

## Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

### SOMMAIRE

**Édito** p.1 **Points clés** p.1 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.2 Surveillance des cas de Sida p.4 Dépistage du VIH p.4 e-DO p.5 Surveillance des cas de gonococcie p.6 Surveillance des cas de syphilis récente p.7 **Prévention** p.8-9 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.10

### INTRO / ÉDITO *Christine Saura, responsable de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes*

*A l'occasion du 1er décembre, ce bulletin de santé publique dresse le bilan de la surveillance des infections à VIH, des gonococcies et de la syphilis pour l'année 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes. Il présente également les outils de la campagne d'incitation au dépistage « Connais ton statut » ainsi que quelques indicateurs de prévention comme le nombre d'utilisateurs de PrEP, les ventes d'autotests et de préservatifs dans la région.*

*Au moment où nous publions ce bulletin, l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité VIH et du nombre de cas Sida pour l'année 2017 ne sont pas encore disponibles. La méthode qui permet d'estimer ces indicateurs à partir des nombres bruts de déclarations parvenues à Santé publique France en les corrigeant pour prendre en compte le délai, la sous-déclaration et les données manquantes, s'est complexifiée cette année. En effet, la montée en charge de la télédéclaration (e-DO) en 2017 a raccourci les délais de la déclaration mais a aussi augmenté la sous-déclaration et la proportion de données manquantes.*

*Dans ce contexte, ce bulletin est un format synthétique présentant une analyse descriptive des principaux indicateurs de surveillance disponibles à l'échelon de la région ARA. Il dresse également le bilan du déploiement de l'application e-DO dans la région. **Les efforts des biologistes et des cliniciens de la région pour s'approprier la déclaration en ligne sont à souligner.** En effet, la proportion de données manquantes en ARA est inférieure à la moyenne nationale. Nous encourageons les biologistes et les cliniciens à déclarer sur e-DO pour permettre la production d'indicateurs valides aux niveaux national, régional et infrarégional.*

*L'équipe de la Cire ARA remercie l'ensemble des professionnels et des acteurs de santé qui contribuent à ces surveillances et à la lutte contre ces pathologies qui demeurent des enjeux importants de santé publique.*

## POINTS CLÉS EN ARA

### VIH

- Pas d'estimations consolidées des nombres de découvertes de séropositivité VIH et de diagnostics de Sida en 2017
- Augmentation du nombre de sérologies et de TROD réalisés en 2017
- Parmi les découvertes de séropositivité VIH en 2017 :
  - Augmentation de la part des HSH : stabilité chez les HSH nés en France, augmentation chez les HSH nés à l'étranger
  - Augmentation des hétérosexuels nés à l'étranger notamment en Afrique sub-saharienne
  - Baisse de la part des personnes nées en France
- 57 % des DO effectuées par les biologistes sont faites sur e-DO et 69 % des DO faites par les cliniciens en 2017

### IST

- Poursuite de l'augmentation des gonococcies (602 cas en 2017), principalement chez les HSH
- Baisse des cas de syphilis récente depuis 2016 (218 cas en 2017) mais toujours une part majoritaire de HSH
- Baisse de l'utilisation systématique du préservatif

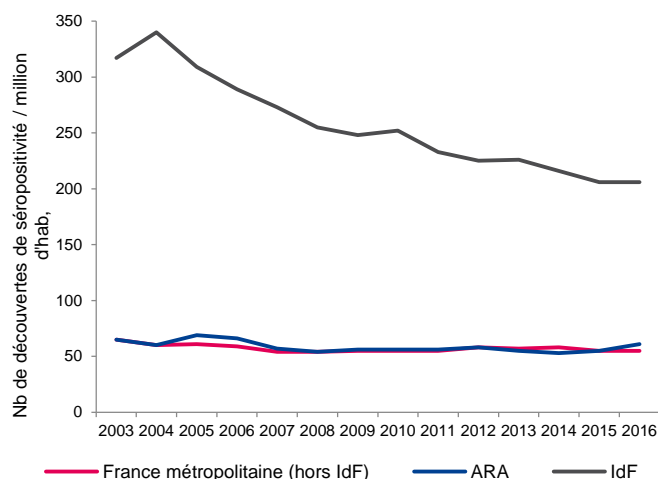
### Prévention

- Augmentation des utilisateurs de PrEP entre 2016 et 2018 : 821 utilisateurs en ARA au premier semestre 2018
- Campagne nationale d'incitation au dépistage « Connais ton statut »

# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

## Données issues des notifications obligatoires VIH

Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité en France métropolitaine (hors IdF), région IdF et ARA par million d'habitants, 2003-2016.



Source : données corrigées redressées au 30/06/2017, DO VIH, Santé publique France.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité, ARA, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n=2024)	2017 (n=346)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>
<b>Age médian (années)</b>	<b>36 ans</b>	<b>36 ans</b>
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	49%*	52%*
Rapports hétérosexuels	48%*	45%*
Injection de drogues	2%*	<1%*
<b>Pays de naissance (%)</b>		
France	59%	54%
Afrique sub-saharienne	28%	31%
Autres	13%	15%
<b>Infection récente (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>32%</b>	<b>31%*</b>
<b>Délai de diagnostic (%)</b>		
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	35%*	32%*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	30%*	26%*

Proportions calculées à partir des données disponibles.

