

Nouvelles personnes vivant avec le VIH diagnostiquées et prises en charge en 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes : analyse des données des files actives des 3 COREVIH.

Personnes ayant contribué à cette analyse :

COREVIH Arc Alpin : Océane VENDRASCO, Emilie PIET, Sabrina AGGOUN

COREVIH Auvergne-Loire : Emilie GONCALVES, Carole MAURAS

COREVIH Lyon Vallée du Rhône : Stéphanie DEGROODT

Santé publique France, cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes : Elise BROTTET, Alexandra THABUIS

1. Introduction

Dans les 3 COREVIH de la région Auvergne-Rhône-Alpes (COREVIH Arc alpin, COREVIH Auvergne Loire et COREVIH Lyon Vallée du Rhône), les données de suivi médical des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont recueillies via les dossiers patients de chaque structure hospitalière.

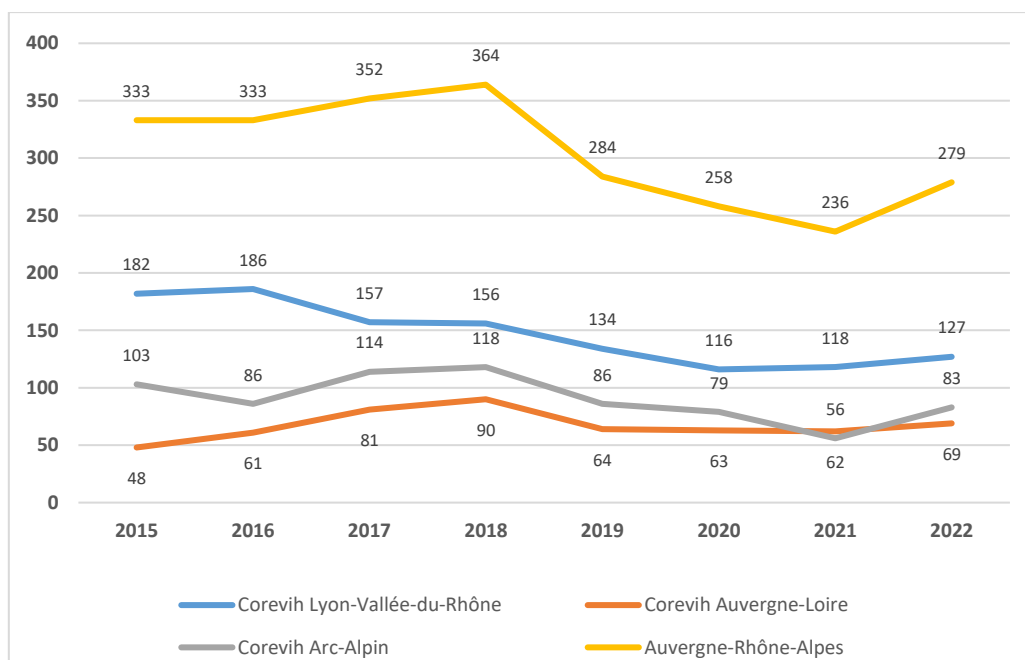
Les données des nouvelles PVVIH prises en charge entre 2015 et 2021 dans les 3 COREVIH ont été analysées et sont présentées en détail pour l'année 2022 dans cet article.

2. Résultats

2.1. Evolution du nombre de nouvelles prises en charge depuis 2015

Au niveau régional depuis 2015, le nombre de diagnostics et de prises en charge de nouvelles PVVIH a tendance à diminuer, avec cependant une évolution fluctuante selon les périodes : augmentation de 2015 à 2018, diminution de 2019 à 2021, puis ré-augmentation en 2022 (Figure 1). En 2022, la file active de nouveaux patients (279) a augmenté de 18% par rapport à 2021 (236) et est comparable à 2019 (284). L'augmentation en 2022 est observée dans tous les territoires de COREVIH, plus particulièrement dans l'Arc alpin (+48%).

Figure 1. Evolution du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2022.



