

## 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.3 Surveillance des cas de Sida p.7 e-DO p.8 File active COREVIH p.9 Prévention p.10 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.11

### ÉDITO

Ce bulletin de Santé publique France Occitanie nous donne, comme chaque année, des données précieuses sur l'état de l'épidémie VIH en Occitanie. Si le nombre de découvertes d'infection VIH en 2019 est en baisse, elle semble concerner les HSH, on suppose par un meilleur déploiement de la PrEP, ainsi que les hétérosexuels, nés en France. Cependant, ce bulletin rappelle le besoin de renforcer la prévention diversifiée et le dépistage précoce dans toutes les populations exposées. Ainsi, les découvertes tardives de l'infection ne diminuent pas, malgré l'augmentation notable du nombre de sérologies réalisées, et ces découvertes tardives sont plus importantes chez les personnes nées à l'étranger.

En détaillant les indicateurs épidémiologiques au niveau de quatre départements de la région, ce bulletin souligne certaines spécificités épidémiques. Par exemple, sur les cinq dernières années, la proportion de découvertes VIH chez des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, est pratiquement deux fois supérieure en Haute Garonne que dans le département de l'Hérault, ainsi que la découverte au stade tardif. Ce bulletin fait ainsi ressortir l'importance de connaître « son épidémie » au plus près, pour prioriser certaines actions de prévention et de diagnostic précoce du VIH par les acteurs locaux de la lutte contre le SIDA que sont les professionnels de santé, les milieux associatifs, politiques, le Corevih et l'ARS. En d'autres termes, comme l'a dit si justement dans l'éditorial précédent le Professeur Jacques Reynes, il ne faut pas considérer l'épidémie VIH comme un tout mais envisager des réponses adaptées et ciblées sur les différents territoires.

Enfin, ce bulletin souligne la sous-déclaration par les professionnels des découvertes sur le site de déclaration obligatoire VIH. Cette déclaration est essentielle pour une meilleure estimation de l'épidémie. Le Corevih Occitanie va réfléchir aux moyens pour améliorer l'exhaustivité de cette déclaration dans le cadre de sa mission territoriale.

Enfin, je tenais à dire que beaucoup de choses ont été réalisées. Sous réserve de l'absence de données sur le pourcentage des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) dépistées, la cascade de soins 2020 met en évidence que les deux autres objectifs des 3X90% de l'OMS (pourcentage des PVVIH diagnostiquées sous traitement antirétroviral et charge virale contrôlée) pour 2020 sont maintenus en 2019 pour l'Occitanie, reflet de l'implication persistante de tous les acteurs de la lutte contre le VIH.

Dr Alain Makinson, Président du COREVIH-Occitanie

### POINTS CLÉS

#### VIH/Sida

- **Dépistage LaboVIH** : Occitanie 4<sup>ème</sup> région métropolitaine, hors Ile de France, avec les taux de positivité les plus bas. La participation des laboratoires en Occitanie est encore trop faible ; une meilleure participation est nécessaire afin de pouvoir obtenir une bonne estimation de l'exhaustivité de la DO.
- **DO VIH** : En 2019, le nombre de découvertes de séropositivité en Occitanie concerne une plus grande proportion d'HSH et moindre d'hétérosexuels, plus de primo-infections et de diagnostics précoces. On observe plus de diagnostics précoces dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales et plus de diagnostics tardifs en Haute-Garonne et dans le Gard. On observe des disparités départementales : en Haute-Garonne, plus de Femmes, plus de personnes nées à l'étranger, plus de rapports hétérosexuels ; dans l'Hérault, plus d'HSH et de diagnostics précoces ; dans le Gard, plus de personnes de 50 ans et plus et dans les Pyrénées-Orientales, plus d'hommes, plus de personnes nées en France, plus d'injecteurs de drogues.
- **File active Corevih** : 9211 patients, dont 98,3% sous traitement et 95,5% avec une charge virale indétectable.
- **Utilisation d'e-do** : 96% des DO sont effectuées par voie électronique

#### Prévention

- Du fait de l'hétérogénéité de l'épidémiologie au sein de la région Occitanie, il est nécessaire d'adapter les messages de prévention en fonction des différents profils.