\* Part de données manquantes supérieures à 30%.

£ Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un taux de lymphocytes CD4 > 500/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

§ 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.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

### Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité, corrigé pour le délai et la sous-déclaration en région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), n'est pas encore disponible pour 2017.

En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région était estimé à 488 (IC<sub>95%</sub> : [443-533]), soit un taux de 61 par million d'habitants.

Sur la période 2003-2016, l'évolution du taux annuel de découvertes de séropositivité en région ARA est assez stable et proche de celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France (IdF) (figure 1).

Ce taux est cependant en augmentation en 2016 et légèrement supérieur à celui observé en France métropolitaine hors IdF qui est de 55 par million d'habitants (figure 1). Il place la région ARA en 5<sup>ème</sup> position parmi les 13 régions par ordre décroissant de taux de découvertes de séropositivité.

### Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité

Malgré l'absence de données consolidées de découvertes de séropositivité pour 2017, il est néanmoins possible de décrire les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017 sur la base de données brutes, qui nécessiteront d'être confirmées ultérieurement à partir des données corrigées.

Dans la région, en 2017, l'âge médian des cas est de 36 ans et les hommes représentent 70% des cas. Ces valeurs sont identiques à celles des cas déclarés sur la période 2012-2016 (tableau 1).

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2017, 52% ont été contaminés par des rapports homosexuels entre hommes (HSH), 45% par des rapports hétérosexuels et moins de 1% par l'usage de drogues injectables. La part des HSH continue à augmenter en 2017 par rapport à 2012-2016.

En 2017, la part des personnes nées à l'étranger découvrant leur séropositivité (46%) progresse, notamment celle des personnes nées en Afrique sub-saharienne. La proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France est de 54%, en diminution par rapport à la période 2012-2016 (59%).

En 2017, 32 % des diagnostics sont réalisées au stade précoce de l'infection (primo-infection ou CD4 > 500/mm<sup>3</sup> au diagnostic) et 26% au stade avancé (CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ou Sida au diagnostic), en diminution par rapport à 2012-2016.

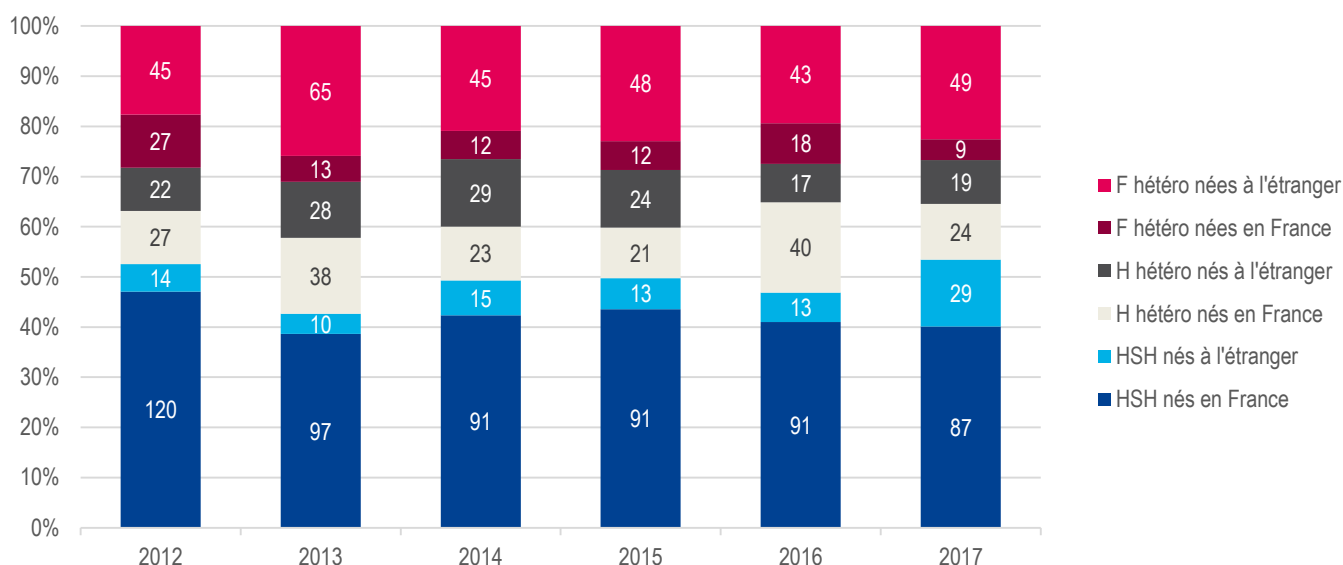
Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1, figure 2 et 3).