2.2. Description des diagnostics et prises en charge en 2022

• Selon le territoire de COREVIH

En 2022, 46% des patients étaient diagnostiqués et pris en charge sur le territoire Lyon Vallée du Rhône, 30% dans l'Arc alpin et 25% en Auvergne-Loire. En rapportant à la population, le taux de patients pris en charge était plus élevé sur Lyon Vallée du Rhône (37/million d'habitants) que sur les deux autres territoires (32/million d'habitants).

• Selon le sexe

Deux-tiers des patients étaient des hommes (67%), un tiers était des femmes (32%) et un seul patient (0,4%) était transgenre. Cette répartition était quasiment la même quelle que soit la classe d'âge.

• Selon l'âge

Sur l'ensemble de la région, la majorité (59%) des patients avait moins de 40 ans (31% de 20 à 29 ans et 28% de 30 à 39 ans). Les patients de plus de 40 ans représentaient 39% des patients (19% de 40 à 49 ans et 20% de plus de 50 ans). Quant aux moins de 20 ans, ils étaient très minoritaires (2%).

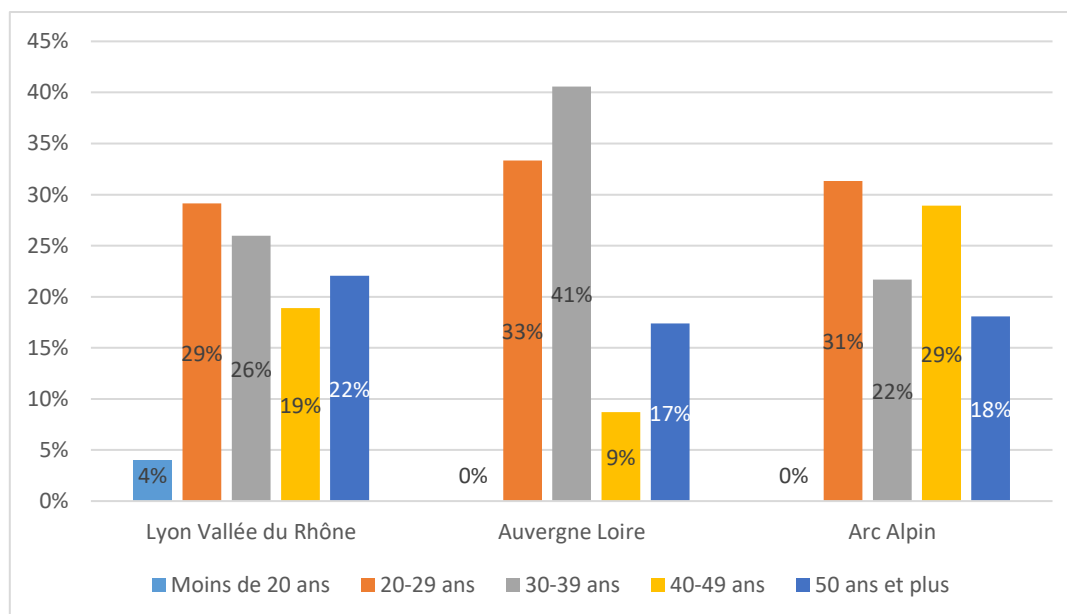
Selon les territoires de COREVIH, la tranche d'âge majoritaire n'était pas la même (Figure2) : il s'agissait des 20-29 ans sur Lyon vallée du Rhône (29%) et l'Arc alpin (31%) alors que sur Auvergne-Loire, il s'agissait des 30-39 ans (41%).

On note également d'autres différences :

- une part des moins de 20 ans plus élevée sur le territoire Lyon Vallée du Rhône (4%) que sur les deux autres territoires (0%) ;
- une part des 30-39 ans plus élevée en Auvergne-Loire (41%) que sur les deux autres territoires (22% et 26%) ;
- une part des 40-49 ans plus faible en Auvergne-Loire (9%) que sur les deux autres territoires (19% et 29%).

Les âges médians des nouvelles PVVIH sur chaque territoire confirment qu'en 2022, ces patients étaient plus jeunes en Auvergne-Loire (34 ans) que sur les deux autres territoires (36 ans sur Lyon Vallée du Rhône et 37 ans sur l'Arc alpin).

