Présentation épidémiologique du VIH/Sida en Grand Est –

À l'occasion de la présentation du livre blanc du COREVIH Grand Est

- 29 novembre 2023

ORS GRAND EST
Observatoire Régional de la Santé

COREVIH GRAND EST

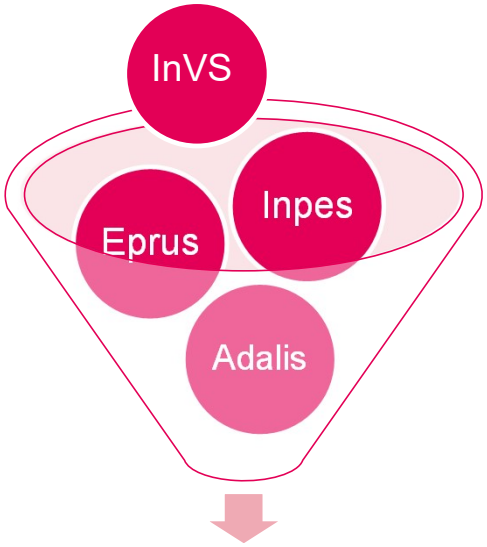
Santé publique France

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

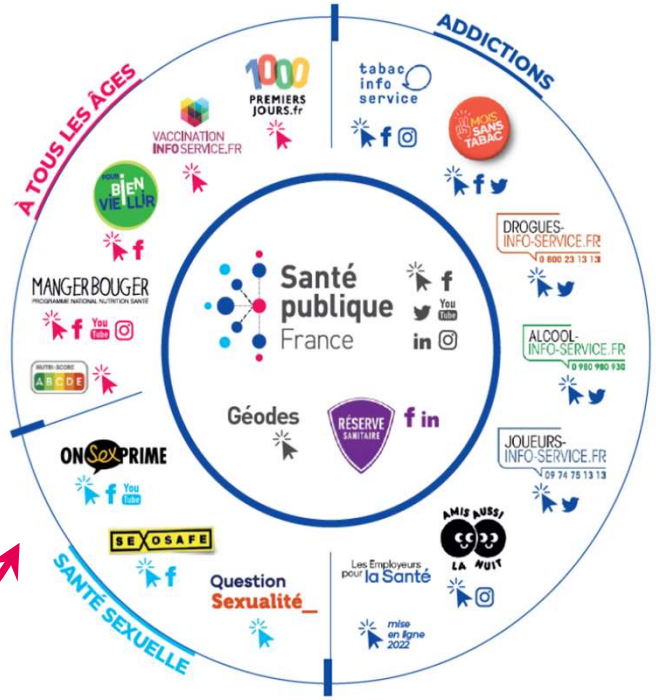
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Qui sommes-nous ?

Santé publique France (ou Agence nationale de santé publique) a été créée le 1er mai 2016, dans le cadre de la Loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre Système de Santé (tutelle Ministère de la santé), elle reprend les missions de 4 structures, dont l'Institut de veille sanitaire* :



Santé publique France



** Loi n° 98-535 du 1 juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire*

VIH

Missions concernant le VIH

- Surveiller l'évolution épidémiologique de l'infection par le VIH et du sida
- Fournir des données permettant d'adapter les programmes de prévention et de lutte contre le VIH
- Informer les parties prenantes, les décideurs et le grand public et inciter à mettre en œuvre des comportements de prévention

Sources de données principales

- LaboVIH → nombre de sérologies VIH réalisées, dont sérologies positives
- Déclaration obligatoire VIH et Sida → nombre de diagnostic d'infection à VIH et caractéristiques des cas (données brutes et corrigées)
- Système national des données de santé (SNDS) → nombre de dépistage du VIH

L’ORS Grand Est

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Grand Est

- Association
- Indépendante
- Les ORS existent depuis les années 70/80
- Un ORS par région
- Un réseau national

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

https://www.fnors.org/

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Grand Est

Observatoire Régional de la Santé

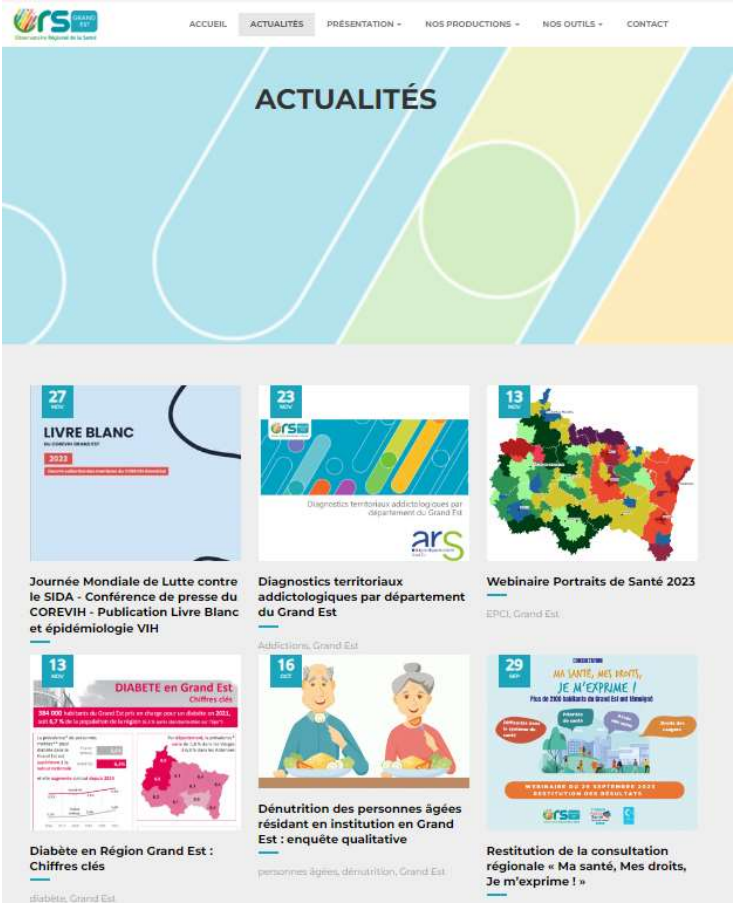
Accompagner la décision en santé publique

Réalisations :
études, tableaux de bords, évaluations – des méthodes mixtes

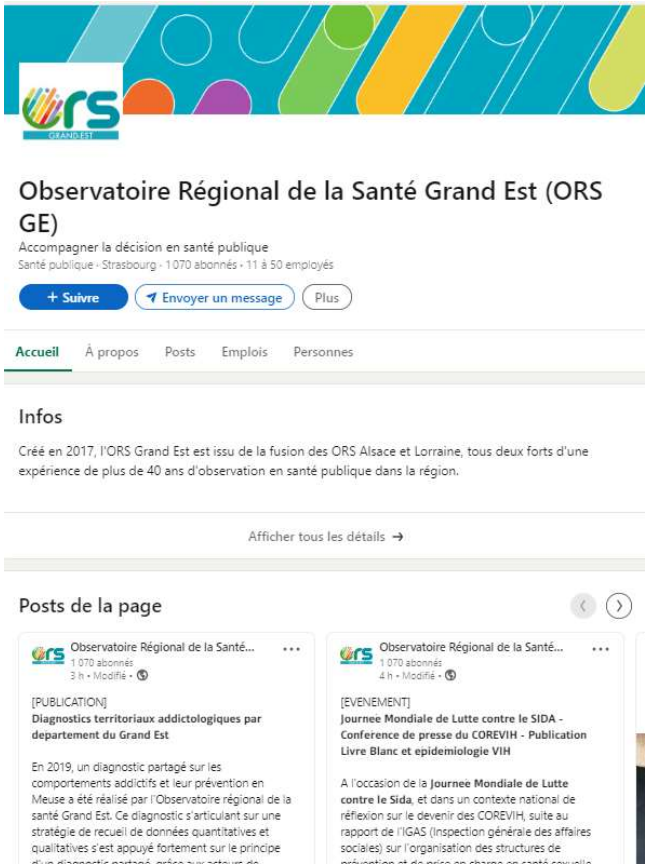
- Améliorer la connaissance de **l'état de santé**, des **besoins** de la population
  Analyser les **déterminants** de santé
- **Aider à la décision**, à **l'action** et à **l'évaluation** en santé publique et contribuer à **améliorer** l'état de santé et **réduire les inégalités de santé**
- **Observer** dans le Grand Est
  Région, départements, EPCI, communes, quartiers, etc.
- **Diffuser** l'information aux décideurs, aux professionnels et au public

Communication

Site Internet https://ors-ge.org/



LinkedIn



- Diffusion de nos productions validées et rapports d'activité

L’accès au Système National des Données de Santé

Focus sur l'exploitation des bases de données de santé

- Accès permanent au SNDS : Système national des données de santé
  - Production d'indicateurs épidémiologiques
    - Mortalité par cause
    - Hospitalisations selon diagnostics
    - Patients pris en charge par pathologie (croisement de sources)
    - Consommation de soins (ex : visite chez MG, spécialistes, dentistes, etc.)
    - Consommation de médicaments (ex : antidépresseurs, traitements substitutifs aux opiacés, nicotiniques)
    - Parcours
    - Part de patients sans médecin traitant
  - Groupe inter-ORS – SNDS
  - Groupe régional : ARS, AM, SpF, ORS

CORE VIH

GRAND EST

QUI SOMMES-NOUS ?

Le **COREVIH Grand Est** est une coordination de tous les acteurs qui assurent collectivement en région la lutte contre l'infection à VIH et les IST.

En juin 2017, le COREVIH Grand Est a été mis en place. Il résulte de la fusion des COREVIH Alsace et Lorraine/ Champagne-Ardenne. Un nouveau comité a été nommé par le Directeur Général de l'ARS en avril 2019.