## • Evolution des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance

En 2017, comme sur la période 2012-2016, la proportion des HSH nés en France parmi les nouvelles découvertes de séropositivité VIH en ARA reste la plus importante. Elle est stable depuis 2014. En 2017, on observe une augmentation de la part de HSH nés à l'étranger (principalement dans les Amériques) et dans une moindre mesure, des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger. Parallèlement, les parts des hommes et des femmes hétérosexuels nés en France baissent (figure 2).

En 2017, en ARA, la proportion de diagnostic à un stade avancé est la plus importante pour les personnes nées à l'étranger (32% pour les hommes et 31% pour les femmes) ainsi que pour les hommes hétérosexuels nés en France (29%). A contrario, seuls 18% des HSH nés en France sont diagnostiqués à un stade avancé de l'infection par le VIH (figure 3). Ces observations sont les mêmes au niveau national.

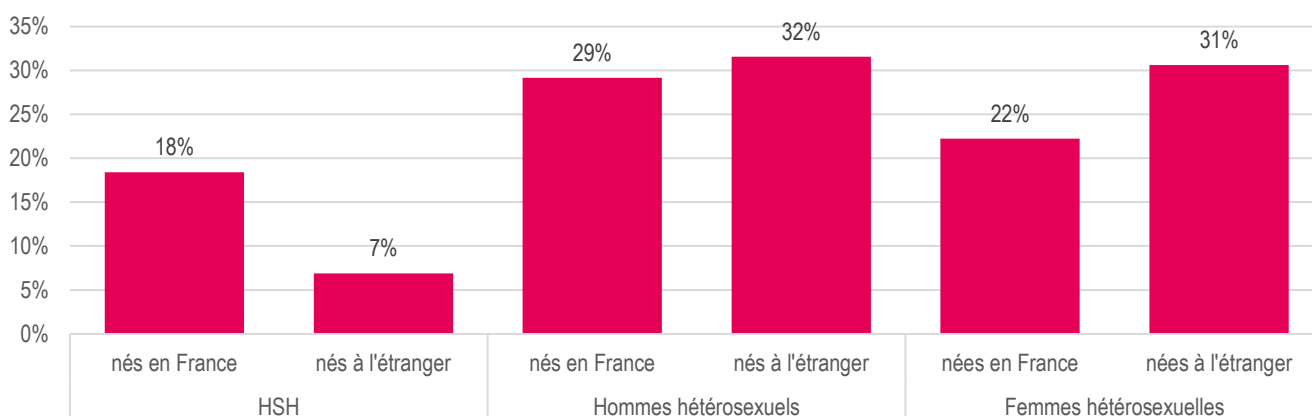
Figure 2 : Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le pays de naissance, ARA, 2012-2017\*.



\* Part des données manquantes supérieures à 30%.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

Figure 3 : Proportion de diagnostics avancés selon le mode de contamination et le pays de naissance, ARA, 2017\*.



\* Part des données manquantes supérieures à 30%.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

## • Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

## SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

### Données issues des notifications obligatoires Sida

- Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de SIDA en région ARA, corrigé pour le délai et la sous-déclaration, n'était pas disponible pour l'année 2017. Il était estimé à 6 ( $IC_{95\%}$  : [5-7]) par million d'habitants en 2016. En région ARA, le taux de diagnostics de SIDA était en baisse de 2012 à 2016 comme au niveau national et en IdF.

## DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

- Données issues de l'enquête LaboVIH

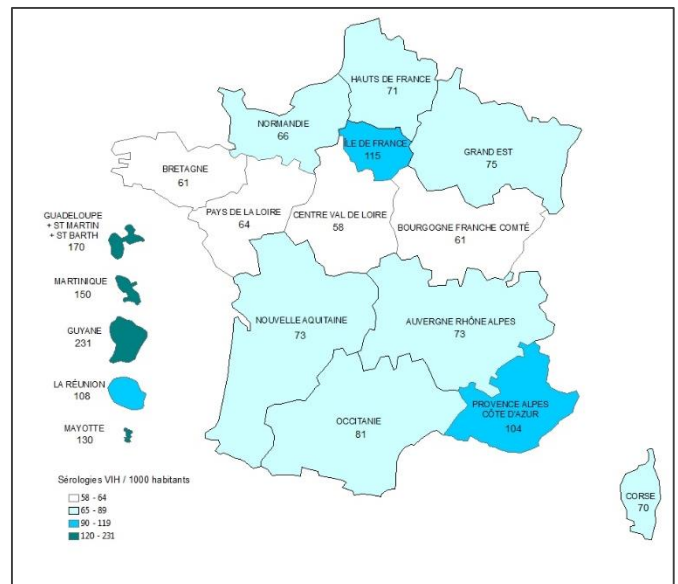
En 2017, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région ARA est estimé à 586 120, soit 73 pour 1 000 habitants, se situant dans la moyenne nationale (hors IdF). Ce taux est en augmentation depuis 2015. En métropole, l'IdF et la région PACA présentent les taux les plus élevés (figure 4).