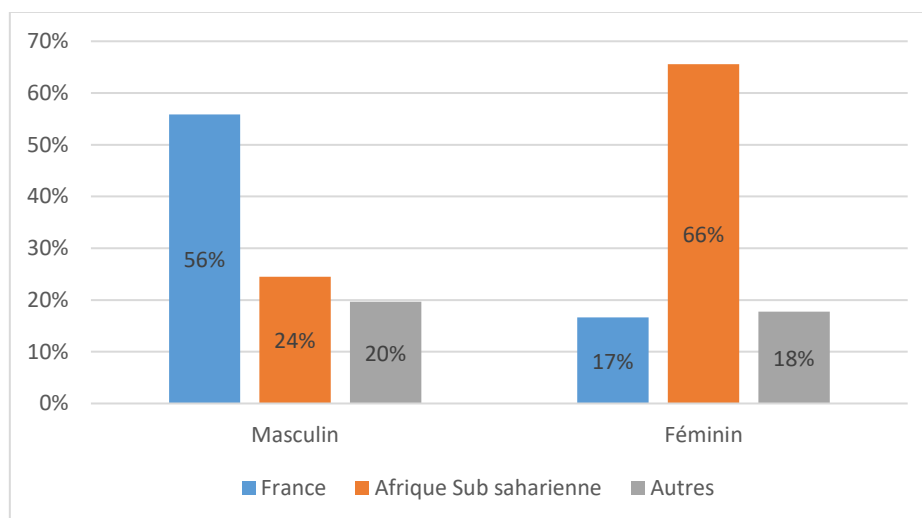
Figure 2. Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par classe d'âge et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022.



- **Selon le pays de naissance**

Les hommes étaient majoritairement nés en France (56%), tandis que les femmes étaient pour la plupart nées en Afrique sub-saharienne (66%) (Figure 3).

Figure 3. Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par sexe et pays de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022.