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

## Données issues de l'enquête LaboVIH

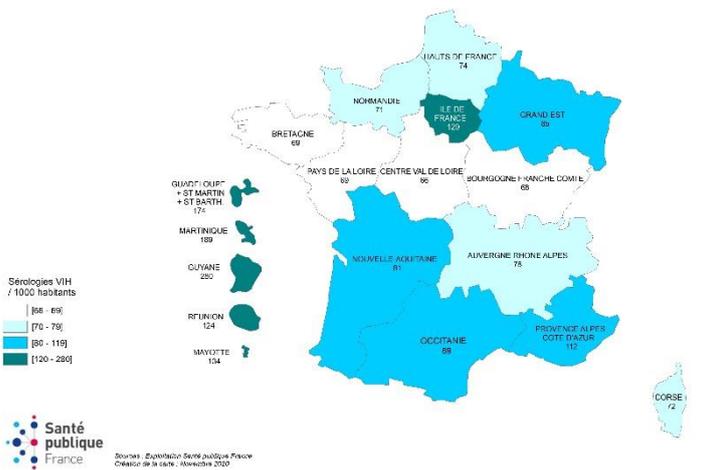
Le nombre de sérologies VIH effectuées en Occitanie était estimé à 88/1000 habitants en 2019 et proche du taux moyen national de 92/1000 habitants en France. Pour la Haute-Garonne, il est estimé à 114/1000 habitants et à 115/1000 habitants pour l'Hérault. La région Occitanie était la deuxième région métropolitaine, hors Ile de France, pour le nombre de sérologies réalisées par habitant en 2019 (figure 1).

En Occitanie, le nombre de sérologies positives pour 1000 tests effectués est estimé à 1,0 en 2019, contre 1,9 pour 1000 au niveau national. Pour la Haute-Garonne, il est estimé à 1,3 et à 0,6 pour l'Hérault. La région Occitanie fait partie des 4 régions métropolitaines hors Ile de France ayant les taux de positivité les plus bas en 2019 (figure 2).

En Occitanie, le nombre de sérologies VIH effectuées pour 1000 habitants, comme dans les autres régions, est en augmentation. En revanche, on y observe une diminution du nombre de sérologies positives pour 1000 habitants depuis 2017 (figure 3).

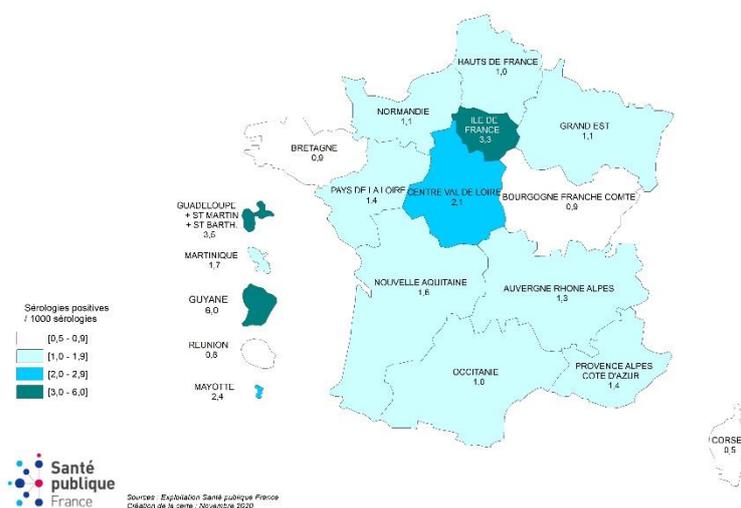
La participation en 2019 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 78 % en Occitanie (stable par rapport à 2018), et supérieure au niveau national (72%).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2019