En 2017, le nombre de sérologies VIH confirmées est estimé à 821, d'où une proportion de sérologies positives estimée à 1,4 pour 1000 sérologies. Cette proportion est en diminution par rapport à 2016 (1,5 pour 1000 tests) alors qu'elle continue à augmenter en France métropolitaine (hors IdF) (figure 5).

- Données sur les TROD

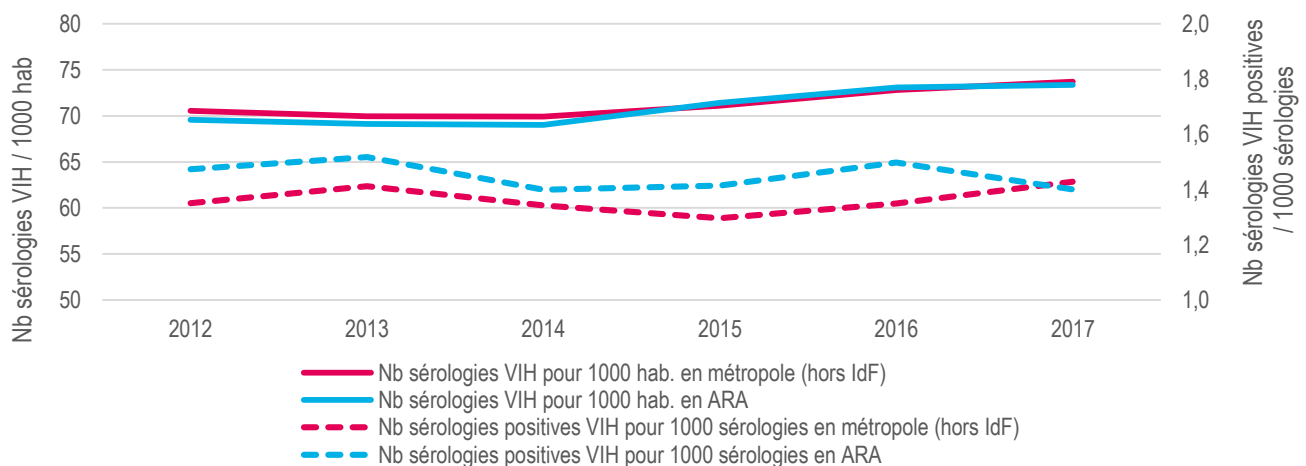
Parallèlement à l'activité de dépistage en laboratoire, 5935 TROD VIH ont été réalisés par les associations habilitées dans la région en 2017, en augmentation de 17% par rapport à 2016 où 5063 TROD avaient été effectués (source ARS ARA). La proportion de TROD positifs pour 1000 tests est de 6,6 (39 TROD VIH positifs), valeur très proche de celle de 2016 (6,5 pour 1000).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

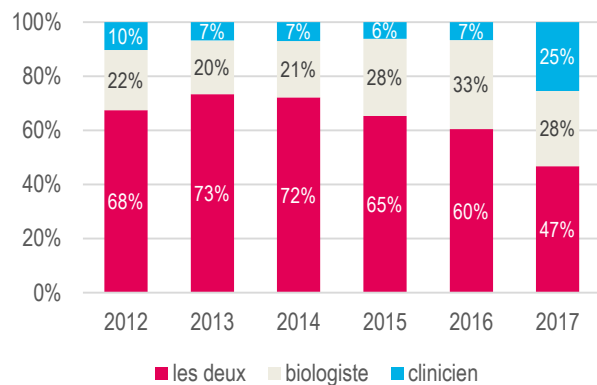
Figure 5 : Evolution du nombre annuel de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées en France métropolitaine (hors Ile-de-France) et en ARA, 2012-2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

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

Figure 6 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, ARA, 2012-2017.



Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

Tableau 2 : Taux de pénétration de l'e-DO par région en 2017.

	Proportion de déclarations électroniques en 2017	
	Biologistes	Cliniciens
Auvergne-Rhône-Alpes	57%	69%
Bourgogne-Franche-Comté	58%	87%
Bretagne	65%	74%
Centre-Val-de-Loire	55%	58%
Corse	10%	0%
Grand-Est	60%	90%
Guadeloupe	48%	0%
Guyane	91%	95%
Hauts de France	17%	70%
Île-de-France	51%	45%
La Réunion	25%	100%
Martinique	77%	93%
Mayotte	100%	100%
Normandie	74%	81%
Nouvelle-Aquitaine	87%	81%
Occitanie	66%	69%
Pays de la Loire	79%	93%
PACA	76%	89%

Source : données brutes au 30 septembre 2018, e-DO, Santé publique France.

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. Il est essentiel que les professionnels de santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

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

Avec la mise en place de la déclaration en ligne du VIH e-DO depuis avril 2016, on observe au niveau national et en ARA, une diminution en 2017 de la proportion de découvertes de séropositivité pour lesquelles les deux volets « clinicien » et « biologiste » ont été envoyés (47% contre 65% en 2015 pour comparaison). En parallèle, la proportion de DO avec le volet « biologiste » seul est stable (28% en 2015 et 2017) et la proportion de volet « clinicien seul » augmente (28% contre 6% en 2015) (figure 6).