LES ACTEURS

Ce sont toutes les personnes du secteur sanitaire, social, médico-social, qui participent à la lutte contre le VIH/SIDA, les hépatites et les IST sur le territoire, que ce soit dans le domaine de la prévention, du dépistage, du soin, du soutien ou de la recherche clinique.

LE COMITÉ

Le COREVIH est composé de **42 membres titulaires** et **42 suppléants** nommés par arrêté du Directeur Général de l'ARS GE dans l'un des 4 collèges suivants :

Collège 1
Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

Collège 2
Professionnels de santé et de l'action sociale, de la prévention et promotion de la santé

Collège 3
Malades et usagers du système de santé

Collège 4
Personnalités qualifiées

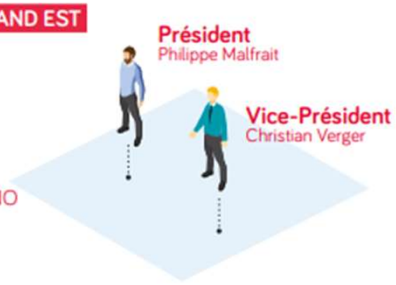
Le Comité élit en son sein les membres du Bureau COREVIH Grand Est.

NOTRE ORGANISATION

(au 1er janvier 2023)

BUREAU COREVIH GRAND EST

Philippe MALFRAIT
Dr Michaël BISCH
Dr Jakub KOWALCZYK
Christian VERGER
Jacques SCHUURMAN
Jean-François FOGLIARINO
Marie-Odile BRASS



Logiciel NADIS

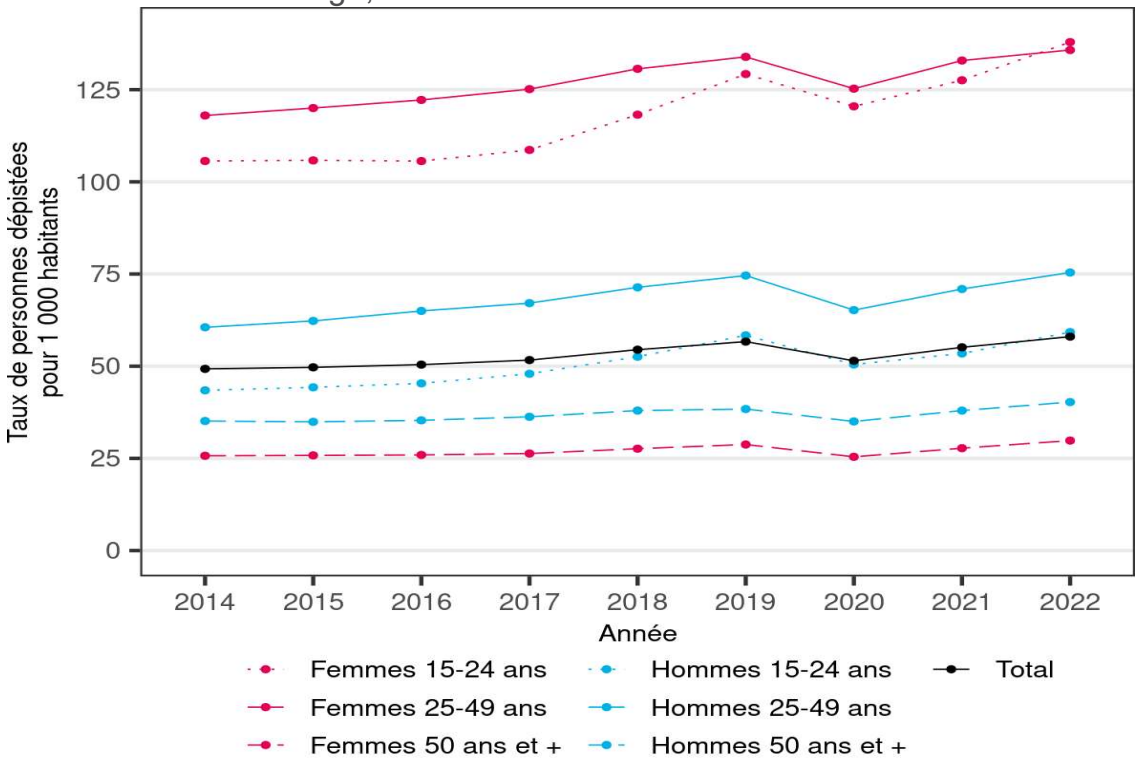
ÉPIDÉMIOLOGIE

Techniciens d'études cliniques

Dépistage

DÉPISTAGE DES INFECTIONS À VIH

Taux de dépistage des infections à VIH pour 1 000 habitants, par sexe et classe d'âge, Grand Est



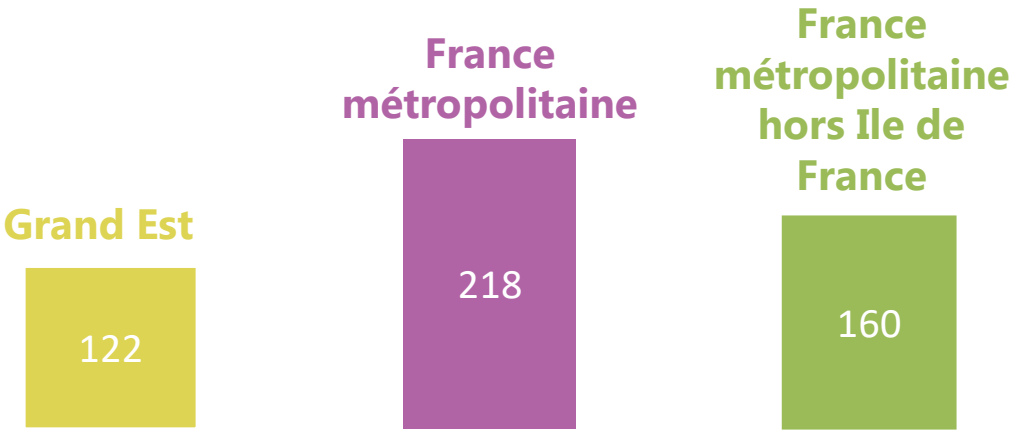
Grand Est
58 / 1 000 hab.

Source : Assurance maladie, SNDS. Exploitation Santé publique France. Novembre 2023

Prévalence

7 085 patients pris en charge* en 2021 en Grand Est

=> Taux standardisés (cad comparables entre territoires et périodes) pour 100 000 consommants** de :

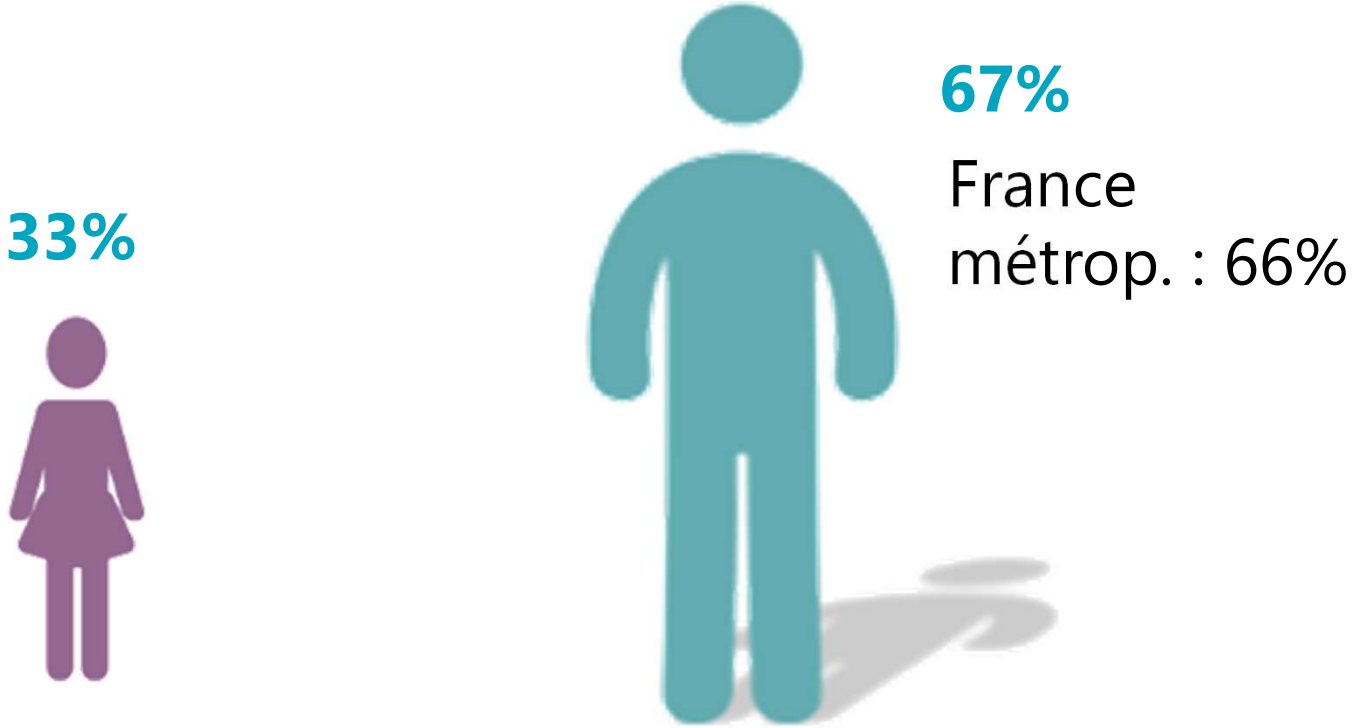


** Personnes ayant une Affection Longue durée (ALD) pour VIH/Sida, et/ou hospitalisé avec un diagnostic correspondant ou complication et/ou sous traitement dédié (au moins 3 délivrances dans l'année) et/ou ayant eu un acte médical spécifique au traitement du VHH/Sida*

****Consommants : personnes qui ont reçu au moins un remboursement de soins dans les 3 dernières années (se rapprochent ainsi du nombre d'habitants)—dénominateur utilisé pour éviter des biais de calcul.