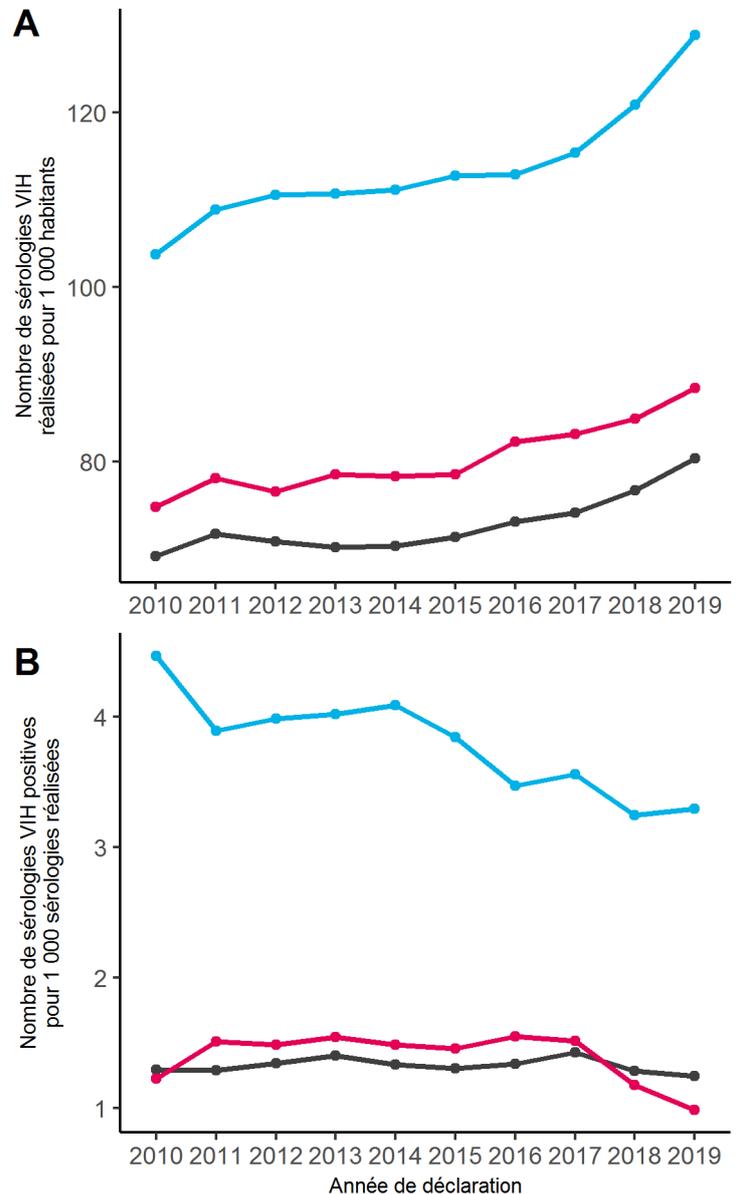
Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2019



Source : LaboVIH 2019, 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 Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

## SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH - 2019

### • Point d'attention:

L'année 2020 étant particulière, la mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une sous-déclaration plus importante des données 2019 au niveau national concernant d'une part le dépistage du VIH, et d'autre part les diagnostics d'infection à VIH et d'IST bactériennes.

Par conséquent, pour l'année 2019, le calcul du nombre de découvertes de séropositivité VIH corrigée pour la sous-déclaration, n'a pas pu être estimé au moment où ce bulletin sort.

### • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

En 2019 en Occitanie versus la France métropolitaine hors Ile-de-France, on remarque qu'il y a une plus grande proportion d'HSH et moindre d'hétérosexuels, plus de primo-infections et de diagnostics précoces (tableau 1). En comparant à la période 2014-2018 dans la région Occitanie, les découvertes de séropositivité concernent une moins grande proportion de personnes nées en France, moins de stades cliniques précoces, plus de diagnostics avancés et moins d'infections récentes.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes par sous groupe de contamination était élevée en 2019, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée en 2018 : 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

### • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département les plus peuplés de la région

Les découvertes de séropositivité au VIH dans la Haute-Garonne (31) sont plus fréquemment observées chez les femmes (26,1 %), les personnes nées à l'étranger (43 %), les personnes ayant des rapports hétérosexuels (40,1 %), et celles présentant un stade clinique plus avancé (27,6 %) que les découvertes de séropositivité dans les autres départements les plus peuplés d'Occitanie (tableau 2).

Dans l'Hérault (34), les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus souvent les HSH (70,2 %) que dans les autres départements. Les diagnostics précoces (44,2 %) et les infections récentes (51,3 %) y sont aussi plus fréquents.

Dans le Gard (30) les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus souvent les personnes de 50 ans et plus (24,7 %).

Dans les Pyrénées-Orientales (66) les découvertes de séropositivité concernent plus souvent les hommes, les personnes nées en France, les injecteurs de drogues et les co-infections avec des IST y sont plus fréquentes que dans les autres départements.

