



MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES



Ministère des Solidarités et de la Santé

Paris, le 27 août 2021

## Rapport

# Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France ? La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH ?

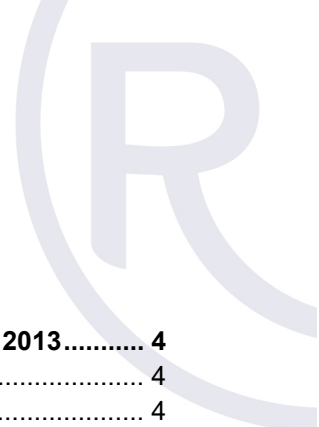
Informations disponibles mi-2021 : indicateurs 2019 et premières mesures de l'impact de la crise sanitaire.

*ANRS, Action coordonnée Dynamique et contrôle du VIH et des hépatites, présidente Dominique Costagliola.*

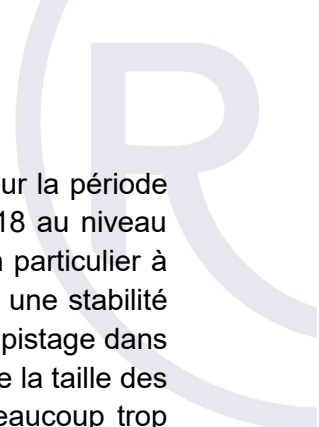
*Françoise Cazein, Florence Lot, Nathalie Lydié, Annie Velter (Santé publique France), Lise Marty, Virginie Supervie, Dominique Costagliola (IPLESP, Inserm), Rosemary Dray-Spira (Epi-Phare, Ansm-Cnam), Valérie Féron, Isabelle Grémy (ORS Île-de-France, Institut Paris Région), Frédéric Goyet (ARS Île-de-France), France Lert, Véronique Doré (ANRS).*

*Marc-Antoine Valentin, Philippe Louasse (Corevih Paris-Centre, Inter-COREVIH épidémiologie Ile de France)*

# Table des matières



<b>Partie 1 - La situation en 2019 : Indicateurs de suivi de l'infection VIH – évolution depuis 2013</b> .....	4
Indicateurs de traitement et d'efficacité virologique (tableau 1).....	4
Activités de dépistage du VIH .....	4
La prévention : PrEP et préservatifs .....	7
<b>Partie 2 - L'année 2020 et le retentissement de la crise sur les différentes composantes de la prévention combinée</b> .....	8
L'évaluation de l'impact de la crise sur divers indicateurs d'activité VIH construits dans le SNDS par EPI-PHARE .....	8
Point sur la situation des services hospitaliers VIH en Ile-de-France .....	10
Impact des mesures de contrôle du Covid sur l'activité sexuelle.....	13
<b>Conclusion générale provisoire</b> .....	14
<b>Annexe Tableaux et figures</b> .....	15
Tableau 1 – 2019 - Effet préventif du traitement - Proportion de patients traités et taux de charge virale VIH1 <200 et >50 copies * .....	16
Tableau 2. Sérologies VIH de 2013 à 2019 - Nombre, taux rapportés à la population, évolution par rapport. 2013, taux de positifs pour 1000.....	17
Tableau 3 : Nombre et taux de tests positifs pour 1000 sérologies .....	19
Tableau 4 - Dépistage du VIH dans les CEGIDD 2016-2019 .....	20
Tableau 5 - 2018-2019 Dépistage communautaire par TROD .....	21
Tableau 6 – Dépistage communautaire - France Entière - Répartition des populations testées de 2017 à 2019 : nombre et taux de tests positifs en 2019 .....	22
Tableau 7 – Autotests du VIH délivrés en officine, 2015-2020 .....	23
Tableau 8 - PrEP : Initiations et renouvellements de PrEP pour les assurés .....	24
Tableau 9 - Ventes et distribution de préservatifs internes et externes 2015-2020.....	25
Tableau 10 : Impact de la crise sanitaire estimé* : Délivrance d'ARV en association (hors PrEP) – 16 mars 2020-25 avril 2021.....	27
Tableau 11 : Impact de la crise sanitaire estimé* : Délivrance d'ARV en association à des personnes n'en ayant pas reçue dans les 12 mois précédents.....	27
Tableau 12 - Impact de la crise sanitaire estimé* - Sérologies VIH.....	28
Figures 1 et 2 : Délivrance et initiations de PrEP.....	29
Tableau 13 – Adaptation de l'offre de soins vih dans les services hospitaliers franciliens au cours de l'année 2020 .....	31
Tableau 14 : File active vih dans 29 hôpitaux franciliens ayant documenté l'information. ....	32
Tableau 15 – Evolution du nombre de nouveaux diagnostics et pays de naissance des personnes nouvellement diagnostiquées.....	33
Figure 3: Incidence des IST par période en 2020 et 2021 parmi les usagers de PrEP suivis dans la cohorte PREVENIR .....	34
Tableau 16 – Dépistage, protection et utilisation de la PrEP par les HSH. ....	35



En juillet 2020, le groupe « Indicateurs » a établi un tableau de la situation VIH pour la période 2013-2018 qui identifiait l'amorce d'une diminution des nouveaux diagnostics en 2018 au niveau global : celle-ci était nettement marquée seulement chez les HSH nés en France, en particulier à Paris ; on observait une lente décline chez les hommes migrants hétérosexuels mais une stabilité pour les femmes migrantes et une augmentation chez les HSH nés à l'étranger. Le dépistage dans ses différentes modalités avait continué à augmenter mais insuffisamment pour réduire la taille des populations non diagnostiquées, laissant, malgré des progrès, des délais encore beaucoup trop longs entre l'infection et le diagnostic. La prise en charge des PVVIH diagnostiquées se montrait très efficace avec des taux de traitement et de contrôle virologique atteignant les objectifs de maîtrise de la transmission et ceci avec de légères variations selon les populations et les différents territoires choisis pour illustrer la situation dans l'hexagone. La PrEP avait connu une forte accélération avec une diffusion par les CeGIDD d'une part, et sur l'ensemble du territoire d'autre part, mais elle restait à un niveau de diffusion encore trop bas et trop limité, y compris dans la population HSH. Les ventes de préservatifs restaient stables.

Les indicateurs de surveillance des comportements de dépistage et de protection chez les HSH notamment ceux nés en France montraient des progrès du dépistage répété, de la couverture préventive des relations sexuelles grâce à la PrEP mais avec encore d'importants progrès nécessaires.

Le chiffre des nouveaux diagnostics issu de la déclaration obligatoire constitue l'indicateur clé de l'épidémiologie du VIH, mais qui ne peut être interprété qu'en regard de toutes les autres données de la surveillance. Il est établi l'année n+1 sur la base des déclarations parvenues à Santé publique France et du nombre de diagnostics demandé en parallèle aux laboratoires de biologie de ville et hospitaliers. La non-exhaustivité de la déclaration obligatoire par les biologistes et les médecins d'une part, et l'incomplétude de l'information des formulaires d'autre part, obligent chaque année à des opérations de redressement et d'imputation des données brutes pour obtenir l'estimation la plus précise possible du nombre et de la caractérisation des nouveaux diagnostics. La crise de 2020 s'est traduite par une accentuation de ce phénomène de non-exhaustivité de la part des déclarants qui rend impossible à ce jour un calcul fiable des nouveaux diagnostics pour l'année 2019.

Nous disposons cependant de nombreuses données qui peuvent éclairer la situation actuelle mi-2021 et de données spécifiques pour l'Île-de-France, région hexagonale avec l'épidémie la plus forte.

Ces informations ont été croisées pour établir le tableau de la situation sur la base des informations disponibles mi-2021.

# Partie 1 - La situation en 2019 : Indicateurs de suivi de l'infection VIH – évolution depuis 2013

---

Les indicateurs portent sur les données nationales et les données de trois régions : Ile-de-France - avec un détail pour Paris et la Seine-Saint-Denis, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Les données sur les indicateurs épidémiologiques (nouveaux diagnostics, incidence, prévalence des infections non diagnostiquées et délai infection-diagnostic par groupe de population d'intérêt) ne sont pas reprises ici car elles n'ont pu être mises à jour pour 2019, compte-tenu des problèmes de remontée d'information évoqués ci-dessus.

Les indicateurs présentés ici portent sur l'efficacité individuelle et populationnelle de la prise en charge des personnes suivies pour l'infection VIH, sur le dépistage dans ses différentes modalités d'offre et de technique de tests, et sur la prévention dans ses deux méthodes efficaces, la PrEP et les préservatifs.