Sources : SNDS—Cartographie des pathologies (Version G10), SNDS—DCIR - exploitation ORS Grand Est

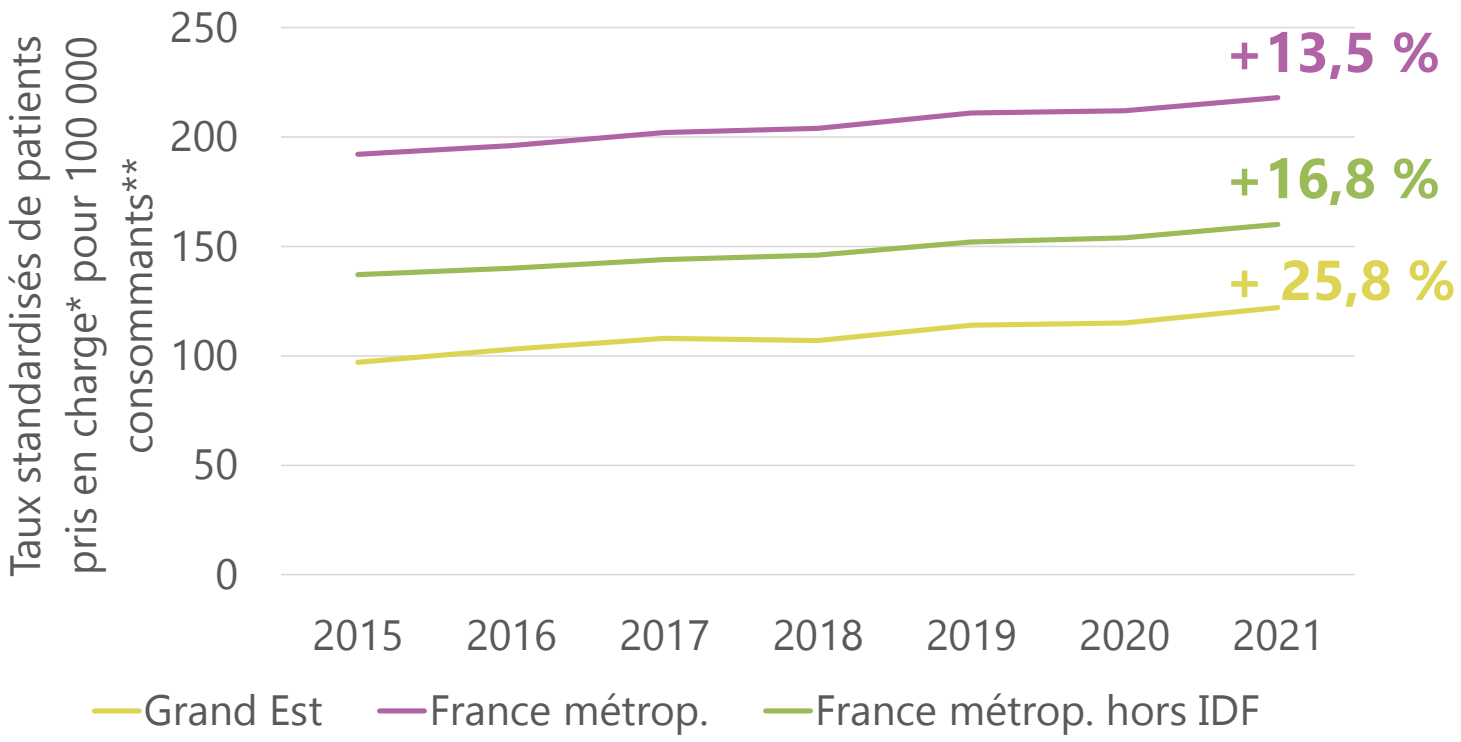
Les hommes représentent les 2/3 des prises en charge



Personnes ayant une Affection Longue durée (ALD) pour VIH/Sida, et/ou hospitalisé avec un diagnostic correspondant ou complication et/ou sous traitement dédié (au moins 3 délivrances dans l'année) et/ou ayant eu un acte médical spécifique au traitement du VHH/Sida

Sources : SNDS—Cartographie des pathologies (Version G10), SNDS—DCIR - exploitation ORS Grand Est

En augmentation depuis 2015



Plusieurs explications possibles :

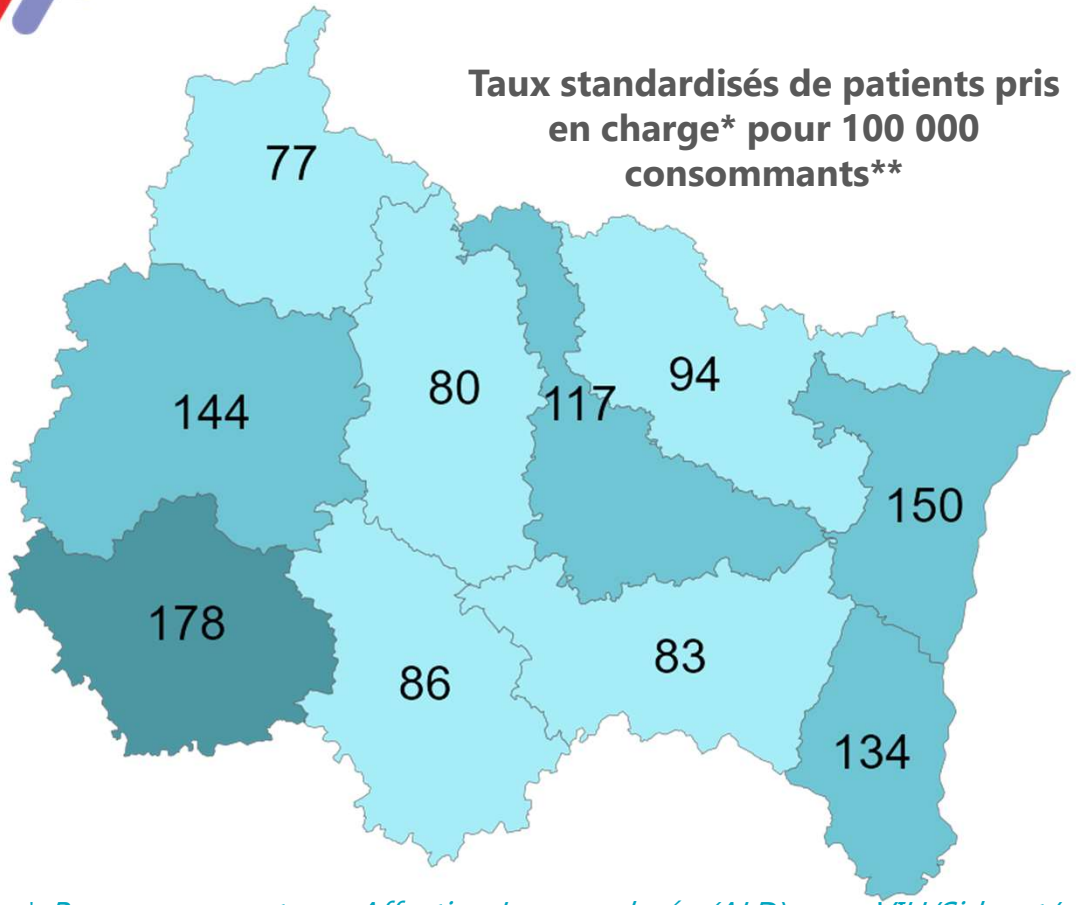
- Des contaminations qui augmentent ?
- Un meilleur dépistage
- Une mortalité qui diminue (*- 54% dans le Grand Est et -64% en France Métropolitaine entre 2000 et 2017) ! Des biais possibles dans le codage des décès*

** Personnes ayant une Affection Longue durée (ALD) pour VIH/Sida, et/ou hospitalisé avec un diagnostic correspondant ou complication et/ou sous traitement dédié (au moins 3 délivrances dans l'année) et/ou ayant eu un acte médical spécifique au traitement du VHH/Sida*

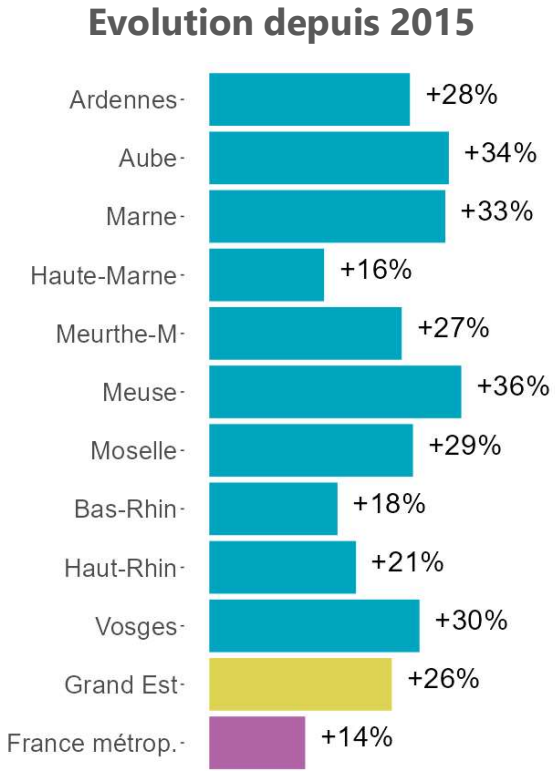
****Consommants : personnes qui ont reçu au moins un remboursement de soins dans les 3 dernières années (se rapprochent ainsi du nombre d'habitants)—dénominateur utilisé pour éviter des biais de calcul.

