

# Diminution de l'incidence des primo-infections primaires par le virus de l'immunodéficience humaine, mais pas des autres infections sexuellement transmissibles, en 2014-2015 en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

**Auteurs :** Lina HAMZE<sup>1</sup>, Gregory DUBOURG<sup>1,2</sup>, Michael HUART<sup>2,3</sup>, Hervé TISSOT-DUPONT<sup>2,4</sup>, Valérie GIORDANENGO<sup>5</sup>, Cécile POGGI<sup>6</sup>, Géraldine GONFRIER<sup>5</sup>, Catherine TAMALET<sup>1,2</sup>, Philippe COLSON<sup>1,2</sup>, Didier RAOULT<sup>1,2</sup>

**Affiliations :** <sup>1</sup> Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Méditerranée Infection, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Centre Hospitalo-Universitaire Timone, Pôle des Maladies Infectieuses et Tropicales Clinique et Biologique, Fédération de Bactériologie-Hygiène-Virologie, 264 rue Saint-Pierre, 13385, Marseille, cedex 05, France; <sup>2</sup> Aix-Marseille Univ., Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses et Tropicales Emergentes (URMITE) UM63 CNRS 7278 IRD 198 INSERM U1095, Marseille, France, 27 boulevard Jean Moulin, 13385, Marseille, cedex 05, France; <sup>3</sup> Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées (CESPA), camp militaire de Sainte Marthe, Avenue Queillau, 13014 Marseille; <sup>4</sup> Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Méditerranée Infection, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Centre Hospitalo-Universitaire Conception, Pôle des Maladies Infectieuses et Tropicales Clinique et Biologique, Service de Maladies Infectieuses, 264 rue Saint-Pierre, 13385, Marseille, cedex 05, France; <sup>5</sup> Department of Virology, Biological and Pathological Center, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, 151, route St Antoine de Ginestière CS 23079 - 06202 Nice Cedex 3; <sup>6</sup> Department of Virology, General Hospital, Toulon, 54 Rue Henri Sainte-Claire Deville, 83100 Toulon

## Introduction

Les infections sexuellement transmissibles (IST), incluant les primo-infections VIH, ont montré une augmentation récente en France et en Europe. Dans les hôpitaux publics de Marseille, nous avons décrit l'augmentation en 2012 puis en 2013 des IST, incluant les primo-infections VIH (9/an en 2005-2011, puis 17 en 2012 et 22 en 2013) [1,2]. Nous décrivons ici une diminution en 2014-2015 du nombre des primo-infections VIH dans les hôpitaux publics de Marseille, Toulon et Nice.

## Méthodes

Le nombre de diagnostics des primo-infections VIH et des infections à *Treponema pallidum* et *Neisseria gonorrhoeae* réalisées au laboratoire de microbiologie clinique de l'IHU Méditerranée Infection à Marseille a été collecté et analysé à l'aide de nos systèmes de surveillance hebdomadaire développés depuis 2002 à l'aide d'outils informatiques « maisons » [3,4]. De plus, le nombre de diagnostics de ces infections sexuellement transmissibles au cours des quatre dernières années (2012-2015) a été obtenu et analysé pour les hôpitaux publics des deux autres grandes villes (Toulon et Nice) de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. En effet, nous avons récemment étendu notre surveillance des infections en mettant en place un réseau régional fondé sur les laboratoires de microbiologie clinique de cette région [5].

Les primo-infections VIH ont été diagnostiquées sérologiquement et par PCR. Les infections à *Treponema pallidum* ont été diagnostiquées sérologiquement. Les infections par *Neisseria gonorrhoeae* ont été diagnostiquées par PCR.

Les proportions ont été comparées en utilisant le test corrigé du Chi-carré ou le test exact de Fisher avec l'outil OpenEpi v.3.01 ([www.openepi.com/](http://www.openepi.com/)). Les valeurs de P <0,05 ont été considérées comme statistiquement significatives.

## Résultats

Le nombre de primo-infections VIH diagnostiquées au CHU de Marseille a chuté à 8/an en 2014 et 2015, correspondant à une diminution de 2,4 fois vs. 2012-2013. En outre, la proportion moyenne de primo-infections VIH chez les nouveaux diagnostics VIH a diminué de 2,3 fois (11,9±0,2% vs 5,9±1,1%; p<10<sup>-3</sup>), alors que le nombre de tests a augmenté (de 18344 en 2012 à 22243 en 2015).