Les données concernant les autres départements ne sont pas présentées du fait des trop faibles effectifs.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 1304)	2019 (n = 217)	2019 (n = 2 061)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>80,0</b>	<b>71,0</b>	<b>69,9</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	15,1	15,3	14,6
25-49 ans	64,0	61,2	63,3
50 ans et plus	20,9	23,5	22,1
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	68,4	52,3	47,6
Afrique sub-saharienne	18,0	25,6	34,6
Autres	13,5	22,2	17,8
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	54,7	44,8*	34,8*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	8,6	9,8*	11,1*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,4	11,2*	15,7*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	19,7	30,1*	36,2*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,6	4,2*	2,3*
<b>Stade clinique (%)</b>			
Primo-infection	14,4	17,4	12,6
Asymptomatique	66,3	52,2	62,3
Symptomatique non SIDA	9,5	16,2	11,3
SIDA	9,8	14,3	13,8
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>			
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	23,8	29,3	27,7*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	20,1	18,5	22,6*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	23,1	16,6	20,5*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	33,0	35,7	29,2*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	36,3	31,4	21,8
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	23,4	27,1	27,3
<b>Infection récente* (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>41,3</b>	<b>32,5</b>	<b>28,5</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>4,0</b>	<b>6,9</b>	<b>4,6</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>2,9</b>	<b>2,4</b>	<b>4,1</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>22,3</b>	<b>23,4</b>	<b>20,5*</b>

Données non consolidées pour 2018 et 2019. 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. <sup>£</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> 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 30/09/2020, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département les plus peuplés, Occitanie, 2014-2019

	31 2014-2019 (n = 564)	34 2014-2019 (n = 376)	30 2014-2019 (n=166)	66 2014-2019 (n=132)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>73,9</b>	<b>84,3</b>	<b>82,5</b>	<b>87,9</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	13,6	16,2	17,5	11,4
25-49 ans	69,1	62,2	57,8	65,9
50 ans et plus	17,2	21,5	24,7	22,7
<b>Pays de naissance (%)</b>				
France	57,0	71,2	73,1	80,7
Afrique sub-saharienne	24,1	13,9	17,7	8,8
Autres	18,9	14,9	9,2	10,5
<b>Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)</b>				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	47,4	59,5	59,8	63,5
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,9	10,7	5,1	5,2
Rapports hétérosexuels, nés en France	13,0	12,9	12,8	14,6
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	27,1	14,3	19,7	13,5
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	1,6	2,5	2,6	3,1
<b>Stade clinique (%)</b>				
Primo-infection	14,5	17,6	18,3	13,2
Asymptomatique	57,8	70,4	64,9	63,2
Symptomatique non SIDA	13,9	5,2	9,2	9,65
SIDA	13,7	6,8	7,6	14,0
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>				
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	28,7	18,4	25,8	27,3
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	20,3	20,8	18,3	14,5
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	19,7	25,0	24,2	18,2
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	31,3	35,8	31,7	40,0
<b>Délai de diagnostic (%)</b>				
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	32,4	44,2	33,8	38,5
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	29,9	16,4	22,6	26,5
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>34,0</b>	<b>51,3</b>	<b>35,6</b>	<b>45,1</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>2,4</b>	<b>5,4</b>	<b>6,5</b>	<b>6,3</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>3,6</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>23,5</b>	<b>21,7</b>	<b>19,5</b>	<b>24,8</b>

Données non consolidées pour 2018 et 2019. 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. <sup>£</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

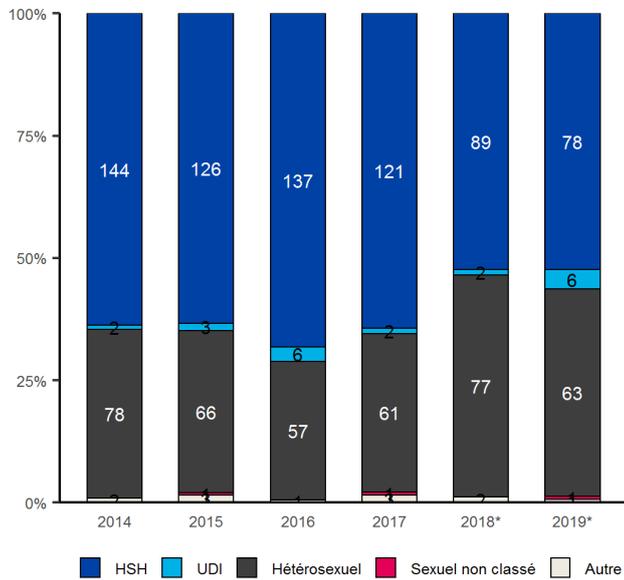
<sup>¥</sup> Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