Sources : SNDS—Cartographie des pathologies (Version G10), SNDS—DCIR - exploitation ORS Grand Est

Des disparités départementales au sein du Grand Est



De 77 patients pris en charge pour VIH/Sida pour 100 000 consommants dans les Ardennes à 178 pour 100 000 dans l'Aube



** Personnes ayant une Affection Longue durée (ALD) pour VIH/Sida, et/ou hospitalisé avec un diagnostic correspondant ou complication et/ou sous traitement dédié (au moins 3 délivrances dans l'année) et/ou ayant eu un acte médical spécifique au traitement du VHH/Sida*

****Consommants : personnes qui ont reçu au moins un remboursement de soins dans les 3 dernières années (se rapprochent ainsi du nombre d'habitants)—dénominateur utilisé pour éviter des biais de calcul.

Sources : SNDS—Cartographie des pathologies (Version G10), SNDS—DCIR - exploitation ORS Grand Est

14 intercommunalités enregistrent des taux plus élevés que dans le Grand Est

Taux standardisés de patients pris en charge* pour 100 000 consommants** par ordre décroissant	Intercommunalités du Grand Est
244	Eurométropole de Strasbourg
235	CC des Portes de Romilly-sur-Seine
207	CA Troyes Champagne Métropole
188	CU du Grand Reims
185	Métropole du Grand Nancy
183	CC du Chaourçois et du Val d'Armance
181	CC du Nogentais
179	CA Mulhouse Alsace Agglomération
176	Metz Métropole
155	CA Colmar Agglomération
143	CC du Bassin de Pont-à-Mousson
134	CC de la Vallée de Kaysersberg
132	CC de Sézanne-Sud-Ouest Marnais
125	CC des Portes de Meuse

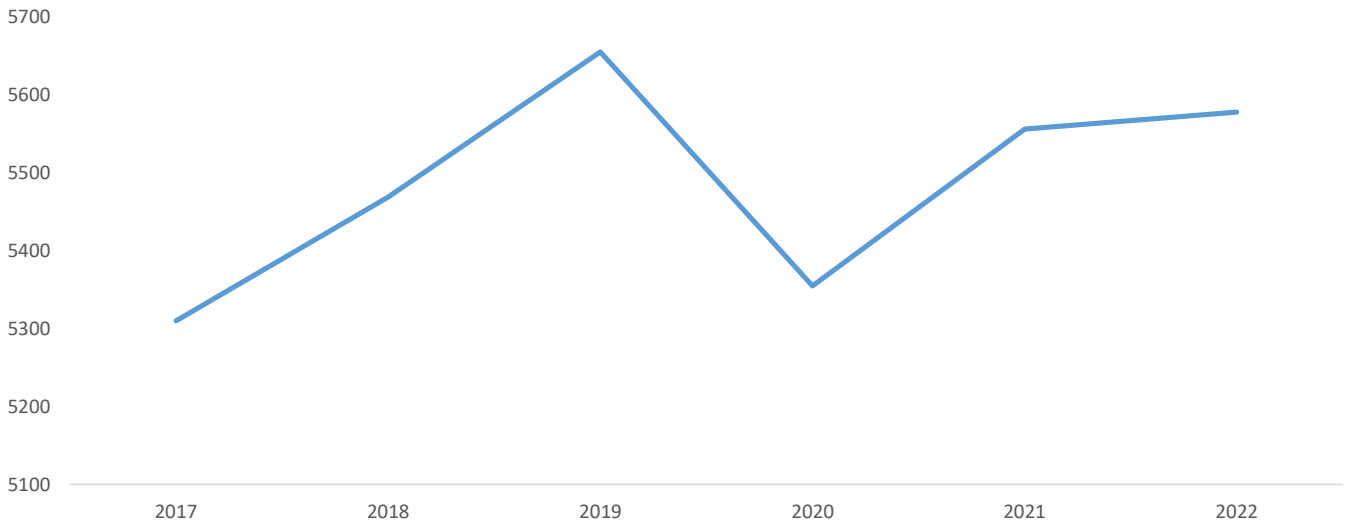
** Personnes ayant une Affection Longue durée (ALD) pour VIH/Sida, et/ou hospitalisé avec un diagnostic correspondant ou complication et/ou sous traitement dédié (au moins 3 délivrances dans l'année) et/ou ayant eu un acte médical spécifique au traitement du VHH/Sida*

****Consommants : personnes qui ont reçu au moins un remboursement de soins dans les 3 dernières années (se rapprochent ainsi du nombre d'habitants)—dénominateur utilisé pour éviter des biais de calcul.

Sources : SNDS—Cartographie des pathologies (Version G10), SNDS—DCIR - exploitation ORS Grand Est

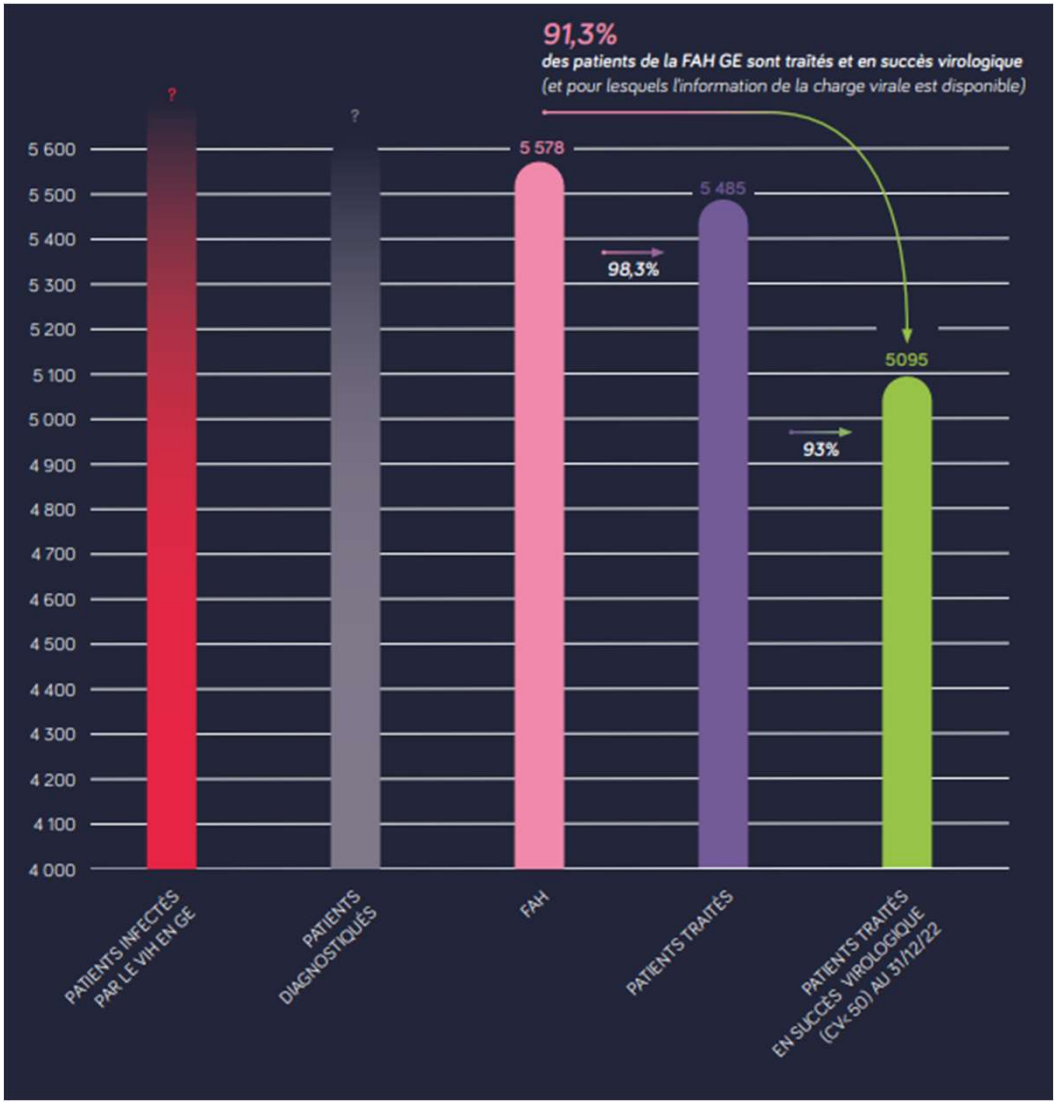
FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE (FAH) en 2022
5 578 patients suivis dans les hôpitaux du Grand Est dont les dossiers sont informatisés

FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE (FAH) en 2022: 5 578 patients