## ➤ Indicateurs de traitement et d'efficacité virologique (tableau 1).

Parmi les 108 995 patients inclus dans les cohortes FHDH et Aquitaine suivis en 2019, 97% sont traités par des antirétroviraux (ARV), 95,6%% ont une charge virale inférieure à 200 copies, valeur considérée comme seuil vis-à-vis de la transmission sexuelle du virus, et 91,6% pour le seuil de 50 copies qui est plutôt un indicateur d'efficacité individuelle du traitement. La proportion de patients traités est très homogène (variant de moins d'un point entre les groupes et les territoires). L'indicateur de charge virale inférieure à 200 copies varie de 94,2% en Seine-Saint-Denis à 97,3% en Nouvelle-Aquitaine, et de 93,0% chez les hommes d'Afrique subsaharienne à 97,0% chez les HSH. Pour l'indicateur « 50 copies » la variation est plus étendue de 86,1% à 93,8% selon les groupes et de 88,8% à 93,5% selon les territoires, les niveaux les plus bas s'observant en Ile-de-France et également à Paris et en Seine-Saint-Denis (respectivement 91,1% et 88,8%), et parmi les migrants d'Afrique subsaharienne. Ces chiffres ne connaissent que de très légères variations par rapport aux années antérieures.

*En résumé, il est possible d'affirmer que sur le territoire, l'effet individuel des antiviraux connaît un niveau élevé avec une dispersion limitée, mais qui pointe néanmoins les difficultés de suivi et de vie des patients nés en Afrique subsaharienne dont la majorité vit en Ile-de-France. L'efficacité populationnelle de la prise en charge atteint le seuil de 95% parmi les personnes suivies et l'effet du traitement comme prévention de la transmission joue donc pleinement. Les interruptions de prise en charge sont cependant encore mal caractérisées et pourraient affecter à la marge ce niveau.*

## ➤ Activités de dépistage du VIH

Le dépistage est principalement suivi par les données annuelles d'activité du dispositif de dépistage ; les informations sur les comportements de dépistage sont recueillies avec une périodicité diverse selon les populations avec des enquêtes, régulières et rapprochées pour les

HSH, plus espacées en population générale à travers les Baromètres santé ou les grandes enquêtes sur la sexualité et sporadiques dans les populations de naissance ou d'ascendance d'Afrique sub-saharienne (AfroBaromètre, Santé publique France).

### Les sérologies réalisées

Le dépistage (nombre de tests et de tests positifs) est documenté par LaboVIH (Santé publique France) qui recense toutes les sérologies ELISA au niveau des laboratoires, hospitaliers et de ville. Rappelons que les chiffres englobent tous les dispositifs offrant le test sérologique, laboratoires de biologie, CeGIDD, services hospitaliers, cliniques, CAT, CPEF etc.

En outre, on dispose des informations plus précises établies par le système SOLEN (Direction générale de la santé) sur le dispositif dédié composé des CeGIDD (sérologies et TROD) et des services offrant le dépistage par test rapide dans des locaux associatifs, des lieux de rencontre ou dans l'espace public.

Les nombres d'autotests vendus en pharmacie sont collectés par une société spécialisée et transmis par Santé publique France. Sont disponibles les chiffres de vente au passage en caisse ainsi que des informations concernant l'état de la distribution (vente et stock dans le mois, prix).

En 2019, près de 6,2 millions de sérologies VIH ont été effectuées dont environ 1,5 million dans des laboratoires des hôpitaux/cliniques et 4 675 901 dans des laboratoires de ville, une répartition 25%/75% (**Tableau 2**). Ces chiffres marquent une forte augmentation par rapport à 2018 : de 5,8% au total soit 7,5% dans les laboratoires hospitaliers et de 5,3% dans les laboratoires de ville. Par rapport à 2013, l'augmentation est de 18%.

Au niveau des régions, l'augmentation du nombre de tests est relativement homogène avec un indice de 119 pour l'Île-de-France (par rapport à l'indice 100 en 2013), de 120 en Nouvelle-Aquitaine et de 117 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les taux de recours au test, nombre de tests rapportés à 1000 habitants, sont plus élevés en Île-de-France (129 tests pour 1000) que dans les autres régions : 81 en Nouvelle-Aquitaine et 78 en Auvergne-Rhône-Alpes. L'écart entre régions s'est maintenu au fil des années.

A l'échelle nationale, le nombre annuel de tests positifs reste voisin de 11 000 tout au long de la période 2013-2019, ce qui compte tenu de l'augmentation du nombre de tests se traduit par une baisse du taux de positivité de 2,1 pour mille tests en 2013 à 1,9 en 2019. Rappelons que tous les tests positifs ne sont pas des nouvelles découvertes et que les personnes positives peuvent être testées plusieurs fois une même année ou au fil des années (**Tableau 3**).

En 2019, les taux de tests positifs sont de 3,3 pour 1000 tests en Île-de-France, de 1,6 en Nouvelle-Aquitaine et de 1,3 en Auvergne-Rhône-Alpes. La tendance à la baisse est plus marquée en Île-de-France avec un taux qui passe de 4 pour 1000 en 2013 à 3,3 pour 1000 en 2019, un peu moins marquée en Auvergne-Rhône-Alpes, et non observée en Nouvelle-Aquitaine avec des fluctuations sans tendance dans les dernières années.

### Le dépistage en CeGIDD (Tableau 4)

Avec des missions étendues à la santé sexuelle depuis 2016, les CeGIDD ont réalisé, en 2019, 345 238 sérologies et 52 630 TROD, nombres en augmentation par rapport à 2018 pour ces deux types de tests. Les taux de positifs sont respectivement de 3,9 et 3,5 pour 1000, soit un niveau plus élevé que le niveau global de l'ensemble des sérologies réalisées en France (cf. supra données de LaboVIH). Le taux de positivité des sérologies varie selon les régions : de 5,3 pour 1000 en Ile-de-France à 3,4 en Auvergne Rhône Alpes et 2,8 en Nouvelle Aquitaine. Sur la période 2016-2019, les taux de positivité baissent seulement en Ile-de-France et pour les TROD.

### Le dépistage communautaire (Tableaux 5 et 6)

En 2019, le nombre d'associations ayant rapporté leur activité de dépistage communautaire par TROD a baissé de 74 en 2018 à 67, mais le nombre de tests effectués est passé de 64 530 à 69 356. Parmi les trois régions, seule l'Ile-de-France rapporte plus de tests que l'année précédente, les fluctuations dans les deux autres régions traduisent plutôt une stabilité.

Les taux de positifs dans ces activités menées au plus près des populations les plus exposées sont ici les plus élevés : 6,6 pour 1000 et 6,2 quand les seules nouvelles découvertes sont envisagées, soit une légère baisse par rapport à l'année antérieure. Les taux de positivité sont toujours supérieurs à ceux observés en CeGIDD. Ils varient selon les populations auxquelles le dépistage communautaire est proposé avec les taux les plus élevés parmi les HSH (12,9 pour 1000), les publics précaires (9,3), les usagers de drogue (8,7), les migrants (8,2) et les travailleurs. ses du sexe (6,7).

### Les autotests vendus en pharmacie (Tableau 7)

Les autotests, avec deux marques dominantes, sont vendus en pharmacie mais ne sont accessibles que sur demande au comptoir. Depuis fin 2015, ils ont connu une croissance modeste des ventes passant de 73 629 en 2016 à 78 582 en 2019, soit + 7%. Une marque moins chère a été introduite au 3ème trimestre 2018 en plus de l'offre unique existant jusque-là, mais elle n'a pas permis d'augmenter de façon importante la distribution ; sans que l'on sache la part des pharmacies qui offrent les deux produits ou un seul et lequel. Le prix moyen a baissé mais reste juste sous les 20€. Un tiers des autotests environ sont vendus en Ile-de-France. Toutes les officines n'en n'offrent pas comme l'indiquent la proportion de ventes dans le mois et la proportion d'officines en ayant un stock un mois donné. Ces chiffres sont toujours plus élevés en Ile-de-France, témoignant d'un marché plus actif.

S'ajoute depuis son autorisation au deuxième semestre 2018, la distribution gratuite autorisée par les CeGIDD et les associations habilitées pour le dépistage de plusieurs dizaines de milliers de tests avec un financement apporté par l'Assurance-maladie. Cette distribution ne semble pas avoir d'effet d'entraînement pour l'achat en officine dans un environnement de gratuité généralisée du test en laboratoire ou en CeGIDD.

***En résumé, en 2019, l'augmentation du dépistage observée depuis 2013 s'est accélérée, les dispositifs dédiés (CeGIDD et dépistage communautaire) ont continué à croître modérément et les autotests ont poursuivi leur lente croissance. La tendance générale à la baisse des taux de positivité des sérologies au niveau national concerne aussi les CeGIDD, mais principalement en Ile-de-France. On assiste donc plutôt à une augmentation du nombre de tests et une stabilité des nombres de tests positifs..La baisse du taux de positivité en Ile-de-France peut refléter aussi une***



*baisse de l'incidence notamment chez les HSH. Les estimations d'incidence montrent en effet une baisse de l'incidence au niveau global, mais qui concerne seulement la population née en France.*

## ➤ **La prévention : PrEP et préservatifs**

### **PrEP (Tableau 8)**

Depuis 2016, la PrEP est accessible selon des indications assez strictes dans leur énoncé avec une initiation uniquement en service hospitalier ou en CeGIDD ; en juin 2021 la HAS a actualisé et élargi ces recommandations dans leurs indications et par l'autorisation donnée aux médecins de ville de pouvoir également faire l'initiation de la PrEP. Ces recommandations sont entrées en vigueur par décision des autorités de santé en juin 2021.

