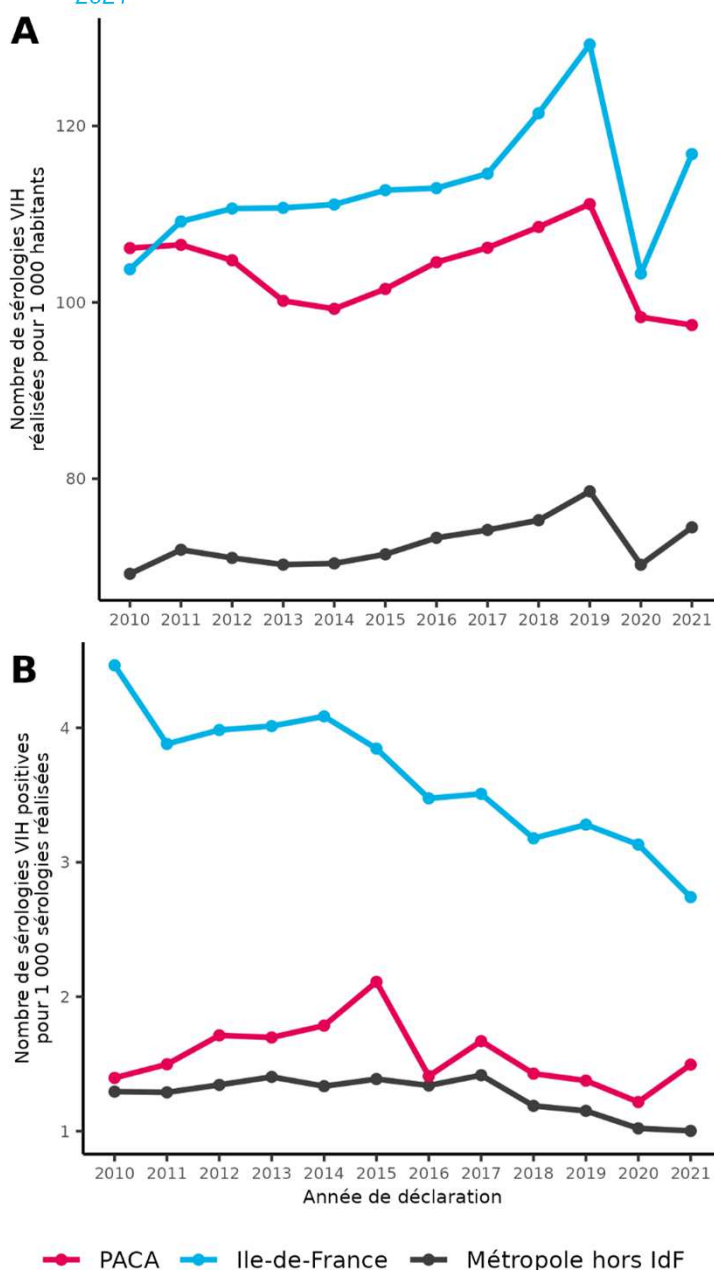
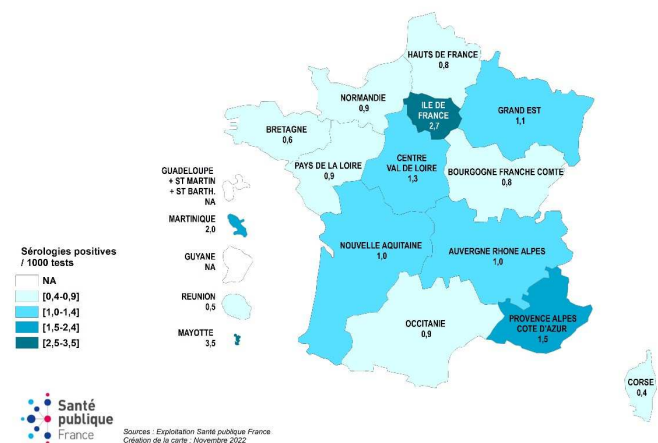


Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 18/11/2022, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2022, données au 18/11/2022, Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 18,5 euros en région Paca.