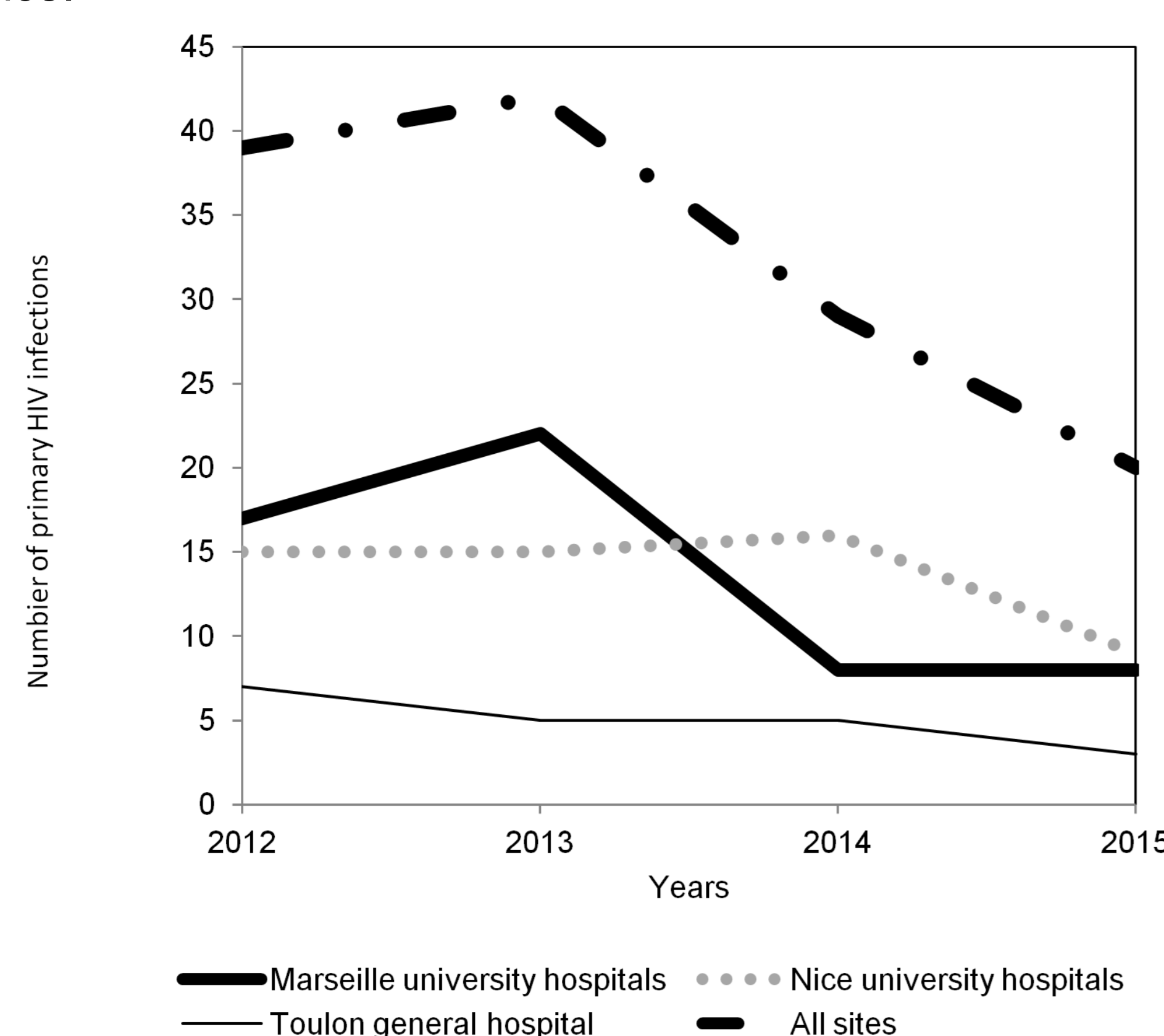
La proportion d'hommes a diminué significativement entre 2012-2013 et 2014-2015 (97% vs 81%; p=0,037).

Le nombre total de primo-infections VIH dans les hôpitaux publics de Marseille, Toulon et Nice a été de 39 en 2012, 42 en 2013, puis 29 en 2014 et 20 en 2015, l'incidence diminuant significativement entre 2013 et 2015 (0,90‰ vs 0,41‰; p=0,002).