La statistique la plus complète de la PrEP est établie annuellement par EPI-PHARE sur la base du SNDS à partir des données de remboursement du médicament délivré en pharmacie de ville ou hospitalière. Les informations dans le SNDS portent sur des individus et sont disponibles selon l'âge, le sexe, la CMU, la région de résidence, l'indice de défavorisation de la commune, la taille de l'agglomération, le statut professionnel du prescripteur. Elles sont publiées sur la période janvier 2016 - juin 2020, par semestre. Les personnes recevant une délivrance de PrEP en CeGIDD dans le cadre de la gratuité ne sont pas répertoriées dans le SNDS puisque la délivrance gratuite du traitement (comme c'est le cadre de référence des actes en CeGIDD) ne donne pas lieu à remboursement. Les personnes qui sont suivies en CeGIDD pour la PrEP et acquièrent le médicament en officine avec une prescription entrent elles dans le SNDS.

Au 30 juin 2020, 20 478 personnes avaient reçu au moins un remboursement de Truvada ou son générique. La PrEP reste très majoritairement prescrite aux hommes (97%), principalement HSH, et aux adultes jeunes (35 ans d'âge médian).

A partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2018, la PrEP a accéléré son rythme de croissance dont témoignent les nombres croissants d'initiations passant par exemple de 3138 initiations au 1<sup>er</sup> semestre 2018 à 5899 au deuxième semestre 2019 ; croissance observée dans toutes les régions métropolitaines.

Une source supplémentaire sur la PrEP réside dans les données d'Ile-de-France collectées par l'InterCorevih « PrEP ». Leur intérêt est d'apporter une donnée complémentaire sur la place respective des CeGIDD et des services hospitaliers et de caractériser les publics par les conditions d'exposition au VIH : les informations de 2018 montraient une répartition égale des prescriptions d'initiation de PrEP entre les CeGIDD et les consultations hospitalières. Les informations plus récentes ne sont pas disponibles à la date de rédaction de cette note.

### **Préservatifs (tableau 9).**

En 2019, les ventes des 114 millions de préservatifs se répartissent pour 25 % en pharmacie et 75 % dans les commerces de moyenne et grandes surfaces. Ces ventes avaient connu une augmentation nette en 2019 par rapport à 2018 dans les deux modes de distribution, respectivement 14 % et 3 %.

***En résumé pour l'année 2019, les indicateurs de prise en charge, de dépistage et de prévention, montrent une bonne efficacité de la prise en charge des personnes suivies pour le VIH prévenant le risque de transmission grâce au traitement, une augmentation du dépistage dans ses différents dispositifs et une augmentation de la prévention selon les indicateurs de remboursement de PrEP et de ventes de préservatifs. Toutefois, en dehors de l'Ile-de-France, les taux de positivité baissent peu dans un contexte de tests plus nombreux appelant à la prudence dans l'interprétation d'une***

*amélioration épidémiologique, sachant en outre que les nouveaux diagnostics rendent compte d'infections plus ou moins anciennes selon les groupes d'exposition.*

## **Partie 2 - L'année 2020 et le retentissement de la crise sur les différentes composantes de la prévention combinée**

---

L'information sur l'année 2020 est basée sur les informations extraites du SNDS par EPI-PHARE, sur une enquête auprès des services hospitaliers en Ile-de-France par l'InterCorevih Epidémiologie Ile-de-France et sur des données d'enquêtes en population pour l'activité sexuelle.

### **➤ L'évaluation de l'impact de la crise sur divers indicateurs d'activité VIH construits dans le SNDS par EPI-PHARE**

Depuis le 6 janvier 2020, les données de remboursement des médicaments et de certains actes ont été suivies chaque quinzaine pour évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la prise en charge d'un certain nombre de pathologies et d'actes de diagnostic : les unités observées sont les « consommateurs » de chaque médicament ou acte délivrés chaque quinzaine et non des individus.

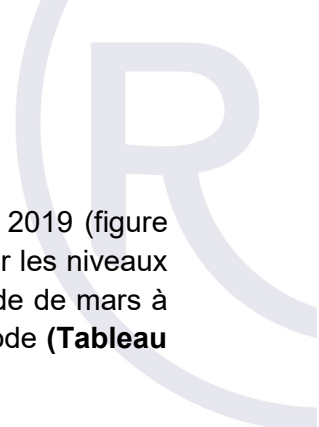
Pour les indicateurs VIH, sont considérés les consommateurs de médicaments ARV en association (hors PrEP) et les consommateurs de PrEP délivrée en pharmacie et les sérologies donnant lieu à un remboursement en laboratoire de ville pour l'essentiel. Les indicateurs observés depuis le 6 janvier 2020 sont comparés aux valeurs des années 2018 et 2019 pour la même quinzaine.

En outre, une estimation est faite des valeurs attendues pour chaque quinzaine en fonction des évolutions entre 2018 et 2019 ; un écart est ensuite calculé entre l'observé et l'attendu estimé et est considéré comme indicateur d'un impact de la crise sanitaire. Les données de quinzaine sont présentées sous forme graphique puis regroupées en trois périodes : 16 mars-10 mai 2020, du 11 mai au 20 décembre 2020 et du 4 janvier au 25 avril 2021.

Concernant la délivrance des ARV (**Tableau 10**), un phénomène de « stockage » est observé au début du premier confinement et une tendance uniforme au fil des quinzaines au-dessus des courbes de 2018 et 2019 pour 2020 et 2021. Sur la période, les délivrances n'ont baissé à aucune période et augmenté au total de 3,1%. Cette information laisse penser qu'il n'y a pas eu d'impact négatif dans l'accès au traitement des personnes suivies pour une infection VIH. Selon les caractéristiques disponibles (âge, sexe, CMU, quintile de défavorisation de la commune, région), cette situation apparaît homogène.

En outre les ARV en association délivrés à des personnes qui n'en avaient pas reçus dans les 12 mois précédents constituent un indicateur des initiations de traitement ARV au cours de la période d'étude. Après une augmentation de 28,8% par rapport à l'attendu pendant le premier confinement, on observe une diminution, variable selon les périodes, et qui se traduit sur l'ensemble de la période mars 2020 à avril 2021 par une baisse de près de 20% évoquant une diminution des initiations de traitement pour infection VIH. (**Tableau 11**).





La courbe des sérologies VIH en 2020 commence au-dessus des courbes 2018 et 2019 (figure non montrée), s'effondre pendant le premier confinement, puis reprend sans dépasser les niveaux de 2018 et 2019. Par rapport aux attendus estimés, l'écart est de 18% pour la période de mars à décembre 2020, encore de 11% en 2021 et s'établit à 16% sur l'ensemble de la période (**Tableau 12**).

A noter également une baisse des autotests vendus en officine de 22% en 2020 (source : Santé publique France).

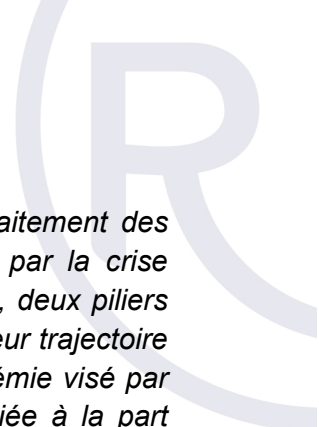
Les premières données sur l'activité CeGIDD, telles que transmises dans le système SOLEN pour l'Ile de France et l'aire géographique du COREVIH Paca-Est indiquent aussi une forte baisse d'activité. En Ile-de-France ; en 2020 par rapport à 2019, les consultations ont baissé de 34%, les sérologies vih de 35%, le nombre de tests positifs de 42% (source : SOLEN, ARS Ile-de-France) ; dans l'aire du COREVIH Paca-Est, les chiffres pour les CeGIDD sont respectivement de -27% pour les consultations, -32% pour les sérologies mais le nombre de découvertes de séropositivité est constant (source : COREVIH Paca-Est).

Concernant la PrEP, qui était en forte augmentation entre 2018 et 2019 (cf. supra) après une poursuite de cette tendance en début d'année 2020, marquée par une courbe très au-dessus des années antérieures, on note une forte baisse des remboursements pendant le premier confinement. Ensuite, la courbe reste au-dessus de celles des années 2018 et 2019 (**Figure 1**). Les délivrances restent cependant fortement en-dessous des attendus estimés (si la PrEP avait connu la poursuite au même rythme de son déploiement). Ce déficit se produit sur l'ensemble des séquences de la période (-37% pendant le premier confinement, puis - 23% de mai à décembre 2020 et -32 % en 2021) et atteint pour l'ensemble une baisse de 28% (données non montrées).

Dans le SNDS, les initiations de PrEP connaissent un fort déficit pendant le premier confinement, elles retrouvent le niveau attendu juste après puis restent en-dessous dans la période suivante (**Figure 2**). Au total, le déficit estimé par rapport à l'attendu pour les initiations est de 52% pour la première période de confinement, puis de 11,5% pendant la période qui couvre l'année 2020 de mai à décembre 2020. Le déficit par rapport à l'attendu estimé si les tendances 2018-2019 étaient conservées, reste important début 2021 (13%) pour s'établir à 17% sur l'ensemble de la période étudiée.