Au niveau national, la proportion de DO avec les 2 volets est de 49%, celle avec le volet biologiste seul s'élève à 43% et celle avec le volet clinicien seul de 9%.

Comme les caractéristiques des patients sont remplies par le clinicien, l'impact des données manquantes est plus élevé au niveau national qu'en ARA du fait d'une proportion plus élevée de DO pour lesquelles sont disponibles soit les 2 volets de la DO soit le volet clinicien seul (58 % au niveau national versus 72% en ARA).

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

Le taux de pénétration de e-DO permet de connaître la part des déclarations obligatoires de VIH reçues via la déclaration en ligne par rapport aux déclarations papier.

En ARA, 57% des déclarations faites par les biologistes en 2017 ont été effectuées sur e-DO. Cette proportion est de 69 % pour les DO effectuées par les cliniciens (tableau 2). Au niveau national, ces proportions sont de 59% pour les biologistes et de 64% pour les cliniciens.

Ces données indiquent un taux de pénétration de e-DO en retrait chez les biologistes en ARA par rapport aux cliniciens.

### 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.

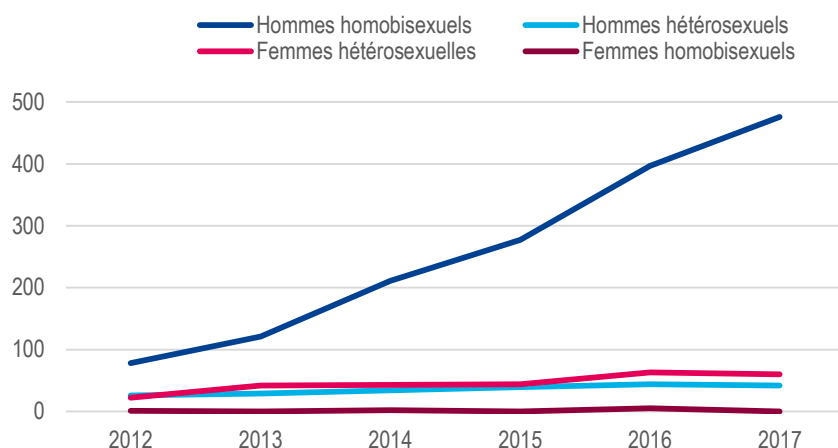
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un feuillet destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien 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)

# SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, ARA, 2012-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

### • Evolution des cas de gonococcie

En 2017, 602 cas de gonococcie ont été déclarés par le réseau RéSIST en ARA, soit une augmentation de 16% par rapport à 2016. Elle est moins marquée qu'en 2016 (+38% à sites constants).

Ce nombre de gonococcie déclaré continue sa forte progression depuis l'année 2013 chez les HSH (+20 % depuis 2016, + 510% depuis 2012), Le nombre de gonococcie chez les hétérosexuels est stable par rapport à 2016 (figure 8).

En France, on observe également une hausse des cas chez les HSH, celle-ci étant encore plus marquée qu'en ARA. Une augmentation chez les hétérosexuels est observée essentiellement dans les départements d'Outre-mer.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas de gonococcie, ARA, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n = 1493)	2017 (n = 602)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>85</b>	<b>90</b>
<b>Age médian (années)</b>		
Homo-bisexual(le)s	27	28
Hétérosexuel(le)s	23	23
<b>Orientation sexuelle (%)</b>		
HSH	73	79
Hommes hétérosexuels	12	7
Femmes hétérosexuelles	14	10
Femmes homo-bisexuelles	1	0
Non renseigné	1	4
<b>Motif de consultation* (%)</b>		
Signes d'IST	47	38
Dépistage systématique	29	36
Partenaire(s) avec une IST	12	15
Bilan autre	3	15
Non renseigné		
<b>Diagnostic de VIH associé (%)</b>		
Séropositivité connue	5	8
Découverte séropositivité	1	0
Négatif	89	85
<b>Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent... (%)</b>		
La pénétration vaginale	16	15
La pénétration anale	28	25
La fellation	1	1
<b>Par territoire de Corevih (%)</b>		
Auvergne-Loire	8	8
Arc Alpin	25	18
Lyon-Vallée du Rhône	67	74

\*Réponses non mutuellement exclusives.

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

### • Caractéristiques des cas de gonococcie

La part d'hommes (90%) et la part d'HSH (79%) sont toujours en augmentation en 2017 par rapport à la période 2012-2016. Comme les années précédentes, les cas de gonococcie sont plus jeunes chez les hétérosexuels que les HSH (23 ans versus 28 ans) (tableau 3).

Les signes évocateurs d'IST restent le motif de consultation le plus fréquent (38%), bien que la part de ce motif baisse avec une part du dépistage systématique qui augmente nettement (36% en 2017 contre 29% sur la période 2012-2016) (tableau 3).