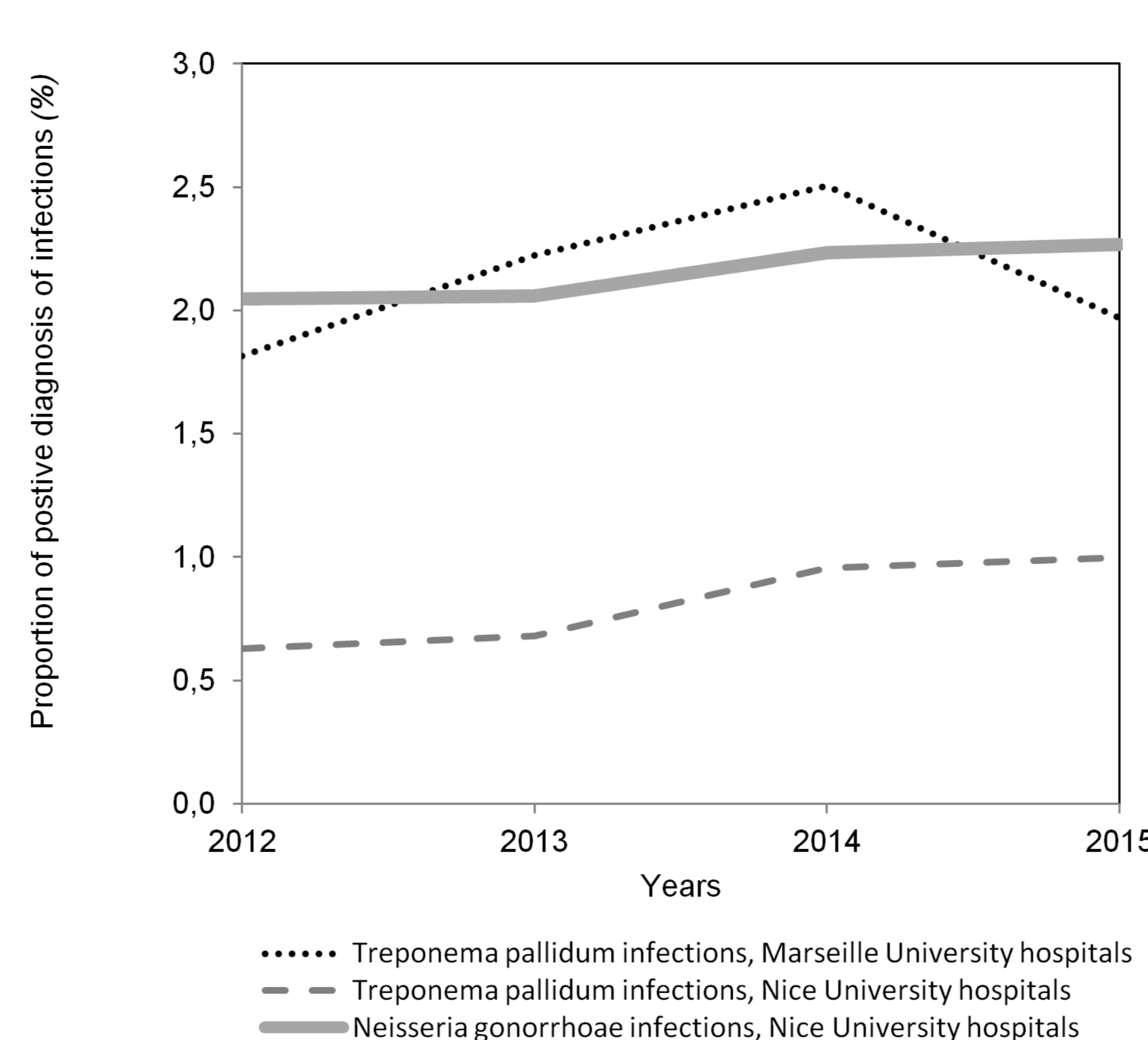
Pour les autres IST, à Marseille, la proportion de sérologies indiquant une syphilis en cours parmi celles testées était similaire en 2012-2013 (1,1%) et en 2014-2015 (1,2%) (p=0,4). Au CHU de Nice, elle a augmenté de 0,6% en 2012 à 1,0% en 2015 (p=0,002), tandis que la proportion de PCR *Neisseria gonorrhoeae*-positives a augmenté de 2,0% à 2,3%.