A l'occasion de la journée mondiale du sida 2020, ont été publiées par EPI-PHARE, les données des initiations de PrEP du premier semestre 2020 basées sur les assurés individuels. Ce premier semestre 2020, montraient aussi une baisse avec un nombre d'initiations au niveau national légèrement inférieur (5691) à celui du deuxième semestre 2019 (5899) (**cf. Tableau 8**).

Ainsi les chiffres absolus de "déficits" par rapport à l'attendu respectivement des délivrances (-77 337) et des initiations (-3202) entre mars 2020 et avril 2021 laissent penser que la diminution générale de l'utilisation de la PrEP pendant l'épidémie reflète très probablement non seulement une baisse des initiations mais aussi une baisse des renouvellements de délivrances parmi les personnes qui utilisaient déjà la PrEP avant l'épidémie (cf. infra, informations ERAS-Covid). A noter également sur l'année 2020 que les ventes de préservatifs se sont maintenues en officine mais ont baissé de 7% dans les commerces, se traduisant par une baisse d'environ 6 millions de préservatifs (sur un total de 115 millions en 2019).



**En résumé**, au vu de la continuité au même niveau des délivrances d'ARV, le traitement des personnes déjà suivies pour une infection VIH ne semble pas avoir été pénalisé par la crise sanitaire ni ipso facto son effet populationnel en termes de prévention. En revanche, deux piliers de la prévention combinée, la PrEP et le dépistage ont connu un coup d'arrêt dans leur trajectoire ascendante alors même que leur augmentation est nécessaire au contrôle de l'épidémie visé par la Stratégie nationale de santé sexuelle. La baisse des délivrances de PrEP est liée à la part importante en France de PrEP à la demande (event-driven) qui s'ajuste à la temporalité de l'activité sexuelle ; Il est probable que l'activité sexuelle a été réduite pendant la période de confinement et plus généralement par les règles de distanciation (cf. infra ; résultats de l'enquête ERAS-Covid).

## ➤ Point sur la situation des services hospitaliers VIH en Ile-de-France

A la demande du groupe Indicateurs de l'AC47, l'InterCorevih Epidémiologie d'Ile-de-France sous la responsabilité de M-A Valantin et Ph. Louasse a réalisé une enquête auprès des services franciliens sur un certain nombre d'indicateurs afin de caractériser une éventuelle alerte résultant de l'impact de la crise Covid sur les moyens de prise en charge du VIH qui relèvent pour l'essentiel ou en grande partie de l'hôpital : prise en charge des PVVIH et PrEP.

Ces informations portent sur : l'ajustement de l'offre de soins au cours de l'année 2020 et début 2021 ; la file active des patients suivis pour une infection à VIH entre 2018 et 2020, le nombre total et de nouveaux diagnostics ; l'évolution de la file active et des nouvelles initiations de PrEP.

La participation des services était volontaire et dépendante des instruments de suivi de leur activité et de la disponibilité instantanée des personnels en charge des informations statistiques. La participation n'est donc pas exhaustive, les services ont adressé tout ou partie des informations demandées. Ces informations apportent cependant des informations suffisantes pour caractériser la situation à l'hôpital.

### Impact du Covid sur l'offre de soins

Vingt-deux services ont documenté tout ou partie de l'activité et de l'adaptation de leur offre pendant la période.

Au total dans 18 hôpitaux franciliens, le nombre de consultations à l'hôpital a été quasiment stable entre 2018 et 2019 (75 850 et 75 645 respectivement). Ce chiffre est passé à 71 095 en 2020, soit une baisse de 6% par rapport à 2019.

Concernant l'ajustement de l'offre de soins, 22 services ont documenté les informations demandées dont 4 hôpitaux parisiens et 18 en grande et petite couronne (**Tableau 13**). Pendant la période du premier confinement de mars à mai 2020, l'offre a été restreinte avec des fermetures ou réduction de l'offre de consultation mais substituée par une offre de téléconsultation et/ou de communication de prescription envoyée par mail. Cette période brève a été suivie d'un rétablissement de la situation antérieure. A partir d'octobre 2020, où les restrictions de circulation en raison de la crise sanitaire ont été à nouveau accentuées, relâchées puis reprises, l'offre n'a été que peu impactée dans les hôpitaux participants qui ont préservé leur dispositif de consultation.



## Evolution des files actives et nouveaux diagnostics en 2019 et 2020

Vingt-neuf hôpitaux ont documenté leur file active de patients suivis pour infection VIH et 23 les nouveaux diagnostics pris en charge.

La file active rapportée dans l'étude représente, avec environ 29 000 patients, à peu près 2/3 de la file active francilienne (**Tableau 14**). Elle a légèrement baissé en 2020 par rapport à 2019, un peu plus à Paris que dans le reste de la région.

Vingt-trois hôpitaux ont documenté les nouveaux diagnostics d'infection vih pris en charge (**Tableau 14**). Ces nouveaux diagnostics étaient quasi stables entre 2018 et 2019 avec 3% d'augmentation. La baisse est importante en 2020, -37%, plus marquée dans les hôpitaux parisiens (-44% vs -25% hors de Paris), mais peu différente selon le pays de naissance des patients. Cette baisse peut refléter la baisse du dépistage, la baisse de l'arrivée en France de migrants et /ou une baisse de l'incidence dans certaines populations clés.

Le détail pour quatre grands hôpitaux parisiens indique des évolutions différentes d'un hôpital à l'autre entre 2018 et 2019 : un hôpital avec un nombre stable de nouveaux diagnostics (Bichat), un avec une baisse (Saint-Louis) et deux avec une augmentation (Pitié-Salpêtrière et Tenon).

L'indicateur mesurant une éventuelle détérioration de l'efficacité du traitement en raison de difficultés sociales ou d'accès aux soins était la charge virale inférieure à 50 copies/ml. Neuf hôpitaux ont fourni l'information, 5 à Paris et 4 en Ile-de-France hors de Paris : en 2019, le pourcentage de CV<50 copies variait de 78% à 91% avec une médiane de 85% et en 2020 de 77% à 92% avec une médiane de 84%. Il n'y aurait donc pas de fragilisation de l'efficacité thérapeutique et de l'efficacité préventive du traitement parmi les patients déjà suivis.

### PrEP

La file active et les initiations de PrEP ont été documentées par 30 hôpitaux, dont 6 n'offrent pas la PrEP en service hospitalier, deux avaient une seule inclusion, chacun en 2020, et un a documenté sa file active mais pas les nouvelles inclusions.

Parmi les 24 hôpitaux ayant documenté la file active de PrEP, la file active des 5 hôpitaux parisiens est passée de 4706 en 2019 à 4802 en 2020, avec un nombre d'initiations passé de 1802 à 1150 soit une baisse de 36%; dans les hôpitaux de la petite et grande couronne, la file active a augmenté de 721 à 878, et les initiations sont restées stables passant de 302 à 314, soit +4%. La baisse des initiations sur l'ensemble de la région est de 30,5%.

Deux remarques : la PrEP a continué à être initiée mais à un rythme beaucoup plus bas, baisse notamment à Paris et en particulier dans les services pionniers. La file active a moins augmenté qu'attendu si les patients déjà sous PrEP avaient continué à fréquenter la consultation hospitalière. En effet, en 2020, les files actives sont stables alors que l'incrémentation par les nouvelles initiations est forte : 1150 nouvelles initiations en 2020 représentent 24% de la file active de l'année qui n'a pourtant augmenté que de 136 individus. Cette faible incrémentation peut être due à un espacement des visites, à une prise en charge hors de l'hôpital ou à un arrêt de la PrEP.

## ➤ Impact des mesures de contrôle du Covid sur l'activité sexuelle

Des informations seront disponibles pour la population générale par la grande étude en population générale EpiCoV.

Les informations issues du suivi des usagers de PrEP de la cohorte PREVENIR apportent des indications d'exposition à travers l'incidence des IST par période au sein de cette population francilienne, majoritairement HSH et parisienne. Les courbes montrent une baisse de l'incidence des diverses IST entre mars et début juillet 2020, puis une remontée avec un niveau d'incidence qui retrouve le niveau de début 2020. Il y a bien eu dans cette population particulière une forte contraction des diagnostics d'IST, indicatrice d'une baisse de l'activité sexuelle mais cette contraction n'est observée que pour la période de mars à juin 2020, donc de courte durée.

Dans l'enquête ERAS menée dans la période post-confinement du 30 juin au 15 juillet 2020<sup>1</sup> à laquelle 8345 hommes ont participé, 946 déclaraient avoir utilisé la PrEP antérieurement, 34% l'ont continuée, 6% sont passés de continue à « à la demande » et 59% l'avaient arrêtée. Ces observations sont à mettre en lien avec le fait que 60% n'ont pas eu de partenaires occasionnels pendant le confinement. Au moment de leur participation à l'enquête 15% n'avaient pas repris la PrEP et en termes de protection, 44% des répondants indiquaient que leur dernier rapport avec un partenaire occasionnel n'était protégé par aucune méthode (ni traitement du partenaire infecté, ni PrEP, ni préservatif). Ce chiffre n'est que légèrement inférieur aux 41% observés dans l'enquête ERAS 2019, la comparaison doit rester prudente car l'enquête 2020 a été faite sur une courte durée avec un nombre de participants beaucoup plus faible.