La part de co-infectés VIH est en augmentation (8% en 2017 contre 5% en 2012-2016).

Parmi les cas de gonococcie déclarés en 2017, l'utilisation systématique du préservatif est en baisse ou stagne quelles que soient les pratiques (15% pour les pénétrations vaginales, 25% pour les pénétrations anales et seulement 1% pour la fellation).

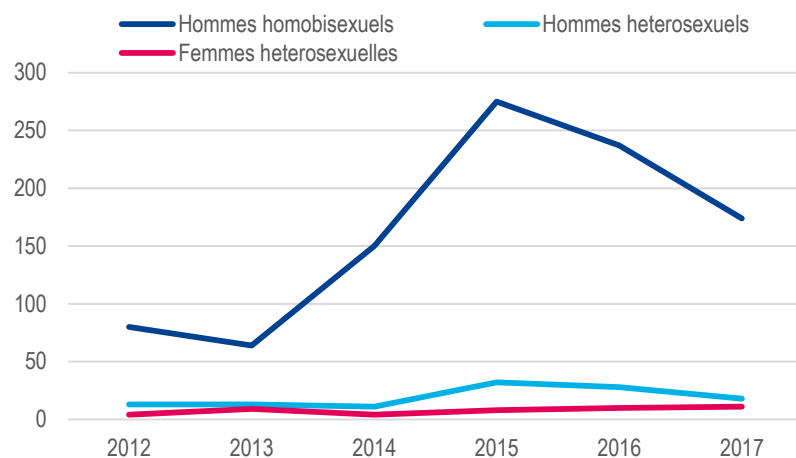
En 2017, on observe une augmentation de la part des cas de gonococcie déclarés sur le territoire du Corevih Lyon-Vallée du Rhône (74% des cas en 2017 contre 67% en 2012-2016) et une diminution de celles déclarées sur le territoire du Corevih Arc Alpin. La part des gonococcies déclarées sur le territoire du Corevih Auvergne Loire est stable (8%).

### • Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

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

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, ARA, 2012-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, ARA, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n = 943)	2017 (n = 218)
<b>Sexe masculin (%)</b>	96	93
<b>Age médian (années)</b>		
Homo-bisexual(le)s	32	34
Hétérosexuel(le)s	39	33
<b>Orientation sexuelle (%)</b>		
HSH	85	80
Hommes hétérosexuels	10	8
Femmes hétérosexuelles	4	5
Non renseigné	1	7
<b>Motif de consultation* (%)</b>		
Signes d'IST	51	47
Dépistage systématique	33	33
Partenaire(s) avec une IST	7	10
Bilan autre	2	15
Non renseigné		
<b>Stade clinique au diagnostic (%)</b>		
Syphilis primaire	28	35
Syphilis secondaire	33	29
Syphilis latente précoce	40	35
<b>Diagnostic de VIH associé (%)</b>		
Séropositivité connue	17	22
Découverte séropositivité	3	1
Négatif	75	68
<b>Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent... (%)</b>		
La pénétration vaginale	27	15
La pénétration anale	29	18
La fellation	1	1
<b>Par territoire de Corevih (%)</b>		
Auvergne-Loire	13	12
Arc Alpin	24	23
Lyon-Vallée du Rhône	64	65

\*Réponses non mutuellement exclusives.

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

### • Evolution des cas de syphilis récente

En 2017, 218 cas de syphilis récente ont été déclarés par le réseau RéSIST en ARA.

Ce nombre de syphilis déclaré est en baisse pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive. Cette baisse fait suite à une très forte augmentation en 2014 et 2015 qui a principalement concernée les HSH qui comptent pour plus de 80% des cas. Chez les femmes hétérosexuelles, malgré des effectifs faibles, le nombre de cas est en très légère augmentation depuis 2014. Chez les hommes hétérosexuels, le nombre de cas, après une augmentation en 2015, est en baisse depuis 2016 (figure 9).

Au niveau national, le nombre de diagnostic de syphilis récente est stable entre 2015 et 2017.

### • Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les cas de syphilis déclarés en 2017 concernent toujours quasi-exclusivement des hommes (93%) et la part d'HSH (80%) est toujours majoritaire malgré une diminution par rapport à la période 2012-2016. Les cas de syphilis sont plus âgés que ceux de gonococcie, et on observe une diminution de l'âge médian des cas de syphilis chez les hétérosexuel(le)s (33 ans en 2017 contre 39 ans en 2012-2016) (tableau 4).

Les signes évocateurs d'IST restent le motif de consultation le plus fréquent (47%), bien que la part de ce motif baisse avec une part de partenaire avec une IST ou bilan autre qui augmente (respectivement 36% en 2017 contre 29% sur la période 2012-2016 et 15% en 2017 contre 2% en 2012-2016) (tableau 4).

On observe une augmentation des cas de syphilis diagnostiqués au stade de syphilis primaire (35% en 2017). La part de co-infectés VIH est en augmentation (22% en 2017 contre 17% en 2012-2016).