5 571 patients suivis au 31/10/23

CORE VIH
GRAND EST
ACTIVITÉ ET CHIFFRES CLÉS
2022

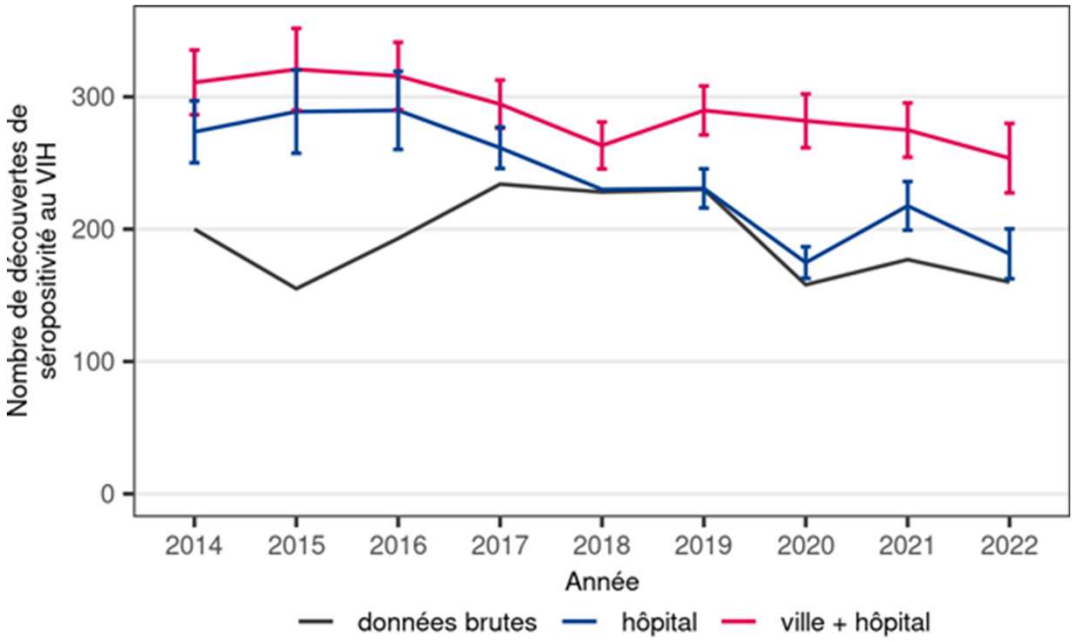

91,3%
des patients de la FAH GE sont traités et en succès virologique
(et pour lesquels l'information de la charge virale est disponible)
?
?
5 578
5 485
5095
98,3%
93%
5 600
5 500
5 400
5 300
5 200
5 100
5 000
4 900
4 800
4 700
4 600
4 500
4 400
4 300
4 200
4 100
4 000
PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN GE
PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS
FAH
PATIENTS TRAITÉS
PATIENTS TRAITÉS EN SUCCÈS VIROLOGIQUE (CV<50) AU 31/12/22

Incidence

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ

160 découvertes de séropositivité déclarées en 2022 en Grand Est
→ Nombre total estimé **entre 181 et 254**

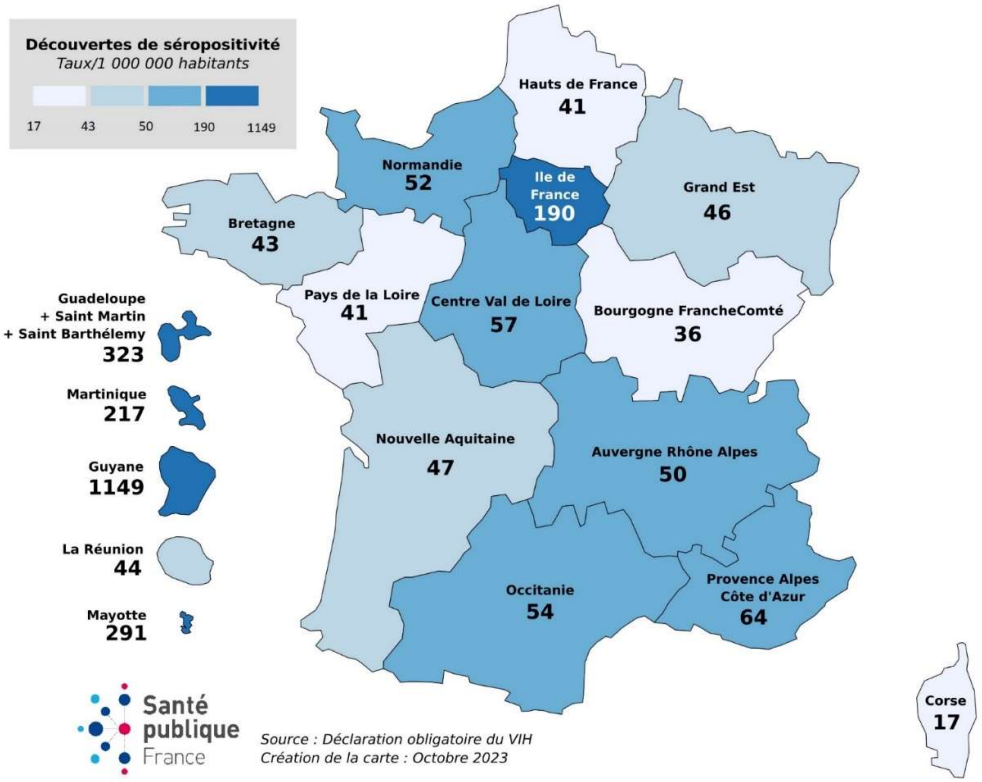
Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés selon les estimations hautes et basses), Grand Est, 2014-2022



Source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes. Novembre 2023

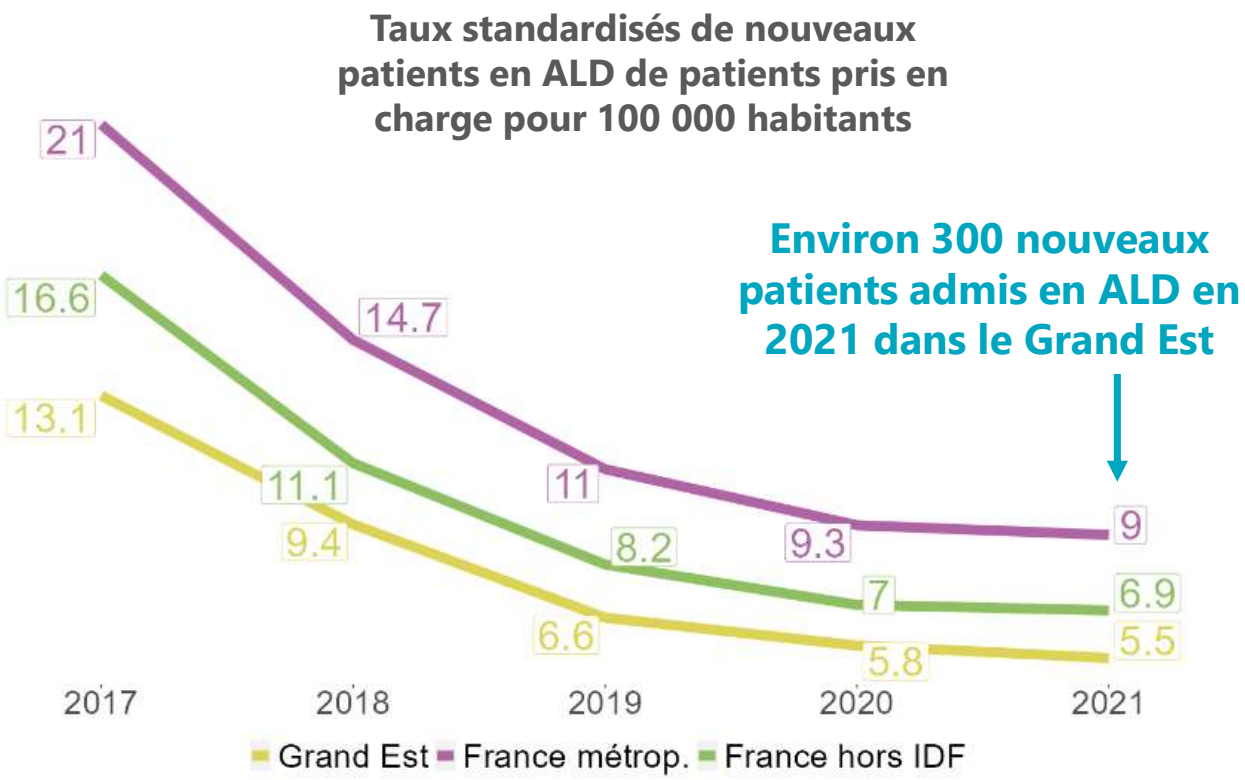
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ

Taux de découverte de séropositivité (2022) par région de domicile (par million d'habitants)



Grand Est
46 / million d'hab.