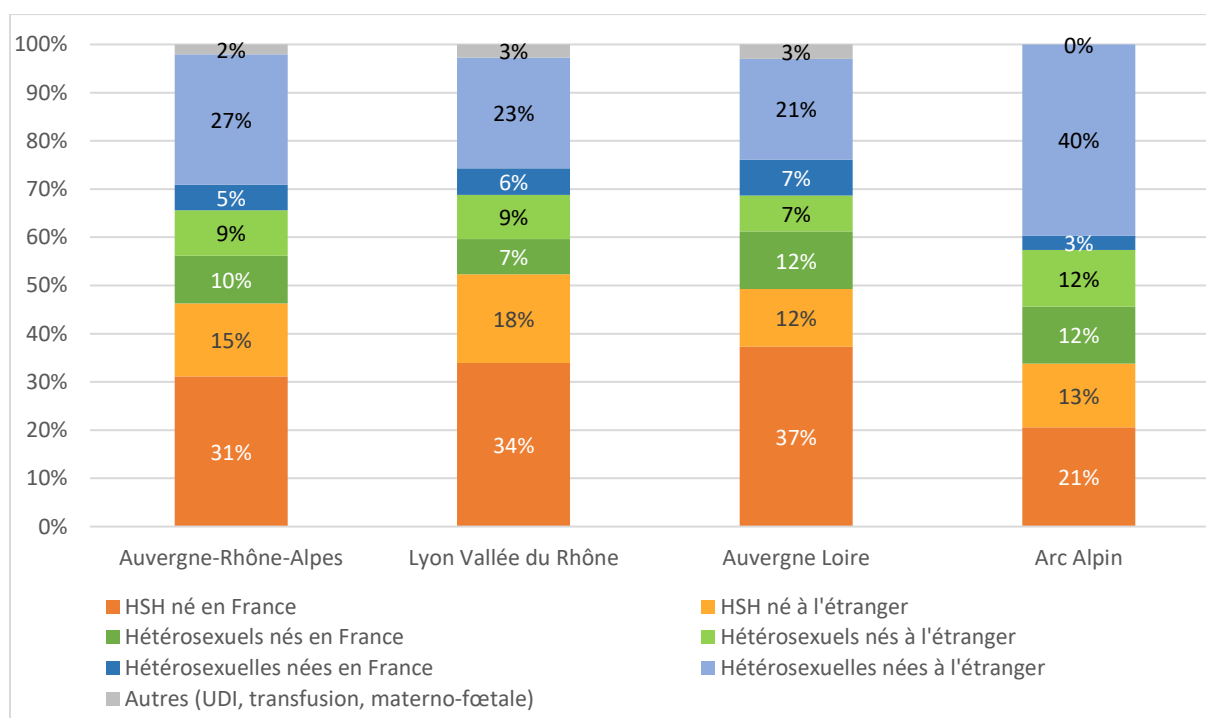


- **Selon le mode de contamination**

A l'échelle de la région, les HSH représentaient le mode de contamination le plus courant (46% dont 2/3 nés en France et 1/3 nés à l'étranger), suivis par les femmes hétérosexuelles (32% dont 1/6 nées en France et 5/6 nées à l'étranger) et les hommes hétérosexuels (19% dont 1/2 nés en France et 1/2 nés à l'étranger) ; les autres modes de contamination (usagers de drogues injectables, transfusion, transmission materno-fœtale) étaient minoritaires (2%).

La répartition variait selon les territoires de COREVIH (Figure 4). L'Arc alpin se distinguait des deux autres territoires avec une proportion moindre de HSH (34% vs 49 et 52%) et une proportion beaucoup plus importante de femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (40% vs 23 et 21%).

Figure 4. Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par mode de contamination et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022.



- **Selon le stade de diagnostic**

A l'échelle régionale, 12% des patients étaient diagnostiqués au stade de primo-infection (déclaré par le médecin) et 33% à un stade avancé (CD4<200 ou stade sida). Auvergne Loire présentait un taux plus faible de diagnostics au stade primo-infection (4%), tandis que les trois territoires avaient une proportion équivalente de diagnostics à un stade avancé.

- **Selon le délai de mise sous traitement**

Il s'agit du délai entre la date de diagnostic et la date de mise en route du traitement. En 2022, il variait de 0 à 192 jours sur l'ensemble de la région. Le délai médian était inférieur à deux semaines sur tous les territoires : 12 jours sur l'Arc alpin, 11 jours sur Lyon Vallée du Rhône et 8 jours en Auvergne-Loire.

- **Selon le type de dépistage**

Le type de dépistage ayant permis le diagnostic était le plus souvent un test Elisa (93%), les tests de diagnostic rapide participant à 7% des diagnostics (5% par des TROD et 2% par des autotests). Des différences étaient observées selon les territoires : la part des TROD était plus importante sur Lyon Vallée du Rhône (9%) tandis qu'elle était plus faible dans les deux autres territoires (2-3%).

3. Discussion

Cette analyse montre qu'après une tendance à la baisse depuis 2019, le nombre de nouvelles PVVIH prises en charge en région Auvergne-Rhône-Alpes est remonté en 2022 et atteint un volume comparable à 2019. C'est le cas sur les trois territoires des COREVIH.

Cette dynamique de la file active suit les mêmes tendances que le nombre de nouveaux cas de séropositivité estimé à partir de la déclaration obligatoire (cf figure 7 du tableau de bord).

En 2022, les principales caractéristiques sociodémographiques des nouvelles PVVIH sont proches sur l'ensemble de la région, bien que sur certains territoires, on observe certaines particularités, notamment sur l'Arc alpin où la proportion de HSH est moindre et la proportion de femmes hétérosexuelles nées à l'étranger est beaucoup plus importante que dans les deux autres territoires.

Par rapport à la file active 2021, on observe :

- une augmentation de la proportion de femmes hétérosexuelles nées à l'étranger sur l'ensemble de la région et de façon plus marquée sur l'Arc alpin ;
- un rajeunissement des patients sur l'Arc alpin ;
- une diminution du délai de mise sous traitement dans les territoires Lyon Vallée du Rhône et Auvergne-Loire.