Parmi les cas de syphilis déclarés en 2017, l'utilisation systématique du préservatif est en nette baisse quelles que soient les pratiques (15% pour les pénétrations vaginales, 18% pour les pénétrations anales et seulement 1% pour la fellation).

En 2017, 65 % des cas de syphilis déclarés sont issus du territoire du Corevih Lyon-Vallée du Rhône, 23 % du territoire du Corevih Arc Alpin et 13 % du territoire du Corevih Auvergne-Loire. Ces proportions sont stables par rapport à la période 2012-2016.

### • Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

## PRÉVENTION

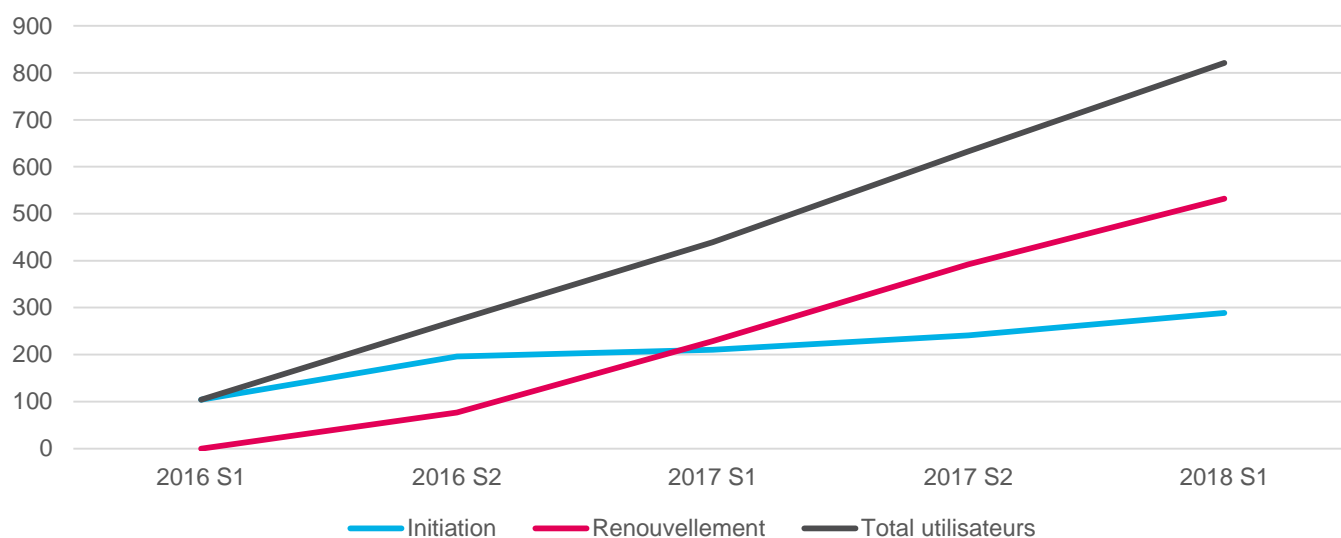
### Données PrEP (source ANSM)

Les données publiées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) le 29 novembre 2018 indiquent sur l'ensemble du territoire une forte augmentation des utilisateurs de PrEP (Truvada® ou générique), avec un renouvellement régulier du traitement préventif dans la grande majorité des cas.

En ARA, le nombre total d'utilisateurs (en initiation ou en renouvellement de traitement) a augmenté de façon constante entre le premier semestre 2016 et le premier semestre 2018 (figure 10). Au cours de la période la plus récente, le nombre total d'utilisateurs a atteint 633 au second semestre 2017 et 821 au premier semestre 2018, soit 10% des utilisateurs France entière. Il s'agissait de renouvellements de traitement dans plus de six cas sur dix.

Pour aller plus loin : Consulter le rapport de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information>

Figure 10 : Nombre total d'utilisateurs d'une PrEP par Truvada® ou générique (initiation ou renouvellement) en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2018, par semestre.



Source : ANSM, données au 30/06/2018

### Données comportementales : enquête Rapport au sexe 2017 (ERAS)

ERAS est une enquête transversale anonyme, auto-administrée par un questionnaire en ligne, basée sur le volontariat pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et réalisée du 16 février au 31 mars 2017.

Les premiers résultats de l'enquête décrivent les caractéristiques des HSH qui ont utilisé un autotest lors de leur dernier dépistage du VIH et les facteurs associés à cette utilisation. Ils sont disponibles dans le [BEH n°40-41](#).

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2017 en ARA, 11 057 702 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et 3 094 950 en pharmacie (hors parapharmacie), représentant 13% des ventes en France métropolitaine. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) ARA, les Corevih et le Conseil Général.

En pharmacie, 2 189 préservatifs féminins ont été vendus en 2017 en ARA.

### Données de vente des autotests

Au cours de l'année 2017, en région ARA, 9 648 autotests VIH (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 27,95€. En France, 76 000 autotests ont été vendus en 2017.