Une diminution des nouveaux patients en ALD* pour VIH/Sida

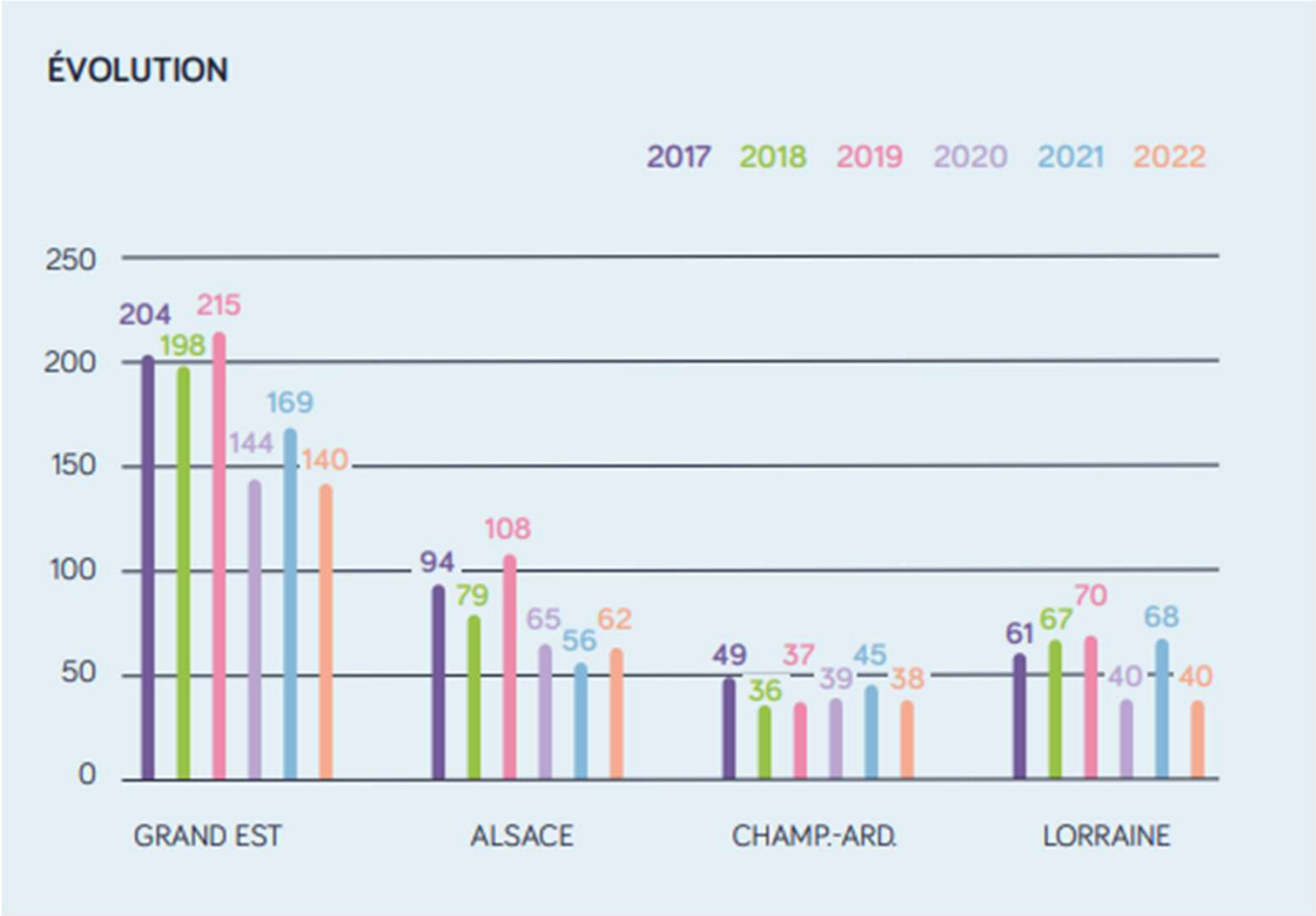


Plusieurs explications possibles :

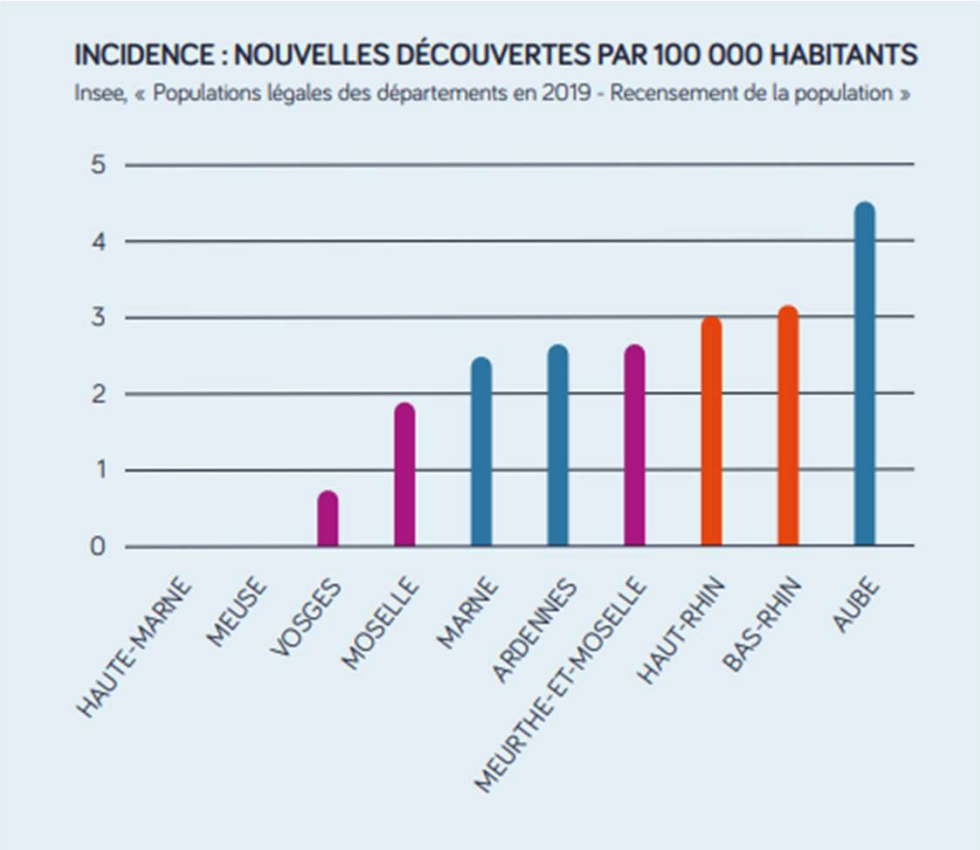
- Baisse des dépistages ? *A priori plutôt tendance à la hausse*
- Ralentissement de l'épidémie, augmentation de l'utilisation du traitement prophylactique
- Biais possible dans les données de 2017 (légère surestimation ?)

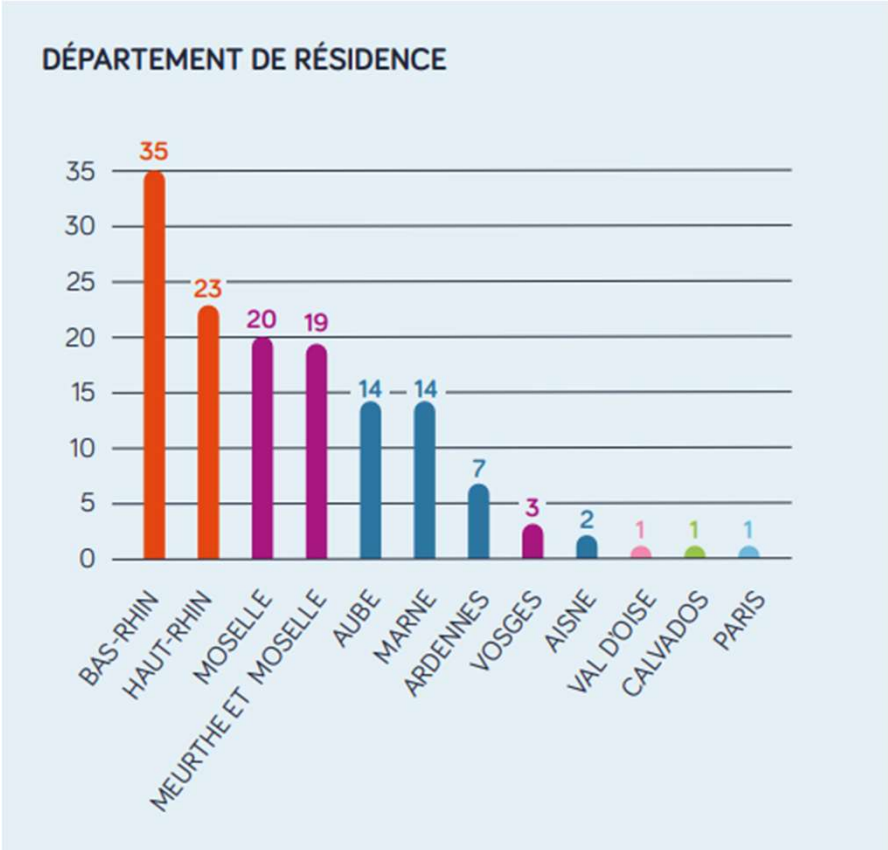
** Incidence ALD = nouvelles admissions en ALD pour VIH/Sida*

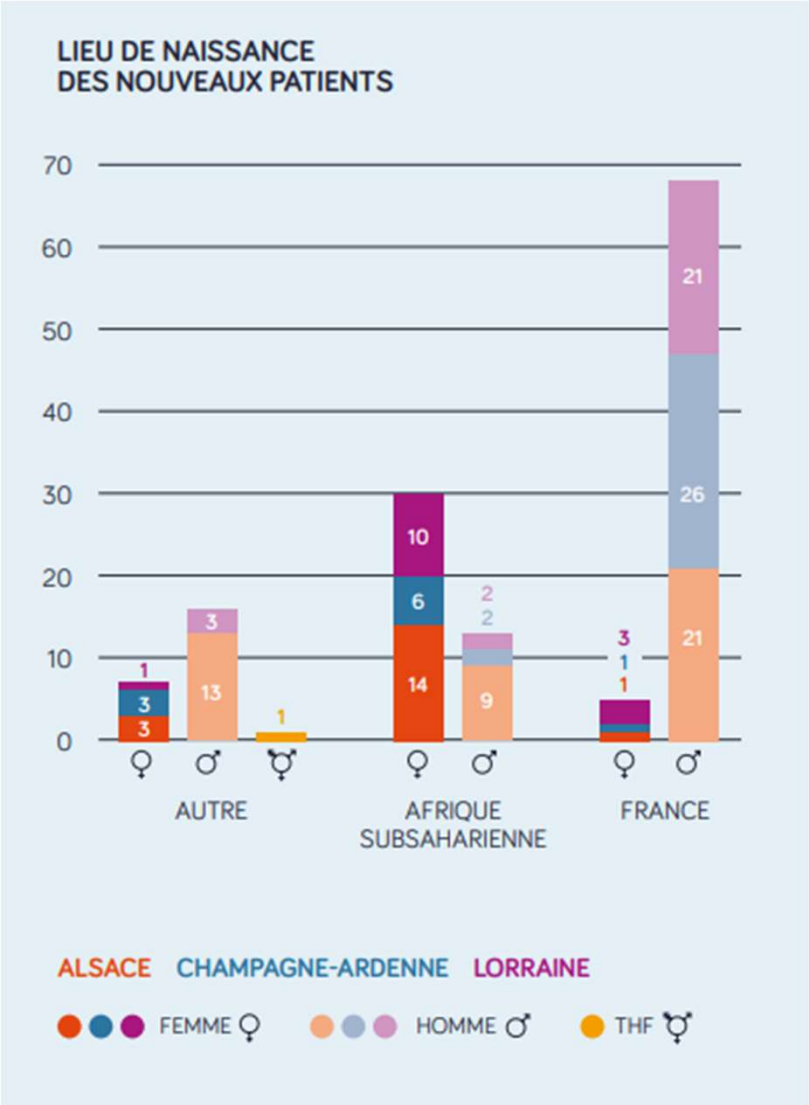
Sources : CnamTS, MSA, ex RSI, Insee (recensement) - exploitation ORS Grand Est