---

<sup>1</sup> [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020\\_33-34\\_3.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020_33-34_3.html)

## Conclusion générale provisoire

---

Les données maintenant disponibles pour l'année 2019 montraient des progrès du dépistage, de la prévention par l'augmentation de la PrEP et des données sur l'accroissement de la couverture préventive chez les HSH (données ERAS 2017 et 2019, cf. rapport précédent). Cependant les nombres et taux de positifs restaient élevés ce qui doit mener à une grande prudence d'interprétation : rattrapage des infections anciennes avec une baisse de l'incidence des nouvelles infections ou non-amélioration de la situation épidémiologique. Les mouvements migratoires peuvent aussi affecter l'épidémiologie du VIH en raison notamment d'une forte augmentation des migrations entre 2015 et 2018, notamment celles de personnes d'Afrique subsaharienne.

En 2019, la prise en charge et le traitement garantissaient un effet préventif très élevé et stable.

En 2020, les informations concordent sur un bon maintien de la qualité de la prise en charge médicale des PVVIH grâce à l'adaptation des services hospitaliers comme le montre l'exemple de l'Ile-de-France ; cependant les données des enquêtes Covid et les informations remontées des associations communautaires indiquent que les populations clés du VIH, notamment les migrants et les travailleuses du sexe sont impactées fortement dans leurs conditions de vie.

Les autres piliers de la prévention combinée sont fortement ébranlés :

- Une baisse du dépistage dans ses diverses modalités qui se reflète dans une baisse de plus de 30% des nouveaux diagnostics de population de toutes origines en Ile-de-France. On peut y voir pour les personnes nées hors de France une diminution des arrivées sur le territoire (indiquées par la baisse des nouveaux titres de séjour et d'enregistrement des réfugiés à l'OFPRA), mais la baisse des diagnostics chez les personnes nées en France suggère qu'une part au moins de cette baisse peut résulter d'une baisse du dépistage. Celle-ci peut résulter d'une baisse des activités médicales en général, d'une mobilité réduite, des difficultés d'accès aux laboratoires liées au dépistage du Covid et aux contraintes de sécurité, mais aussi d'une baisse de motivation à se faire dépister. Il faut y ajouter les informations ici non documentées sur les réductions d'activité des CeGIDD, fermeture partielle ou temporaire pendant le confinement, réduction des consultations sans rendez-vous en raison des normes de distanciation.
- « L'aller-vers » a été pénalisé par les mesures de contrôle du Covid alors que les associations communautaires signalent des difficultés majorées pour les populations clés, difficultés sociales et de survie pour les populations migrantes et précaires (comme le signalent les grandes études comme EpiCoV et SAPRIS) et pour les HSH une accentuation de l'isolement et des attitudes de rejet de l'entourage pour les jeunes vivant en famille. Les associations elles-mêmes sont fragilisées dans leurs ressources humaines et dans leur financement.
- Un coup d'arrêt au déploiement de la PrEP est observé, malgré une reprise des initiations après les périodes de confinement. Les informations de la cohorte Prevenir sur les IST incidentes peuvent rendre compte d'une baisse de l'activité sexuelle, mais celle-ci a été de courte durée. Ceci laisse supposer que la baisse de la PrEP observée sur la période tant dans les données du SNDS que dans les données des services franciliens est due en partie à une diminution de l'activité sexuelle, mais elle pourrait aussi traduire une baisse de la protection à suivre attentivement.



## Annexe Tableaux et figures

---

↳ **Tableau 1 – 2019 - Effet préventif du traitement - Proportion de patients traités et taux de charge virale VIH1 <200 et >50 copies \***

	<b>Nombre total</b>	<b>Traités %</b>	<b>CV &lt; 50 %</b>	<b>CV &lt;200 %</b>	<b>Traités et CV &lt; 50 %</b>	<b>Traités et CV &lt; 200 %</b>
<b>Total FHDH + cohorte Aquitaine</b>	<b>108995</b>	<b>96.9</b>	<b>91.6</b>	<b>95.6</b>	<b>92.2</b>	<b>96.1</b>
Homme	73095	96.9	92.2	96.1	92.8	96.6
Femme	38531	96.8	90.6	94.6	91.3	95.2
HSH	41592	97.0	93.8	97.0	94.2	97.4
Afrique Subsaharienne	28877	97.0	88.1	93.5	88.7	94.0
H- Afrique Subsaharienne	10033	97.1	86.1	93.0	86.6	93.5
F - Afrique Subsaharienne	18830	97.0	89.2	93.8	89.8	94.3
<b>Ile de France</b>	<b>44767</b>	<b>96.4</b>	<b>90.2</b>	<b>94.9</b>	<b>90.8</b>	<b>95.3</b>
HSH	15139	95.6	92.8	96.5	93.3	96.9
Afrique Subsaharienne	17189	97.1	87.3	93.3	87.8	93.8
H- Afrique Subsaharienne	6454	97.1	85.4	92.9	86.0	93.4
F - Afrique Subsaharienne	10724	97.1	88.4	93.6	88.9	94.0
<b>Paris</b>	<b>15923</b>	<b>95.3</b>	<b>91.1</b>	<b>95.5</b>	<b>91.7</b>	<b>96.0</b>
HSH	8745	95.1	93.1	96.7	93.6	97.1
Afrique Subsaharienne	4093	96.3	87.0	93.5	87.7	94.0
H- Afrique Subsaharienne	1657	95.9	85.4	93.6	86.0	94.0
F - Afrique Subsaharienne	2431	96.5	88.2	93.3	89.0	94.0
<b>Seine Saint-Denis</b>	<b>7046</b>	<b>96.4</b>	<b>88.8</b>	<b>94.2</b>	<b>89.5</b>	<b>94.8</b>
HSH	1368	94.7	90.5	95.2	91.3	96.0
Afrique Subsaharienne	3500	97.0	87.3	93.7	88.1	94.3
H- Afrique Subsaharienne	1377	97.1	85.0	92.8	85.8	93.5
F - Afrique Subsaharienne	2123	96.9	88.9	94.2	89.6	94.8
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>8194</b>	<b>97.9</b>	<b>93.5</b>	<b>97.3</b>	<b>94.0</b>	<b>97.7</b>
HSH	3578	98.1	94.9	98.4	95.2	98.7
Afrique Subsaharienne	996	97.4	88.8	93.4	89.9	94.4
H- Afrique Subsaharienne	276	97.5	85.5	92.9	86.3	93.5
F - Afrique Subsaharienne	720	97.4	90.1	93.6	91.3	94.8
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	<b>9510</b>	<b>97.6</b>	<b>93.3</b>	<b>96.9</b>	<b>93.9</b>	<b>97.4</b>
HSH	4166	98.1	94.5	97.8	94.8	98.0
Afrique Subsaharienne	2081	97.2	89.7	94.6	90.6	95.5
H- Afrique Subsaharienne	599	98.0	87.2	93.8	88.0	94.7
F - Afrique Subsaharienne	1482	96.8	90.7	95.0	91.7	95.9

\*Source : ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 Aquitaine

↘ **Tableau 2. Sérologies VIH de 2013 à 2019 - Nombre, taux rapportés à la population, évolution par rapport. 2013, taux de positifs pour 1000**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>France entière, N.</b>	5 234 964	5 279 780	5 386 488	5 496 599	5 604 467	<b>5 785 819</b>	6 168 674
<b>Evolution</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>118</b>
Taux pour 1000 hbts	80	80	81	82	84	87	92

Nombre de tests sérologiques réalisés, taux rapportés à la population (Source : Santé publique France, LaboVIH)

## Par région

Nombre estimé de sérologies VIH réalisées	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ile-de-France</b>	1 323 416	1 336 180	1 361 980	1 367 963	1 404 612	1 475 744	1 577 608
<i>IC : Borne inf</i>	1 290 108	1 301 266	1 322 483	1 330 542	1 366 502	1 442 249	1 533 633
<i>IC : Borne sup</i>	1 356 724	1 371 093	1 401 476	1 405 384	1 442 722	1 509 239	1 621 582
Population au 1er janvier (INSEE)	11 959 807	12 027 565	12 082 144	12 117 132	12 174 880	12 210 524	12 244 807
Nb de sérologies VIH réalisées / mille habitants	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>115</b>	<b>121</b>	<b>129</b>
<i>IC : Borne inf</i>	108	108	109	110	112	118	125
<i>IC : Borne sup</i>	113	114	116	116	118	124	132
<b>Evolution (N)</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>119</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	404 166	403 416	412 857	417 183	432 443	461 362	484 450
<i>IC : Borne inf</i>	397 019	387 443	393 040	401 258	415 290	445 867	475 951
<i>IC : Borne sup</i>	411 313	419 389	432 675	433 108	449 596	476 857	492 950
Population au 1er janvier (INSEE)	5 844 177	5 879 144	5 911 482	5 935 603	5 956 978	5 972 150	5 986 318
Nb de sérologies VIH réalisées / mille habitants	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>81</b>
<i>IC : Borne inf</i>	68	66	66	68	70	75	80
<i>IC : Borne sup</i>	70	71	73	73	75	80	82
<b>Evolution (N)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>107</b>	<b>114</b>	<b>120</b>
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	536 742	546 653	563 049	585 831	587 165	606 639	627 587
<i>IC : Borne inf</i>	526 266	536 381	550 358	572 558	575 149	594 465	609 485
<i>IC : Borne sup</i>	547 218	556 925	575 741	599 104	599 181	618 812	645 689
Population au 1er janvier (INSEE)	7 757 595	7 820 966	7 877 698	7 916 889	7 948 287	7 977 170	8 005 882
Nb de sérologies VIH réalisées / mille habitants	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>78</b>
<i>IC : Borne inf</i>	68	69	70	72	72	75	76
<i>IC : Borne sup</i>	71	71	73	76	75	78	81
<b>Evolution (N)</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>105</b>	<b>109</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>117</b>