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

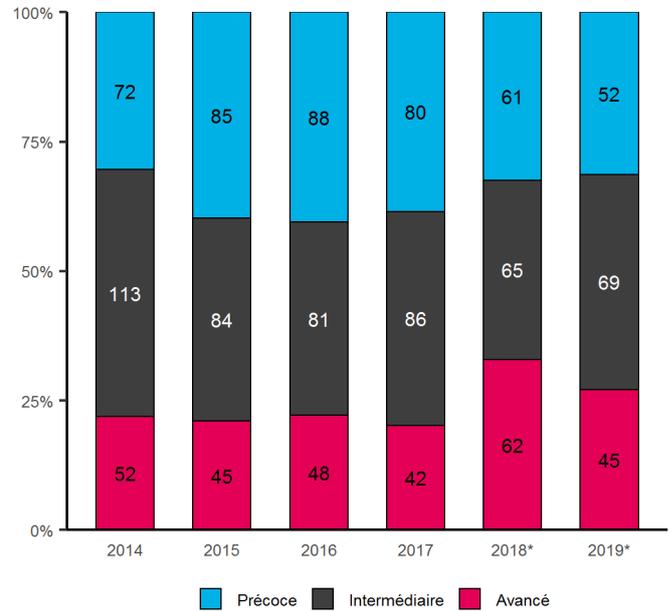
Les rapports homosexuels masculins sont, en Occitanie en 2019, le mode de contamination le plus fréquent, en légère diminution depuis 2017. Le second mode de transmission le plus fréquent concerne les rapports hétérosexuels, avec une tendance à l'augmentation depuis 2017 (figure 4).

Figure 4 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2014-2019



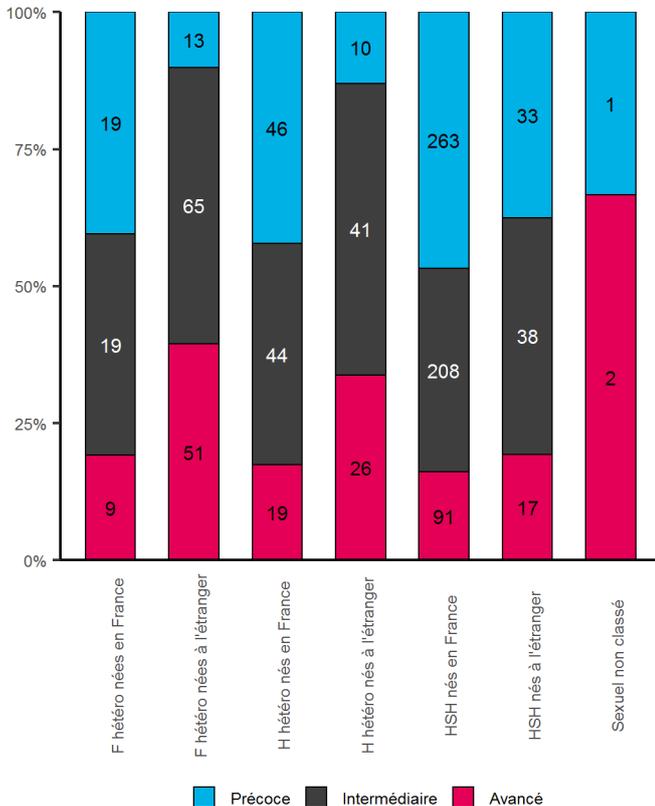
\* Données non consolidées pour 2018 et 2019.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Figure 5 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2014-2019



\* Données non consolidées pour 2018 et 2019.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Figure 6 : 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, Occitanie, 2014-2019



\* Données non consolidées pour 2018 et 2019.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, 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 : depuis 2018 elle est en diminution.

On note que la part de diagnostics à un stade avancé augmenté également depuis 2018 dans une moindre mesure (figure 5).