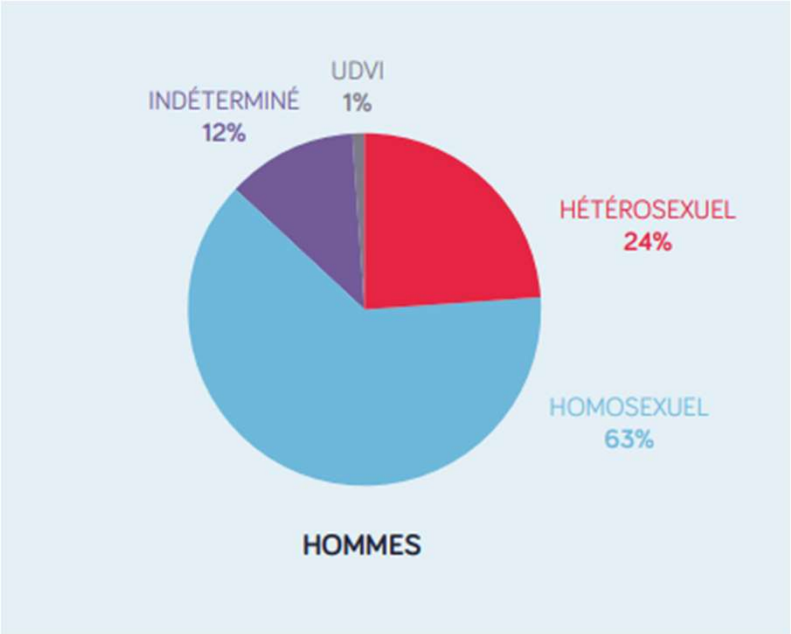


293 nouvelles prises en charge dont 132 découvertes au 31/10/2023

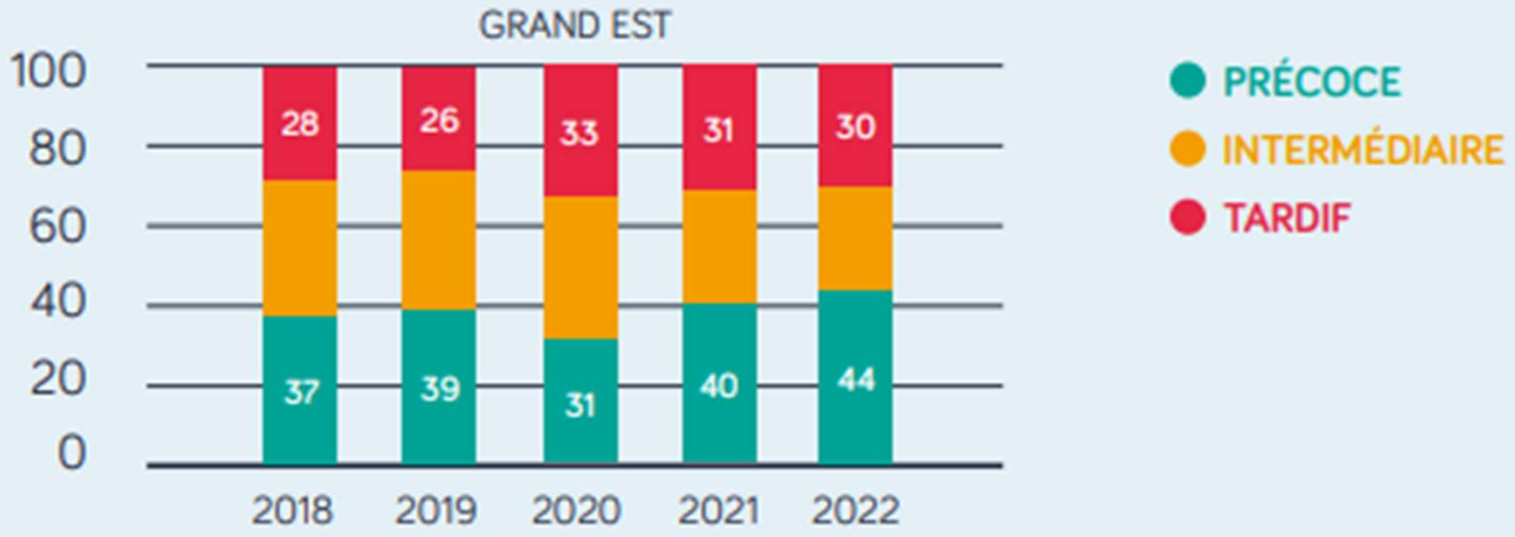

INCIDENCE : NOUVELLES DÉCOUVERTES PAR 100 000 HABITANTS
Insee, « Populations légales des départements en 2019 - Recensement de la population »
5
4
3
2
1
0
HAUTE-MARNE
MEUSE
VOSGES
MOSELLE
MARNE
ARDENNES
MEURTHE-ET-MOSELLE
HAUT-RHIN
BAS-RHIN
AUBE


DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE
35
30
25
20
15
10
5
0
35
23
20
19
14
14
7
3
2
1
1
1
BAS-RHIN
HAUT-RHIN
MOSELLE
MEURTHE ET MOSELLE
AUBE
MARNE
ARDENNES
VOSGES
AISNE
VAL D'OISE
CALVADOS
PARIS


LIEU DE NAISSANCE
DES NOUVEAUX PATIENTS
70
60
50
40
30
20
10
0
1
3
3
3
13
1
10
6
14
2
2
9
3
1
1
21
26
21
AUTRE
AFRIQUE SUBSAHARIENNE
FRANCE
ALSACE
CHAMPAGNE-ARDENNE
LORRAINE
FEMME
HOMME
THF


UDVI
1%
INDÉTERMINÉ
12%
HÉTÉROSEXUEL
24%
HOMOSEXUEL
63%
HOMMES

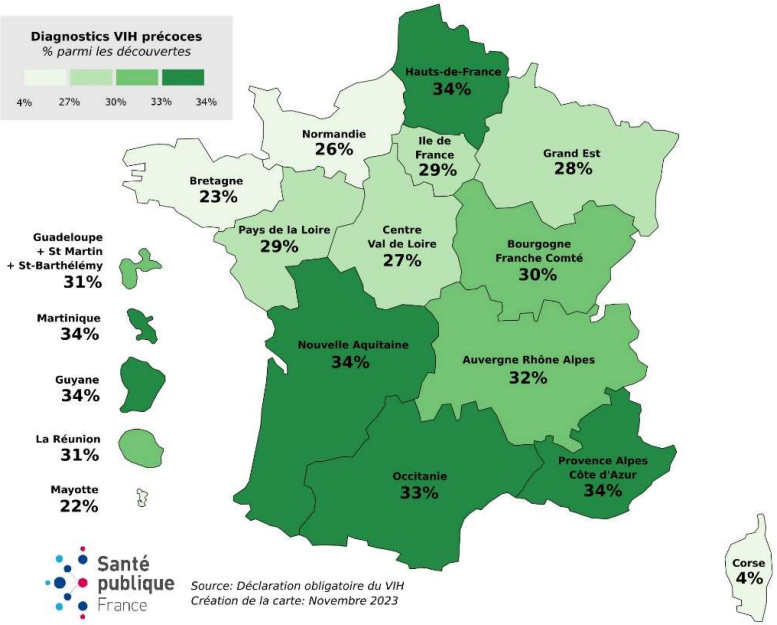
DIAGNOSTICS PRÉCOCES / TARDIFS (EN %) : ÉVOLUTION - ENSEMBLE DES CAS



DÉLAI AU DIAGNOSTIC (2022)

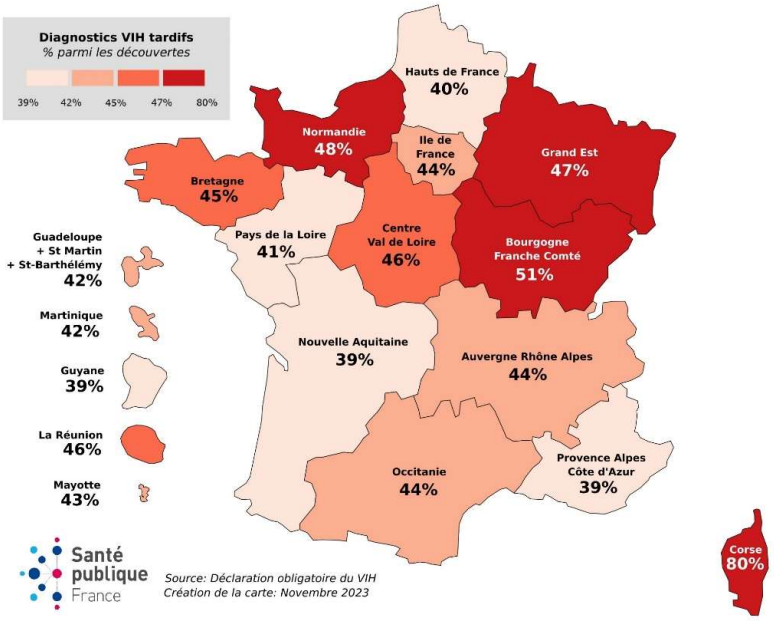
DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Grand Est : 28 %