↘ **Tableau 3 : Nombre et taux de tests positifs pour 1000 sérologies**

		<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
France entière	N.	11367	11189	10976	10770	11385	10861	11488
	Taux pour 1000	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9
Ile-de-France	N.	5 319	5 466	5 239	4 753	5 003	4 793	5 196
	Taux pour 1000	4,0	4,1	3,8	3,5	3,6	3,2	3,3
Nouvelle Aquitaine	N.	481	480	449	506	692	622	773
	Taux pour 1000	1,2	1,2	1,1	1,2	1,6	1,3	1,6
Auvergne-Rhône-Alpes	N.	821	763	800	892	830	873	827
	Taux pour 1000	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3

## ↘ Tableau 4 - Dépistage du VIH dans les CEGIDD 2016-2019

(Source SOLEN, DGS)

		2016	2017	2018	2019
Nombre de sérologies VIH		321 597	333 045	322019	345238
Nombre de positifs					1330
					dpnt découvertes :1050
Tests sérologiques positifs	France entière	0,45%	0,40%	0,38%	0,39%
	Ile de France	0,67%	0,62%	0,59%	0,53%
	Auvergne Rhône Alpes	0,25%	0,27%	0,34%	0,34%
	Nouvelle Aquitaine	0,23%	0,20%	0,28%	0,28%
TROD	Nombre	44 730		50 720	52630
	Tests positifs	0,53%		0,43%	0,35%

\*source : Santé publique France



## Tableau 5 - 2018-2019 Dépistage communautaire par TROD

(Source : SOLEN, DGS)

		N. d'associations	N. TROD	N. Positifs	N. Fx positifs	N.découvertes	Tx positifs /1000	Tx découvertes /1000
France Entière								
	2018	74	64530	543	4	425	8,4	6,6
	2019	67	69356	556	15	428	8	6,2
Ile de France								
	2018	10	33536	369	0	311	11	9,3
	2019	10	38195	375	7	310	9,8	8,1
Auvergne-Rhône Alpes								
	2018	9	5918	35	3	19	5,9	3,2
	2019	8	5859	39	2	22	6,7	3,8
Nouvelle Aquitaine								
	2018	7	3187	18	0	15	5,6	4,7
	2019	7	3008	17	2	12	5,7	4

## ↳ Tableau 6 – Dépistage communautaire - France Entière - Répartition des populations testées de 2017 à 2019 : nombre et taux de tests positifs en 2019

(Source SOLEN, DGS)

	2017	2018	2019	
	N. de tests	N. de tests	N. de tests	N. de tests + Taux tests + /1000
HSH	17 363	17 985	19 925	258 12,9
Migrants	18 815	22 891	23 734	193 8,2
Public précarisé	2 437	5 124	4 722	44 9,3
UDIV	2 742	2 650	3 108	27 8,7
Travailleurs.ses sexe	1 736	1 881	2 064	13 6,3
Autre Public	<b>12 677</b>	13 999	<b>15 803</b>	21 1,3

## Tableau 7 – Autotests du VIH délivrés en officine, 2015-2020

Source : Santé publique France.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Métropole</b>						
Ventes	32 380	73 629	72 207	74 400	78 582	61 541
Prix moyen		28,5 €	27,9€	25,4€	21,0€	19,5€
Pharmacies avec stock (31/12)		47,9%	35%	40,6%	42,5%	37,3%
Pharmacies avec vente		19,3%	20,0%	18,5%	17,7%	14,1%
Vente en ligne					29 415	27 973
<b>Ile de France</b>						
Ventes	11316	27 631	27 063	26 435	27 442	20 756
Prix moyen		29,3€	28,4€	25,5€	20,4€	19,5€
Pharmacies avec stock (31/12)		53,5%	45,4%	54,3%	59,2%	54,0%
Pharmacies avec vente		29,8%	31,9%	33,4%	32,0%	24,8%
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>						
Ventes	4313	9 820	9 648	10 453	12 033	9 884
Prix moyen		28,3€	28,0€	26,2€	22,2€	19,9€
(centre Est) Pharmacies avec stock (31/12)		55,8%	40,9%	42,6%	47,7%	42,1%
(centre Est) Pharmacies avec vente		21,6%	24,7%	18,6%	20,7%	16,2%

\* Produits pris en compte : Mylan, Exacto, INSTII

Les ventes des pharmacies en ligne ne sont disponibles que pour la métropole.

## Tableau 8 - PrEP : Initiations et renouvellements de PrEP pour les assurés.

Source. SNDS, EPI-PHARE.

France Entière	Au 30 juin 2019	2017 -S1	2017 -S2	2018 -S1	2018 -S2	2019 -S1	2019-S2	2020 S1
Initiations : N	20478	2193	2564	3138	4488	5103	5899	5691
Sexe masculin	97,3%	98,2%	97,7%	97,5%	97,2%	97,2%	97,0	96,6
Age médian (IIQ)	35 (28-44)	36 (29-44)	36 (28-44)	35 (28-44)	35 (28-44)	34 (27-44)	34 (27-44)	35 (28-44)
CMU-C	7,3%	6,5%	7,5%	6,1%	7,6%	8,1%	7,6%	7,5%
Unité urbaine <50 000 hbts	17,3%	17,4%	16,9%	16,8%	17,8%	19,9%	17,2%	16,7%
<b>N total PrEP (I+R)</b>		<b>4666</b>	<b>6371</b>	<b>8551</b>	<b>12135</b>	<b>15501</b>	<b>19538</b>	<b>21292</b>
Initiation par médecin libéral	9,8%	9,5%	8,9%	10,1%	10,9%	11,6%	13,6%	16,7%
Renouvellement par un médecin libéral	15%	8,5%	13,0%	15,6%	16,4%	17,6%	20,1%	23,2%

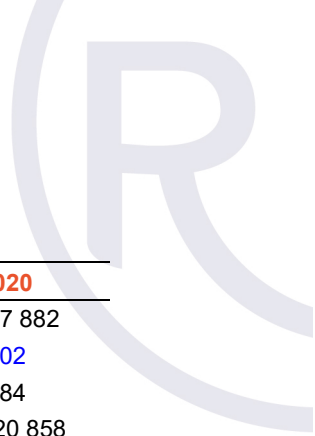
  

Par régions		2017 -S1	2017 -S2	2018 -S1	2018 -S2	2019 -S1	2019-S2	2019-S1
Ile de France	Initiation (I)	930	1128	1435	1992	2138	2402	2348
	I+Renouvellement	2096	2934	3956	5563	6932	8570	<b>9196</b>
Dont Paris	I+Renouvellement	1419	1955	2606	3640	4469	5493	5816
Nouvelle Aquitaine	Initiation	124	134	148	231	280	336	338
	I+Renouvellement	237	336	434	619	827	1061	1086
Auvergne	Initiation	223	250	283	449	530	660	567
Rhône-Alpes	I+Renouvellement	472	669	850	1221	1590	2047	2555

## Tableau 9 -. Ventes et distribution de préservatifs internes et externes 2015-2020.

(Source Santé publique France)

France métropolitaine	Source	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ventes de préservatifs M/externes en officine base 100 en 2015	IMS HEALTH	31 113 462 100	27 848 328 90	26 649 152 85	24 525 886 79	27 982 475 90	28 306 717 91
ventes de préservatifs F en officine	IMS HEALTH	18 770	17 303	17 094	16 066	17 683	6 437
ventes de préservatifs M hors pharmacies base 100 en 2015	Nielsen	77 229 070 100	76 724 091 99	82 740 000 107	84 422 080 109	86 766 290 112	80 308 189 104
Distribution gratuite de préservatifs M/externes	SPF	6,18 millions	5,86 millions	6,05 millions	4,55 millions	4,22 millions	nd
Distribution gratuite de préservatifs F	SPF	511 420	292 375	487 235	378 413	325 761	nd
Distribution via les exploitants	ENIPSE	3 144 960	3 225 456	2 731 356*	2 677 776*		
<b>Ile de France</b>							
ventes de préservatifs M/externes en officine Base 100 en 2015	IMS HEALTH	9 227 056 100	8 984 362 97	8 748 961 95	7 813 654 85	8 290 965 90	7 943 367 86
ventes de préservatifs F en officine	IMS HEALTH	4 643	4 158	4 196	3 531	3 913	1 077
ventes de préservatifs M/externes hors pharmacies Base 100 en 2015	Nielsen	16 758 000 100	16 778 870 100	17 495 359 104	17 933 373 107	17 821 460 106	16 436 275 98
Distribution gratuite de préservatifs M	SPF	2 098 700	2 076 390	2 253 100	1 738 000	1 381 607	ND
Distribution gratuite de préservatifs F	SPF	116 340	62 115	123 442	92 130	81420	
Distribution via les exploitants	ENIPSE	1 322 196	1 383 264	1 069 804*	1 030 152*		