Figure. Nombre annuel et incidence des primo-infections VIH et autres infections sexuellement transmises diagnostiquées dans les hôpitaux universitaires de la région PACA de 2012 à 2015.

A) Nombre de primo-infections VIH diagnostiquées dans les hôpitaux universitaires de Marseille et dans d'autres hôpitaux publics des deux autres grandes villes de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, dans le sud-est de la France.



B) Proportion de tests positifs pour d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH dans les hôpitaux universitaires de Marseille et de Nice.



La diminution entre 2012-2013 et 2014-2015 de l'incidence des primo-infections VIH tandis que l'incidence d'autres infections sexuellement transmissibles a été en plateau ou a augmenté n'est actuellement pas expliqué. Les possibilités sont que le traitement antirétroviral comme prévention (TasP), la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et les tests rapides de dépistage du VIH ont pu influencer le nombre de nouvelles infections à VIH.

La PrEP et le dépistage rapide du VIH n'ont été officiellement mis en œuvre en France que depuis la fin de l'année 2015. L'utilisation de tests rapides pour l'orientation du diagnostic du VIH a été autorisée plus tôt depuis 2010, y compris par des personnes non médicales comme dans les environnements associatifs. L'utilisation était encore considérée marginale en 2012 [6]. Elle peut avoir augmenté depuis lors. De plus, des changements en 2013 dans les recommandations françaises pour l'initiation de la thérapie antirétrovirale peuvent avoir conduit à un début de traitement plus rapide pour les personnes nouvellement diagnostiquées par le VIH, ce qui a pu avoir un impact sur la transmission du VIH [6].

En France, aucune information sur l'incidence des primo-infections VIH n'est actuellement disponible pour 2015. Leur nombre a diminué entre 2012 et 2014, soit 367 en 2012, 341 en 2013 puis 254 en 2014 ([http://www.invs.sante.fr/display/?Doc=surveillance/vih-sida/BDD\\_vih/index.htm](http://www.invs.sante.fr/display/?Doc=surveillance/vih-sida/BDD_vih/index.htm)). Toutefois, les données pour 2013-2014 sont préliminaires car elles ne sont pas corrigées pour les retards dans les rapports. Sur la base de ces données, la proportion de primo-infections VIH parmi les infections à VIH nouvellement diagnostiquées était stable entre 2013 (10,6%) et 2014 (10,4%) dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Néanmoins, ces données doivent être considérées avec prudence car un plus grand nombre de cas ont été signalés en 2013 et 2014 par notre réseau de laboratoires que par l'institut national de surveillance de la santé (42 contre 33 en 2013 et 29 contre 27 en 2014).

## Conclusions

Nos données soulignent l'intérêt d'une surveillance épidémiologique en temps réel des IST, ce qui est particulièrement justifiée pour le VIH compte-tenu que l'auto-dépistage rapide, le traitement antirétroviral comme prévention, et la prophylaxie pré-exposition peuvent influencer sur le nombre de primo-infections VIH. De plus, nos observations suggèrent que les diagnostics simultanés et la prophylaxie de plusieurs IST peuvent être une stratégie utile pour limiter leur propagation chez les personnes à risque.

## References

- Colson P, Gouriet F, Badiaga S, et al. Real-time laboratory surveillance of sexually-transmissible infections in Marseille University hospitals reveals rise of gonorrhoea, syphilis and human immunodeficiency virus seroconversions in 2012. *Euro Surveill* 2013;**18**:4.
- Dubourg G, Colson P, Tamalet C, Fournier PE, Raoult D. Increase in sexually transmitted infections during Europride 2013 in Marseille, France. *Lancet Infect Dis* 2014;**14**:677-8.
- Colson P, Rolain JM, Abat C, et al. EPIMIC: A simple homemade computer program for real-time epidemiological surveillance and alert based on microbiological data. *PLoS One* 2015;**10**:e0144178.
- Abat C, Chaudet H, Colson P, Rolain JM, Raoult D. Real-Time Microbiology Laboratory Surveillance System to Detect Abnormal Events and Emerging Infections, Marseille, France. *Emerg Infect Dis* 2015;**21**:1302-10.
- Huart M, Abat C, Colson P, et al. Surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et alertes fondées sur les données des laboratoires de microbiologie de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. *35ème Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse* 2015;abstract 430.
- Anonymous. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. Eds La documentation française, Paris, 2013.