Au cours de l'année 2021, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 6 102 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une **hausse de 15,8 %** par rapport à 2020 où 5 268 autotests avaient été vendus. Ce nombre est similaire à celui observé en 2019. En France, 64 116 autotests ont été vendus en 2021.

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par le COREVIH Paca-Ouest et l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, 8 730 TROD VIH ont été réalisés par 10 associations habilitées dans la région en 2021.

Parmi ces TROD, 16 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 1,8 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (1,5 / 1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

Près de trois tests sur quatre (72 %) ont été réalisés auprès d'hommes. La plupart des TROD ont été faits chez des personnes migrantes (42%) ou chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (18%). Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

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

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).

Le nombre de sérologies VIH réalisées dans le cadre de VIH Test de janvier à septembre 2022 est de 10 707 en région Paca et 157 803 au niveau national. Les classes d'âge les plus concernées par ce dispositif sont les 20-39 ans (45%) et les 40-59 ans (39%), répartition similaire à celle du niveau national (respectivement 45% et 35%).



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, en 2021, de 429 soit un taux de 84 par million d’habitants (Figure 7) supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France de 44 par million d’habitants (Figure 8). L’exhaustivité de la DO en 2021 étant largement inférieure à 50%, cette estimation est considérée comme douteuse et difficilement interprétable. Les données d’initiation de traitement antirétroviral estimées par Epiphare (groupement d’intérêt scientifique constitué par l’ANSM et la Cnam) montrent une légère diminution et un écart avec les données de la DO corrigées de -37% qui est nettement plus élevé que les années précédentes. Cela conforte la difficulté d’interprétation des tendances pour les deux dernières années.

En 2021, 20 découvertes de séropositivité datant de moins d’1 an après l’arrivée en France concernaient des personnes qui se savaient 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 2021 des déclarations par les biologistes/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 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d’habitants par région, France, 2021

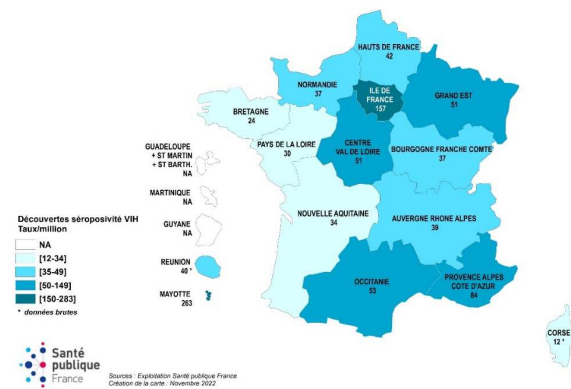


Tableau 1: Nombre d’initiation de traitement antirétroviral (hors PrEP et TPE) en Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2021