<b>Auvergne Rhône Alpes</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Préservatifs M/externes en officine	IMS HEALTH		3 294 163	3 095 992	2 975 805	3 360 150	3 377 882
Base 100 en <b>2016</b>			100	94	90	102	102
Préservatifs F/internes en officine			2471	2189	2319	2 543	984
Préservatifs M/externes hors pharmacie				10 944 681	11 194 869	11 085 900	10 720 858
Distribution gratuite de préservatifs M		517 400	490 000	525 710	341 010	472 150	
Distribution gratuite de préservatifs F		55 335	34 270	55 040	40 280	35 918	
Distribution via les exploitants	ENIPSE			280 844*	268 040		
<b>Nouvelle Aquitaine</b>				1 959 586	1 836 111	2 108 357	2 201 427
Préservatifs M/externes en officine							
Préservatifs F/internes en officine				1 493	1 470	1 727	621
Préservatifs M/externes hors pharmacie					7 715 800	7 656 750	7 443 192
Distribution gratuite de préservatifs M/externes		375 210	341 330	386 850	222 790	221 360	
Distribution gratuite de préservatifs F		31 405	21 100	34 985	24 200	24 100	



## ➤ Tableau 10 : Impact de la crise sanitaire estimé\* : Délivrance d'ARV en association (hors PreP) – 16 mars 2020-25 avril 2021.

Source SNDS, EPI-PHARE

	Du 16 mars au 10 mai 2020	Du 11 mai à fin décembre 2020	Du 16 mars à fin décembre 2020	De janvier à avril 2021	Ensemble de la période
Différence absolue	+12 100	+19 744	<b>+31 844</b>	+10 634	<b>+42 478</b>
Différence relative	+6,5%	+2,5%	<b>+3,3%</b>	+2,6%	<b>+3,1%</b>

\*Les différences (absolue et relative) sont calculées entre les valeurs observées et les valeurs attendues estimées pour chaque quinzaine en fonction en faisant l'hypothèse d'une augmentation en 2020 du même ordre que celle observée entre 2018 et 2019.

## ➤ Tableau 11 : Impact de la crise sanitaire estimé\* : Délivrance d'ARV en association à des personnes n'en ayant pas reçue dans les 12 mois précédents.

Source SNDS, EPI-PHARE

	Du 16 mars au 10 mai 2020	Du 11 mai à fin décembre 2020	Du 16 mars à fin décembre 2020	De janvier à avril 2021	Ensemble de la période
Différence absolue	+1 152	-2 977	-1 825	-3 504	<b>-5 329</b>
Différence relative	+28,8%	-20,4%	-9,8%	-40,9%	<b>-19,6%</b>

\*Les différences (absolue et relative) sont calculées entre les valeurs observées et les valeurs attendues estimées pour chaque quinzaine en fonction en faisant l'hypothèse d'une augmentation en 2020 du même ordre que celle observée entre 2018 et 2019.

## Tableau 12 - Impact de la crise sanitaire estimé\* - Sérologies VIH.

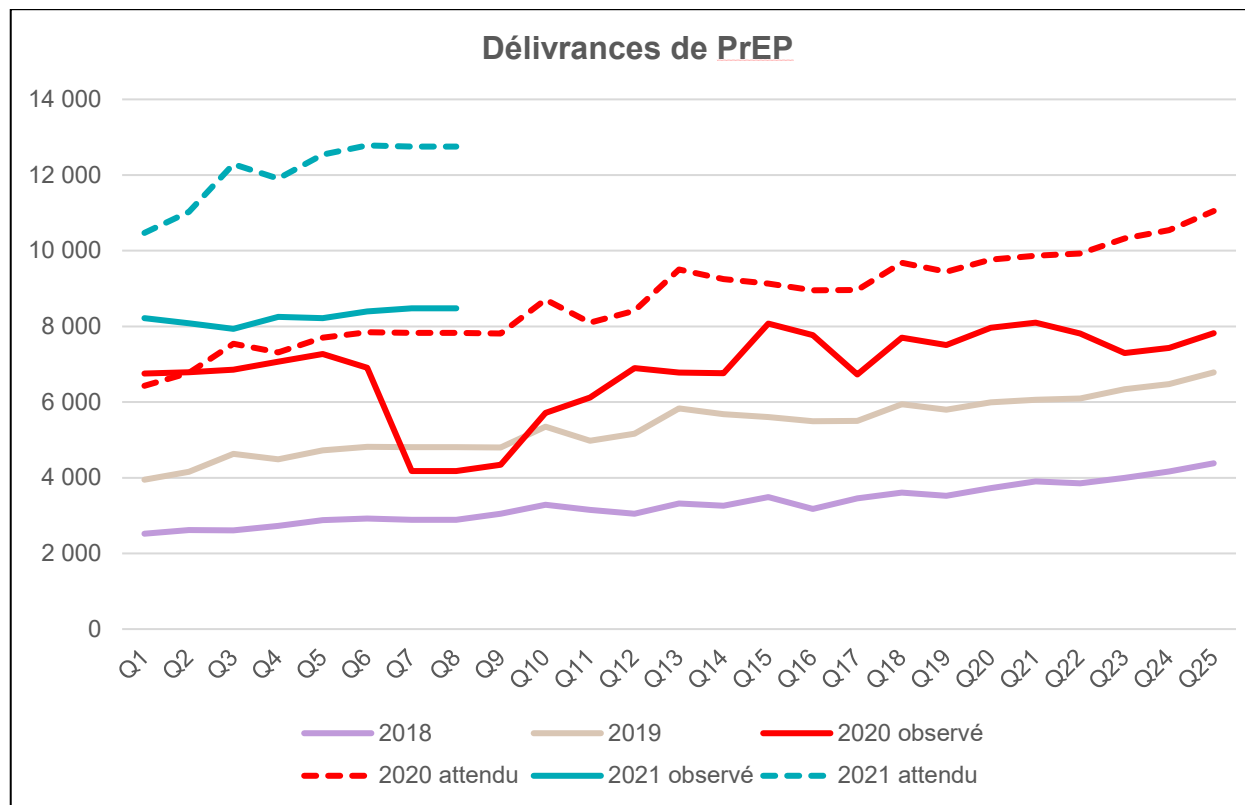
Source SNDS EPI-PHARE

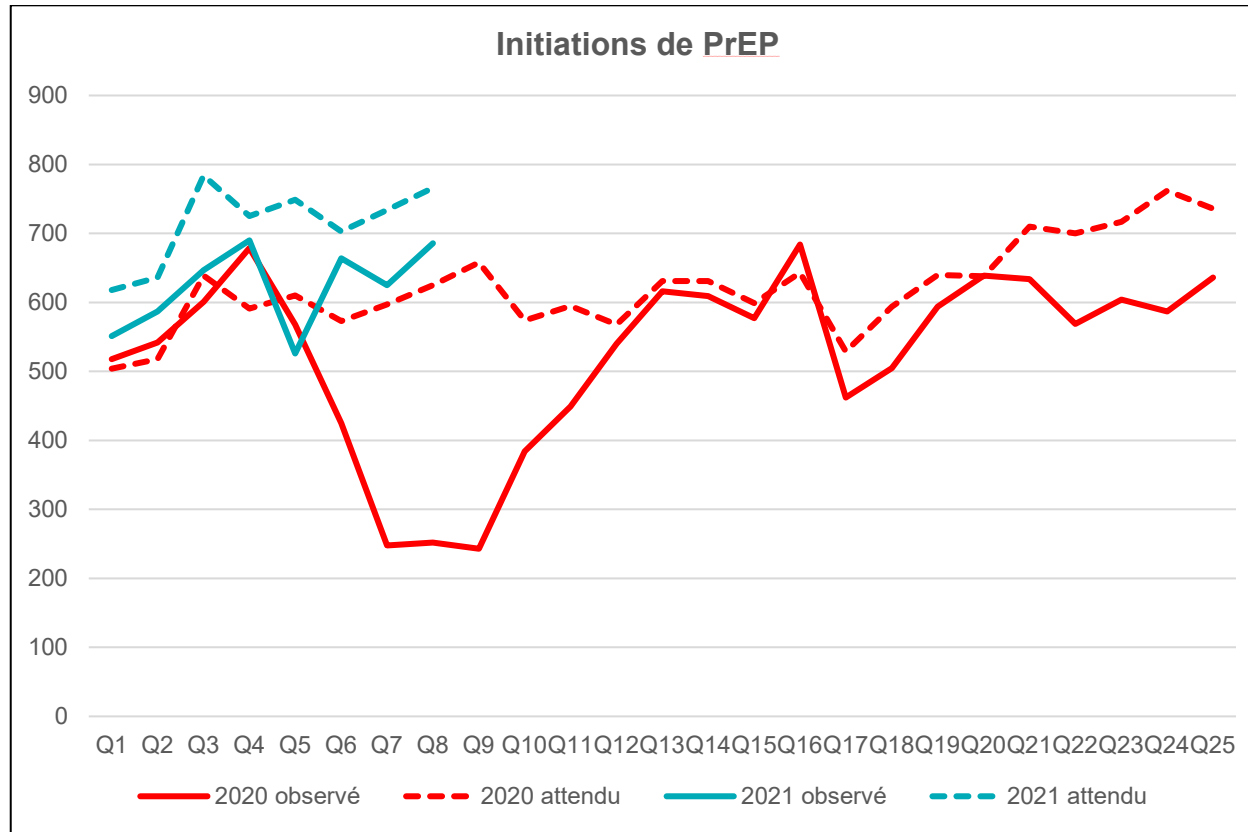
	Du 16 mars au 10 mai 2020	Du 11 mai à fin décembre 2020	Du 16 mars à fin décembre 2020	De janvier à avril 2021	Ensemble de la période
Différence absolue	-364 633	-391 777	<b>-756 410</b>	-189 900	<b>-946 310</b>
Différence relative	-45,2%	-11,7%	<b>-18,2%</b>	-10,7%	<b>-15,9%</b>