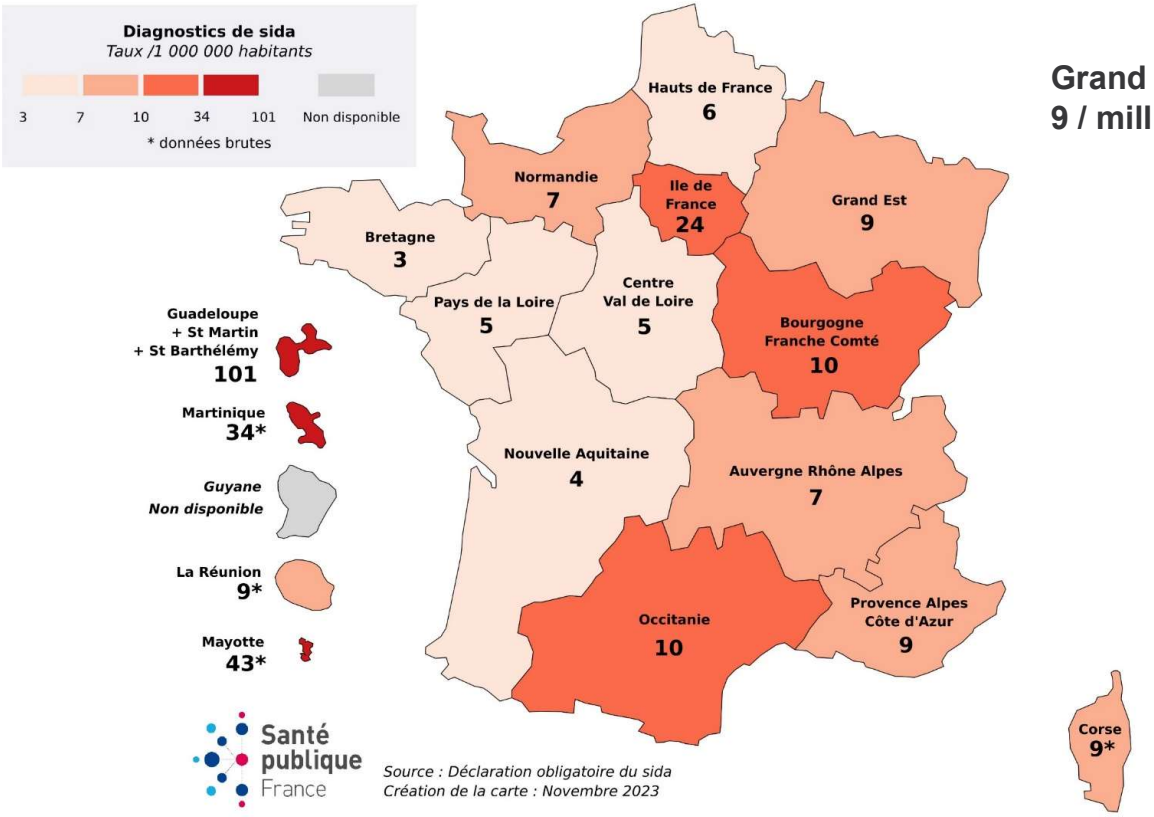
DIAGNOSTIC TARDIF

Grand Est : 47 %



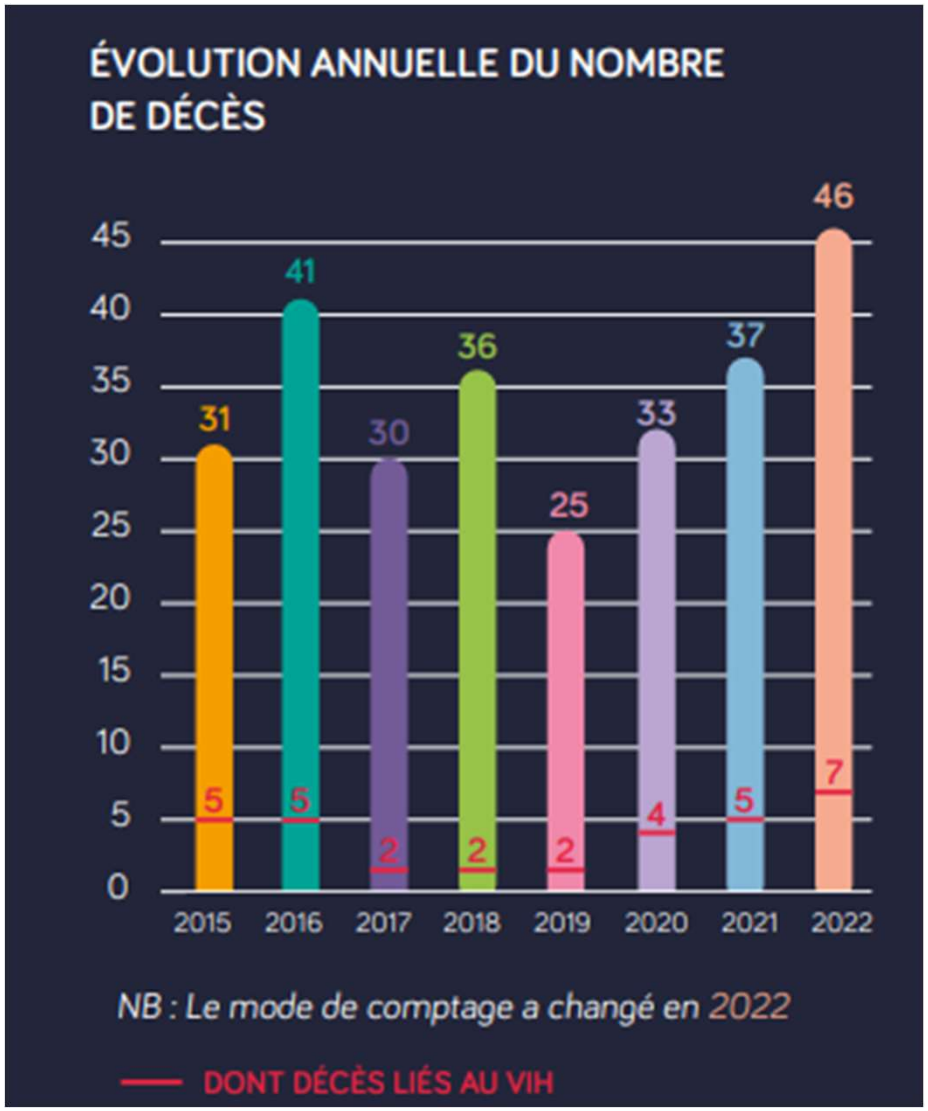
DIAGNOSTICS DE SIDA

Taux de diagnostics de sida (2022) par région de domicile par million d'habitants (données corrigées)



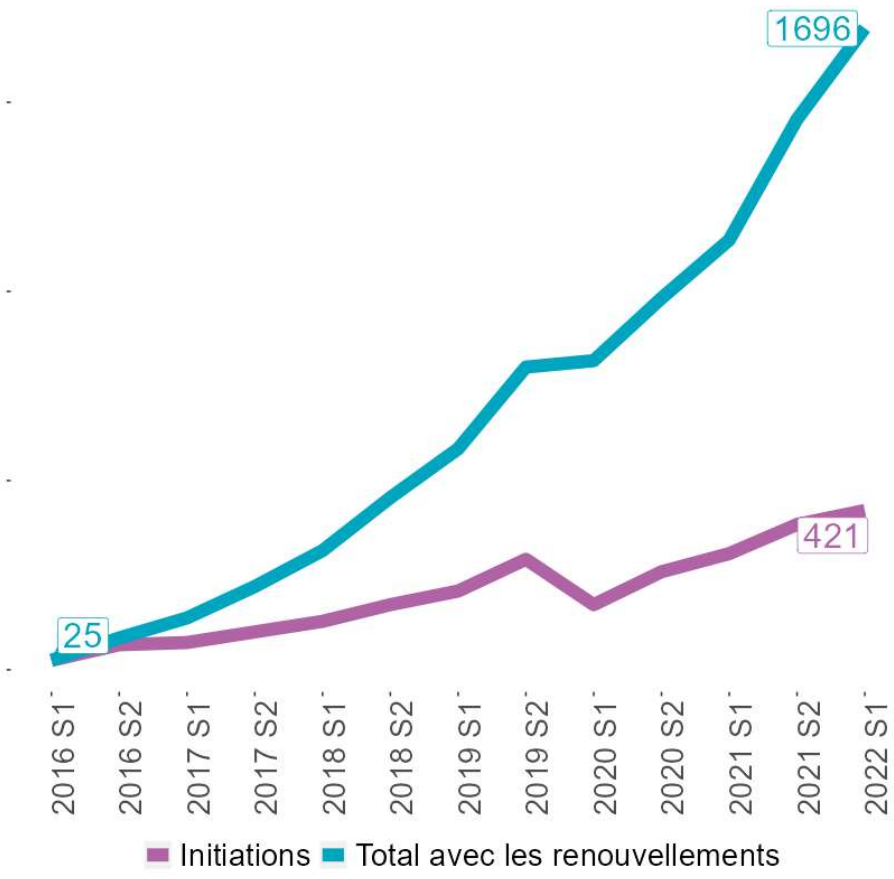
Grand Est
9 / million d'hab.

Mortalité


ÉVOLUTION ANNUELLE DU NOMBRE DE DÉCÈS
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
31
41
30
36
25
33
37
46
5
5
2
2
2
4
5
7
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
NB : Le mode de comptage a changé en 2022
DONT DÉCÈS LIÉS AU VIH

PrEP

Des utilisateurs de la PrEP en augmentation



X 67 en Grand Est

(X 33 en France métropolitaine)

Hausse des prescriptions en libéral ? Initiation possible en libéral depuis 2021

S1 : 1er semestre ; S2 : 2ème semestre

Source : Epiphare, rapport 2022.

Merci!