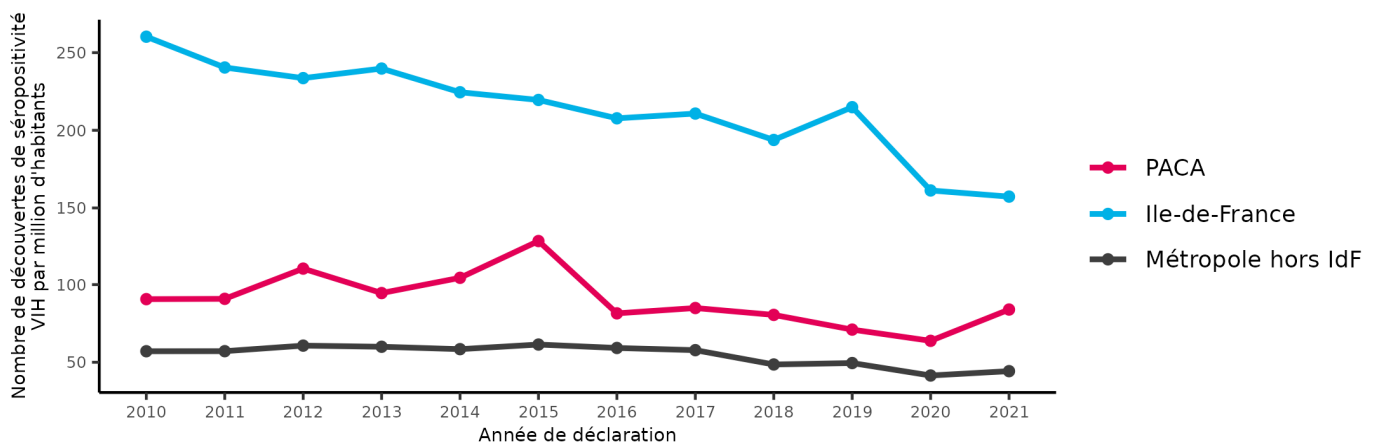
	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d’initiation de traitement antirétroviral	407	391	382	324	313
Nombre de découvertes de séropositivité VIH	427	407	361	325	429
% variation	-5%	-4%	6%	0%	-37%

Sources : EPI-PHARE, données d’initiation de traitement antirétroviral (hors PrEP et TPE), extraction SNDS, août 2022.

DO VIH, données au 18/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Source : DO VIH, données au 18/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d’habitants en Provence-Alpes-Côte d’Azur, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 18/11/2021 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 2021 par rapport à la période de référence 2018-2020 et était supérieure à celle observée en métropole hors Ile-de-France (Tableau 2). Par rapport à la période de référence, une augmentation de la proportion de personnes nées en France était observée en 2021, la proportion de personnes nées à l'étranger étant stable. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), qui restait le mode de contamination principal en région Paca (59,6%), la proportion des HSH nés en France a augmenté en 2021 par rapport à la période de référence et celle des HSH nés à l'étranger est restée stable. Une diminution des nouvelles découvertes diagnostiquées à un stade précoce était observée en 2021 par rapport à la période de référence (20,7% vs 22,8%), celle des diagnostics à un stade avancé restant stable. En 2021 par rapport à la période de référence, la part des co-infections avec une hépatite B a augmenté et celle avec une hépatite C a diminué mais ces variations sont à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de cas. La part d'une co-infection avec une autre IST était relativement stable en 2021.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2021, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Provence-Alpes-Côte d'Azur		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 671)	2021 (n = 161)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	73,5	79,5	72,7
Femmes cis	25,3	19,9	26,4
Personnes trans	1,2	0,6	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,3	11,2	15,2
25-49 ans	60,5	57,8	61,2
50 ans et plus	25,2	31,1	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	57,1	59,6*	59,8
Afrique sub-saharienne	20,6	20,2*	26,3
Autres	22,3	20,2*	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	26,3	21,2	33,5
Exposition au VIH	16,4	21,2	17,8
Bilan systématique	15,5	21,2	13,4
Grossesse	6,7	0,0	3,7
Dépistage orienté	18,5	18,3	19,9
Autre	11,0	13,5	11,7
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	36,9*	44,2*	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	15,0*	15,1*	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	19,9*	16,3*	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,3*	22,1*	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,9*	1,2*	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	1,6*	1,2*	1,5*
Autres	0,5*	0,0*	1,9*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	22,8	20,7*	24,5
Diagnostic avancé [§]	25,7	25,2*	28,1
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	NI	NI	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	5,6*	1,0*	2,7
Co-infection hépatite B (%)	3,2*	5,1*	3,6
Co-infection IST (%)	22,4*	21,5*	25,7

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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 30/06/2022, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le stade de l’infection

On observe une variation notable entre 2018 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (Figure 9). En 2021, les relations sexuelles entre hommes était le mode de contamination principal pour le VIH avec une proportion de 59,6 %. Les contaminations ont progressé chez les HSH nés en France alors qu’elles étaient stables depuis 2018 (44,2 % vs 36,1% en 2018). Les contaminations ont diminué régulièrement chez les hétérosexuels nés en France (16,3% vs 20,3% en 2018).