\*Les différences (absolue et relative) sont calculées entre les valeurs observées et les valeurs attendues estimées pour chaque quinzaine en fonction en faisant l'hypothèse d'une augmentation en 2020 du même ordre que celle observée entre 2018 et 2019.

## ↳ Figures 1 et 2 : Délivrance et initiations de PrEP.

Source SNDS, EPI-PHARE





## ↳ Tableau 13 – Adaptation de l’offre de soins vih dans les services hospitaliers franciliens au cours de l’année 2020

Source : InterCorevih Epidémiologie Ile de France

Périodes	Consultation sans rendez-vous	Consultation sur rendez-vous	Téléconsultation	Envoi d’ordonnances par mail
<b>Avant la crise</b>	10 services	Tous =22	1 service	15 services
<b>Pendant le premier confinement</b>	6 ont réduit ou maintenu	11 ont maintenu ou réduit leur offre 11 ont fermé	21 services	22 services
<b>Après le premier confinement</b>	Retour à la situation antérieure			
<b>Depuis octobre 2020</b>	9 services	Tous les services ont maintenu les consultations sur RV	19 services	20 services

## ↘ Tableau 14 : File active vih dans 29 hôpitaux franciliens ayant documenté l'information.

Source : InterCorevih Epidémiologie Ile de France

	2019	2020	Variation N et %
Paris : 5 Hôpitaux	18 539	18028	-511 (-2,8%)
IDF hors Paris : 24 hôpitaux	11 173	10964	-209 (-1,9%)
Total des hôpitaux participants	29712	28 992	-720 (-2,4%)

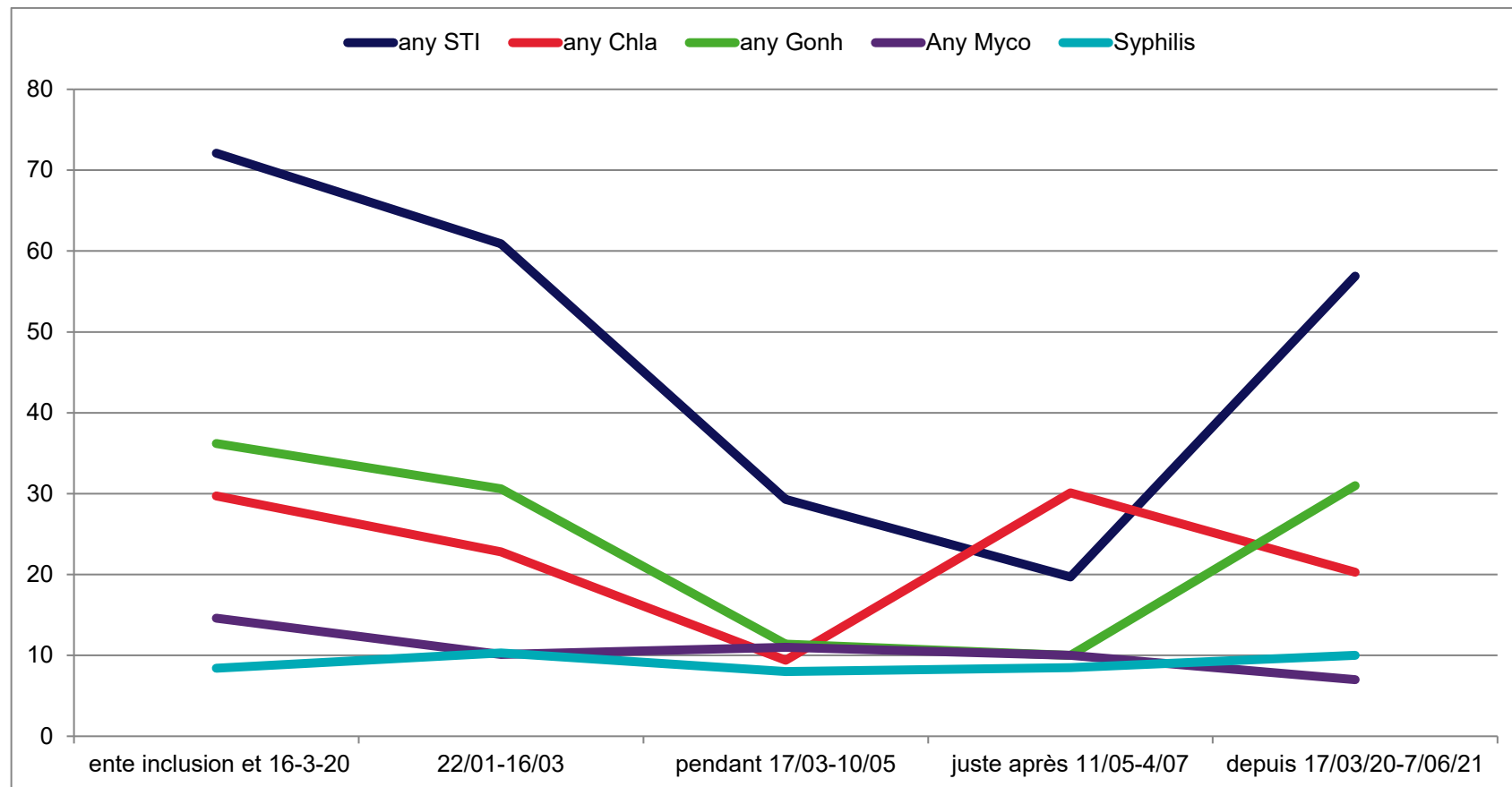


➤ **Tableau 15 – Evolution du nombre de nouveaux diagnostics et pays de naissance des personnes nouvellement diagnostiquées.**

Source : InterCorevih Epidémiologie Ile de France

	2018	2019	2020	variation 2019/18	variation 2020/19
Total (23 hôpitaux)	1022	1050	666	+ 28	- 384 pts - 37%
Paris 5 hôpitaux	619	640	359	+ 21 +3%	- 281 - 44%
IDF hors Paris 18 hôpitaux	403	410	307	+7< +2%	- 103 - 25%
Origine SSA	471	462	283	-9 -2%	- 179 - 39%
Origine France	332	338	214	+6 +2%	- 124 - 36%
Origine autre	219	255	169	+36 +16%	-86 -34%

↘ Figure 3: Incidence des IST par période en 2020 et 2021 parmi les usagers de PrEP suivis dans la cohorte PREVENIR





## ↘ Tableau 16 – Dépistage, protection et utilisation de la PrEP par les HSH.

Source : ERAS-Covid, 2020, Santé publique France.

---

2020 ERAS Total			2020 ERAS <30 ans			2020 ERAS >30 ans		
France N=7 578	Ile de France	Auvergne Rhône-Alpes	France	Ile de France	Auvergne Rhône Alpes	France	Ile de France	Auvergne Rhône Alpes

---

Age médian et IQR des répondants	31 (24-40)	32 (25-41)	30 (23-39)						
<b>DEPISTAGE</b>									
% dépistés 12 mois**	54,8%	64,8%	55,8%	53,7%	65,0%	54,3%	55,8%	64,6%	57,3%
<b>COMPORTEMENT</b>									
>10 partenaires sur 6 mois	20,0%	27,6%	19,8%	13,9%	19,8%	14,4%	25,7%	33,5%	24,7%
Indicateur de protection sexuelle au dernier rapport occasionnel (TasP, PrEP ou préservatif)	56,3%	61,3%	58,6%	53,1%	58,5 %	53,6%	59,6 %	63,3 %	63,3%
<b>PrEP</b>									
Utilisation (part. occ. DRS)	16,5%	24,9%	16,4%	7,9%	14,7%	7,0%	24,6%	33,1%	26,2%