Sur la période 2014-2019, la part de diagnostic à un stade précoce était importante chez les hommes ou femmes hétérosexuel(le)s ainsi que chez les HSH nés en France. Pour le diagnostic fait à un stade intermédiaire, la proportion des personnes nées à l'étranger était importante. La proportion de diagnostics à un stade avancé était nettement plus élevée chez les hommes ou femmes hétérosexuel(le)s nés à l'étranger, par rapport aux personnes nées en France (figure 6).

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

### • Evolution du nombre de diagnostics (jusqu'en 2018, données non disponibles en 2019)

Le nombre de diagnostics de sida en Occitanie, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 10 (IC<sub>95%</sub> : [6-13]) par million d'habitants en 2018. En Occitanie, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en baisse de 2016 à 2018 de manière semblable au taux national (figure 7).

### • Caractéristiques des cas de sida

En Occitanie, en 2019, les cas de SIDA sont survenus majoritairement chez des personnes nées en France, HSH, avec moins de connaissance de leur positivité avant le stade SIDA et moins de traitement antirétroviral en comparaison du niveau national (Tableau 3). La proportion de diagnostics de SIDA a augmenté chez les HSH en 2019 pour retrouver le niveau des années 2016-2017 (figure 8).

Figure 7 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

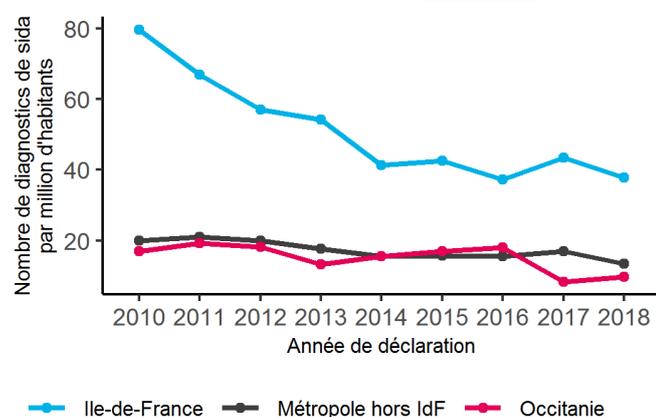
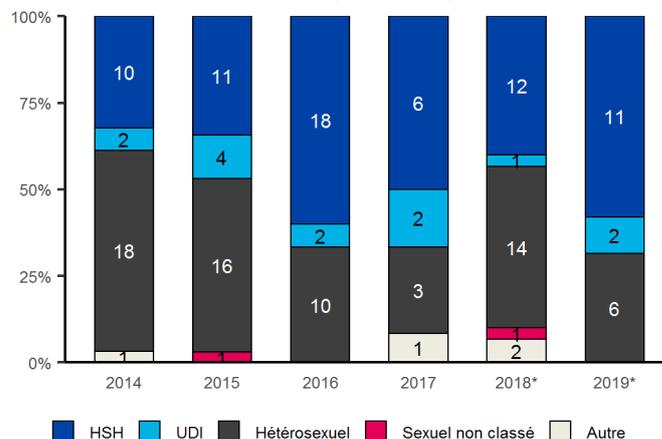


Figure 8 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Occitanie, 2014-2019



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 2018 et 2019. Source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 171)	2019 (n = 25)	2019 (n = 295)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>73,7</b>	<b>72,0</b>	<b>71,2</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	3,5	8,0	4,7
25-49 ans	64,3	64,0	59,3
50 ans et plus	32,2	28,0	35,9
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	63,0	56,0	49,0
Afrique sub-saharienne	18,8	20,0	32,2
Autres	18,2	24,0	18,8
<b>Mode de contamination (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	42,2	57,9	32,7
Rapports hétérosexuels	45,2	31,6	60,5
Injections de drogues	8,1	10,5	4,4
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>50,3</b>	<b>24,0</b>	<b>34,6</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>20,7</b>	<b>0,0</b>	<b>15,9</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2019 (%)</b>			
Pneumocystose	38,0	44,0	35,6
Kaposi	12,3	12,0	7,5
Tuberculose pulmonaire	10,5	16,0	8,1
Toxoplasmose cérébrale	8,2	12,0	9,8

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes. Source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