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d’infection récente positif, variaient en fonction des années mais étaient relativement stables depuis 2018 même si l’on note une légère augmentation en 2019 (Figure 10). La part des diagnostics avancés était stable sur la période. En 2021, la proportion était de 20,7% pour les diagnostics précoces et de 25,7 % pour les diagnostics avancés.

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Paca, 2018-2021

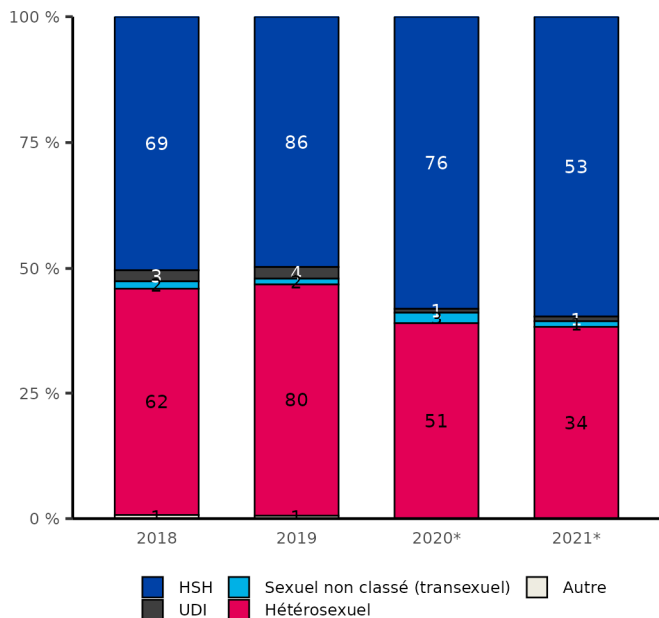
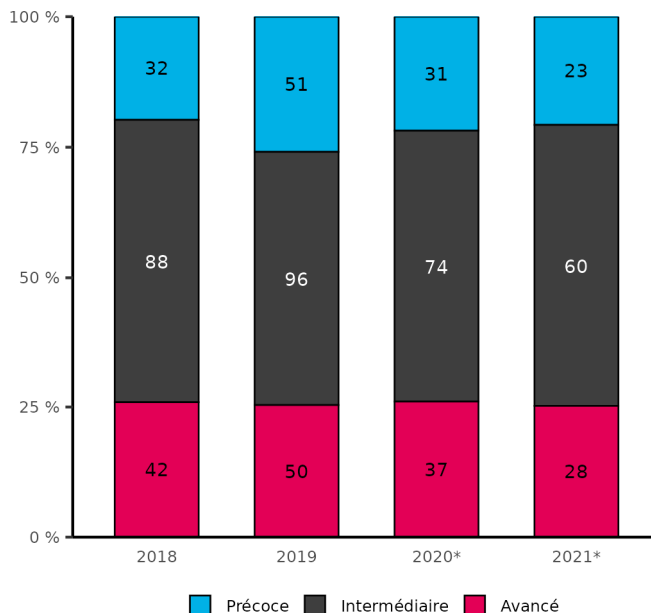


Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l’infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Paca, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