## Campagne nationale d'incitation au dépistage: « Connais ton statut »

- Rediffusion de la campagne auprès de tous les publics

À l'occasion de la 31<sup>ème</sup> journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France relance sa grande campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles et leurs points forts.

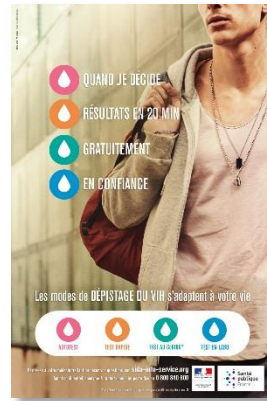
Les visuels mettent en avant des points positifs de chaque technique de dépistage avec la signature « Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie ». La campagne s'adresse à tous comme aux populations les plus exposées aux VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne).

Elle est rediffusée en digital du 30 novembre au 20 décembre et en affichage publicitaire sur les lieux fréquentés par les migrants d'Afrique subsaharienne du 30 novembre au 20 décembre.

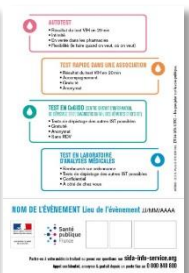
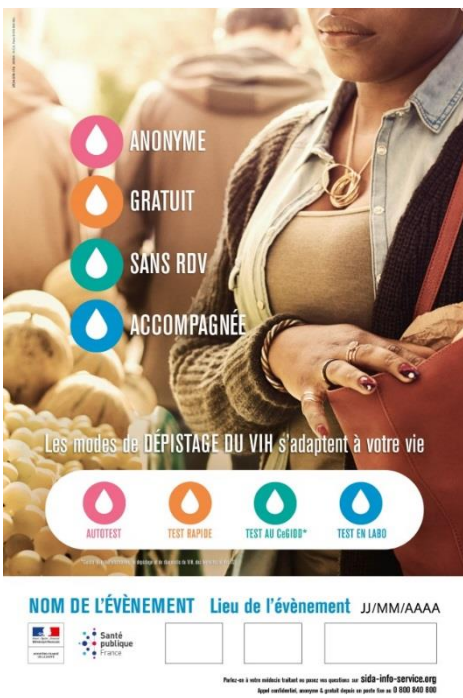
- Mise à disposition d'un kit de communication

Un kit de campagne pour déclinaison locale est proposé aux acteurs de terrain. Les fichiers électroniques de cartes postales, affichettes et d'un flyer A5 sont disponibles pour être personnalisés et imprimés par leur soins auprès de

[Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr](mailto:Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr)



Éléments du kit de communication locale



INTERVENANTS	INTERVENANTS	INTERVENANTS
VIH/MSM	MSM	MSM
VIH/MSM	MSM	MSM
VIH/MSM	MSM	MSM
VIH/MSM	MSM	MSM
VIH/MSM	MSM	MSM
VIH/MSM	MSM	MSM



## POUR EN SAVOIR PLUS

### Surveillance VIH/sida

- Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida
- Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida>
- Informations sur les données brutes et corrigées : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida/Donnees-epidemiologiques>
- Activité de dépistage du VIH/sida
- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Depistage-du-VIH>

### Surveillance des IST

- Modalités de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST>
- Information sur le réseau de surveillance RésIST : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016\\_41-42\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html)
- Surveillance via les CeGIDD : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Surveillance-epidemiologique-au-sein-des-CEGIDD>

### Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletins des réseaux de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- Point épidémiologique des infections par le VIH et les IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1<sup>er</sup> décembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1<sup>er</sup> décembre 2018, « connais ton statut » : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-40-41-2018>
- Bulletins de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes : [http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/\(node\\_id\)/1688/\(aa\\_localisation\)/Rh%C3%B4ne-Alpes](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/(node_id)/1688/(aa_localisation)/Rh%C3%B4ne-Alpes)

## REMERCIEMENTS

La Cire Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier :

- l'ensemble des partenaires régionaux qui nous permettent d'exploiter les données et de réaliser les surveillances présentées :
  - Les cliniciens volontaires du réseau RésIST, notamment les CeGIDD et les services de maladies infectieuses ;
  - Les biologistes qui participent à la surveillance LaboVIH ;
  - Les biologistes et cliniciens qui déclarent les cas d'infections à VIH et de sida dans le cadre de la notification obligatoire ;
  - Les Corevih Arc-Alpin, Auvergne-Loire et Lyon-Vallée-du-Rhône,
  - L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui gère les outils et les déclarations VIH-sida en lien avec les cliniciens et biologistes déclarants.
- les membres des équipes de la direction des maladies infectieuses (DMI) et de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) de Santé publique France : Lucile Bluzat (DPPS), Françoise Cazein (DMI), Florence Lot (DMI), Nathalie Lydié (DPPS), Anna Mercier (DPPS), Ndeindo Ndeikoundam (DMI), Corinne Pioche (DMI), Annie Velter (DPPS), Delphine Viriot (DMI) ;
- L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

## CONTACT

Santé publique France, Cire Auvergne-Rhône-Alpes : [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)