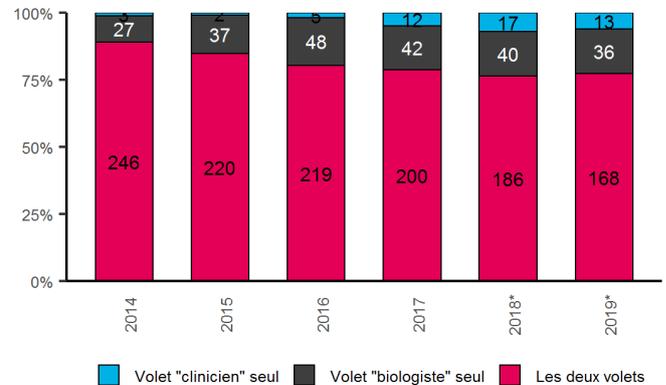
## E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

### • Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

La proportion d'envoi des deux volets « biologiste » et « clinicien » a diminué en 2019 (figure 9).

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.

Figure 9 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Occitanie, 2014-2019



\* Données non consolidées pour 2018 et 2019.

Source : DO VIH, données brutes au 30/09/20, Santé publique France.

### • Utilisation de l'e-DO dans les régions

En Occitanie, en 2019, les déclarations obligatoires ont été effectuées par voie électronique pour 96% d'entre elles (Tableau 4).

L'exhaustivité de la DO en Occitanie est de 68% pour l'année 2018 (en cours pour 2019), notre région se situe au 9<sup>ème</sup> rang des régions de métropole.

Il est essentiel que les professionnels de santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique, destinée à améliorer l'exhaustivité et moderniser la transmission des DO, au-delà des sites actuellement connectés.

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent plus *via* la version papier non plus).

**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.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2019 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	97 %
Bretagne	96 %
Centre-Val-de-Loire	98 %
Corse	63 %
Grand-Est	98 %
Guadeloupe	95 %
Guyane	96 %
Hauts de France	85 %
Île-de-France	95 %
La Réunion	90 %
Martinique	100 %
Mayotte	85 %
Normandie	99 %
Nouvelle-Aquitaine	99 %
Occitanie	96 %
Pays de la Loire	92 %
PACA	95 %

Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, 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](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr)

## FILE ACTIVE COREVIH OCCITANIE

### File active

La file active VIH se définit par le nombre de patients en situation de suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2019) dans les 13 centres hospitaliers de la région (CH Albi, CH Alès, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CHU Montpellier, CHU Nîmes, CH Perpignan, CH Rodez, CH Tarbes, CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing, Hôpital La Grave -Cité de la santé à Toulouse) utilisant le logiciel de spécialité Nadis et ayant eu au moins une consultation.

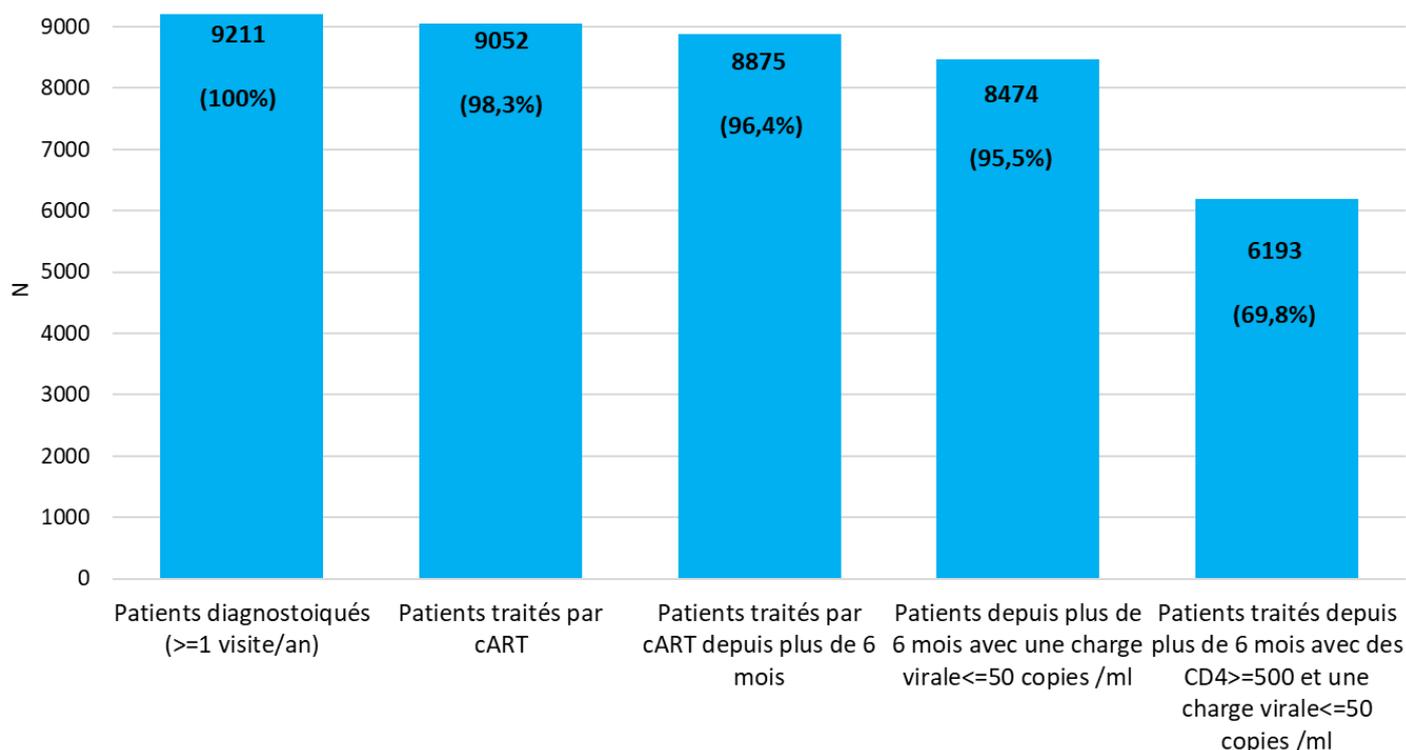
En 2019, la file active VIH en Occitanie était de 9211 patients, dont 9052 (98,3%) traités par antirétroviraux et 8875 (96,4%) traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable ( $\leq 50$ copies/mL).