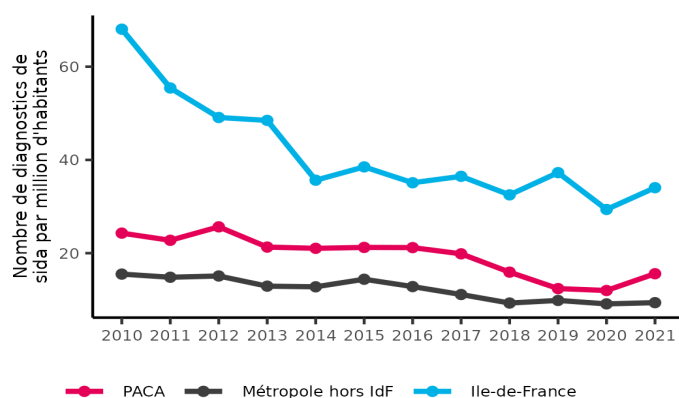
• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Provence-Alpes-Côte d’Azur, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 16 (IC_{95%} : [6-18]) par million d’habitants en 2021. En Paca, le nombre de diagnostics de sida par million d’habitants qui était en baisse de 2018 à 2020 remonte en 2021 au niveau de 2018 contrairement au taux métropolitain hors Île-de-France qui reste stable à 9 par million d’habitants (Figure 11). En raison du faible nombre de cas et de la mauvaise exhaustivité de la DO, ces résultats sont difficilement interprétables.

• Caractéristiques des cas de sida

Le nombre de cas de sida en 2021 était faible et l’interprétation des caractéristiques descriptives doit être prudente. En 2021, la part d’hommes parmi les découvertes de sida a diminué et se rapproche de celle de la France métropolitaine hors Île-de-France (Tableau 3). En raison du nombre important de valeurs manquantes, la répartition des modes de contamination n’est pas interprétable. Environ 33% des cas connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida et 22% bénéficiaient d’un traitement antiretroviral. Ces proportions étaient proches de celles observées en France métropolitaine hors Île-de-France (respectivement 37% et 18%).

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d’habitants en Provence-Alpes-Côte d’Azur, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2021



Source : DO sida, données au 18/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Provence-Alpes-Côte d’Azur et France métropolitaine hors Île-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Provence-Alpes-Côte d’Azur		France métropolitaine hors Île-de-France
	2018-2020 (n = 82)	2021 (n = 19)	2021 (n = 224)
Sexe (%)			
Hommes	75,6	73,7	71,9
Femmes	24,4	26,3	28,1
Transgenres	0,0	0,0	0,0
Classes d’âge (%)			
Moins de 25 ans	2,4	5,3	4,9
25-49 ans	54,9	31,6	48,2
50 ans et plus	42,7	63,2	46,9
Lieu de naissance (%)			
France	64,2	64,7	62,2
Afrique sub-saharienne	17,3	35,3	24,3
Autres	18,5	0,0	13,5
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	43,8	NI	35,6
Rapports hétérosexuels	50,0	NI	55,0
Injections de drogues	4,7	NI	5,0
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,0	NI	0,0
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	41,5	33,3	37,2
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	16,7	22,2	18,2
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)			
Pneumocystose inaugurale	35,4	15,8	32,6
Toxoplasmose inaugurale cérébrale	14,6	21,1	12,1
Candidose œsophagienne inaugurale	12,2	26,3	18,6
Infection à CMV inaugurale	13,4	42,1	8,5

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

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 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.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont 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 : 54% des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22% des répondants.
- en termes d'incitation : 78% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33% à faire un test de dépistage du VIH (48% des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi en levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée 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 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



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** : questionsexualite.fr
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : sexosafe.fr

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 national. Infection à VIH. Décembre 2022** : [Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](http://santepubliquefrance.fr)
- **Bulletin de santé publique Paca. VIH et IST. Décembre 2021** : [Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](http://santepubliquefrance.fr)
- **BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022, « connais ton statut »** : [BEH – Bulletin épidémiologique hebdomadaire – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](http://santepubliquefrance.fr)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Paca-Corse tient à remercier :

- le CoreVIH Paca-Ouest Corse et le CoreVIH Paca-Est;
- l'ARS Paca ;
- les laboratoires en Paca 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 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) ainsi qu'Elisabeth Pinto du DMI ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;

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