La file active comprend 6534 hommes (70,9 %), 2649 femmes (28,8 %) et 28 transgenres (0,3 %).

### Cascade de la prise en charge dans les soins

La cascade de la prise en charge dans les soins représente l'écart entre le nombre de personnes dépistées qui sont venues consulter dans un service de soins (n=9211), le nombre de celles qui sont sous traitement (n=9052), le nombre de celles qui prennent un traitement depuis plus de 6 mois (n=8875) et le nombre de celles qui ont un traitement efficace avec une charge virale contrôlée (n=8474) (figure 12). La 5ème colonne montre le nombre de patients traités qui ont à la fois un contrôle virologique et une immunité satisfaisante (CD4 $\geq$ 500), soit 6193 patients (Figure 10).

Figure 10 : Cascade de la prise en charge des soins (nombre de personnes venues consulter dans un service de soins, nombre de personnes sous traitement, nombre de personnes sous traitement depuis 6 mois, nombre de personnes ayant un traitement efficace avec charge virale contrôlée, nombre de personnes ayant un contrôle virologique et une immunité satisfaisante), dans la file active HIH COREVIH Occitanie, en 2019



# PRÉVENTION

## Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Occitanie, 10 283 797 préservatifs masculins ont été vendus (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie, le CoreVIH et le Conseil Général.

## Campagne 1<sup>er</sup> décembre : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une campagne de lutte contre la sérophobie.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement comme prévention (ou Treatment as Prevention, ou 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 en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants**. Ce parti pris est incarné par la signature : « **Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre** ».

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 repose sur **cinq visuels mettant en scène des couples et des familles dans des moments joyeux**.

Elle est diffusée du 26 novembre au 28 décembre :

- **en affichage** :
  - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
  - dans les commerces de proximité
  - dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- **sur Internet** (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :

<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code **VIH01122020**)

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



## POUR EN SAVOIR PLUS

### VIH SIDA

- 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](#)



**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. Décembre 2020 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/publications/#tabs>

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

- le CoreVIH Occitanie ;
- l'ARS Occitanie ;
- les laboratoires en Occitanie participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Occitanie ;
- 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 Occitanie : [occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr)

Anne Guinard : [anne.guinard@santepubliquefrance.fr](mailto:anne.guinard@santepubliquefrance.fr) et Jean-Loup Chappert: [jean-loup.chappert@santepubliquefrance.fr](mailto:jean-loup.chappert@santepubliquefrance.fr)

Corevih Occitanie : [corevih@chu-montpellier.fr](mailto:corevih@chu-montpellier.fr)