

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

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage de l'infection à VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des diagnostics de Sida p.8 E-DO : Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le vih et du sida p.9 File active COREVIH p.9 Actions de dépistage communautaire p.9 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.10 Surveillance des IST p.11 Données de prévention p 13 Campagne de Prévention p.14 Pour en savoir plus p.15 Remerciements p.15 Contacts p.15

### ÉDITO

#### Une épidémiologie du VIH alarmante imposant la mobilisation de tous les acteurs de la santé sexuelle

Pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, la région Centre-Val de Loire a le taux de positivité pour le VIH le plus élevé de France hors Ile-de-France. Ce résultat reflète des pratiques de dépistage particulièrement ciblées vers les publics à risque mais malheureusement, reflète probablement une épidémie cachée particulièrement importante. Le faible nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants impose la nécessité de mobiliser l'ensemble des acteurs de premier recours.

Les patients dépistés récemment appartiennent en grande partie aux publics cibles (hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH), ou nés en Afrique). On note cependant des différences entre les départements donnant par la même des indices sur l'épidémie cachée. En Indre-et-Loire, les HSH représentent près de la moitié des nouveaux dépistés alors que dans le Loiret 55 % des nouveaux dépistés sont nés en Afrique sub-saharienne. Ces chiffres peuvent guider des actions futures de prévention et de dépistage sur le territoire.

L'objectif du COREVIH concernant la e-DO était d'atteindre 80 % en 2018. Cet objectif est tenu grâce à une collaboration avec la cellule régionale de Santé publique France et un important travail des techniciens d'étude clinique du COREVIH. L'objectif pour 2019 est de 100 %. Les patients vivant avec le VIH sont suivis et en grande partie indétectables tenant ainsi les objectifs nationaux.

Concernant les infections sexuellement transmissibles (IST), la région Centre-Val de Loire apparait réaliser peu de dépistages en regard des autres régions imposant une fois encore une mobilisation des acteurs. La forte augmentation des infections à gonocoque est liée à un effort des différents CeGIDD de déclarations dans la cohorte ResIST.

Dr Guillaume Gras,  
Président du COREVIH

**COREVIH**  
Centre-Val de Loire

### POINTS CLÉS

#### VIH & Sida (LaboVIH, Surveillance des maladies à déclaration obligatoire) – Données 2018

- En 2018, en Centre-Val-de-Loire, le taux de découvertes de séropositivité (2,7 pour 1 000 sérologie effectuées) était le plus élevé en Métropole hors Ile-de-France. Le taux de découvertes de nouvelle séropositivité était estimé à 108 par million d'habitants. Plus de la moitié des découvertes de séropositivité (54,7 %) en région concernait des personnes nées en Afrique sub-saharienne, une part en augmentation constante depuis 2013.
- Environ un tiers (32,1 %) des découvertes de VIH étaient à un stade avancé et 26,8 % à un stade précoce.
- La part de diagnostics de Sida en région était estimé à 25 cas par million d'habitants, en augmentation depuis 2013.
- La proportion de déclaration électronique du VIH et du Sida était de 87 %

#### Infections à gonocoque & syphilis récentes (ResIST) – Données 2018

- En 2018, en région Centre-Val de Loire, 65,3 % des cas déclarés de gonococcies concernait des hommes homo-bisexuels, une part en augmentation depuis 2013
- 76,9 % cas déclarés de syphilis récentes concernait des hommes homo-bisexuels. Le motif de consultation majoritaire était le fait d'avoir eu un partenaire avec une infection sexuellement transmissible (52,2 %).

#### Dépistage des IST (SNDS) – Données 2018

- L'année 2018 signe un infléchissement en Centre-Val de Loire (observé au niveau national) du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes). Cette tendance sera à confirmer les prochaines années.
- La part de dépistage des Infections à *Chlamydia trachomatis* en augmentation depuis 2006 (hommes et femmes).

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

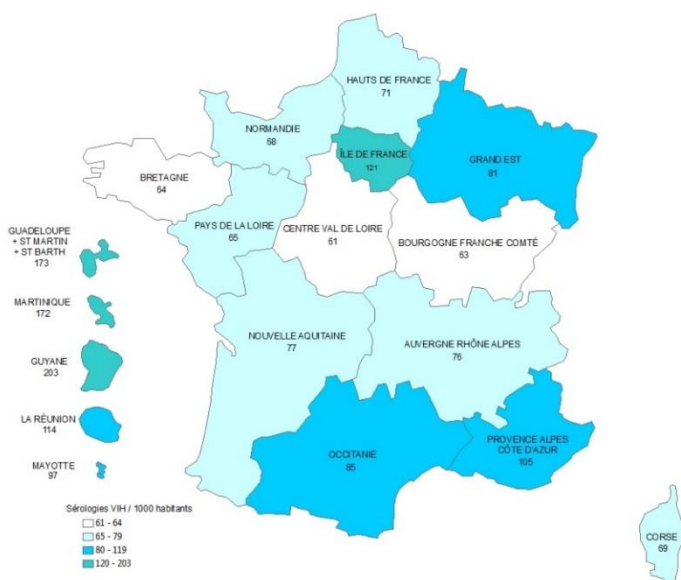
## Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2018, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, la part de sérologie VIH effectuées était estimée à 76 pour 1 000 habitants ( $IC_{95\%} = [75-77]$ ). Avec 61 sérologie VIH effectuées pour 1 000 habitants ( $IC_{95\%} = [60-63]$ ), la région Centre-Val de Loire disposait du taux le bas parmi les régions métropolitaine et départements et régions d'outre-mer (DROM) (Figure 1). En France métropolitaine (hors Ile-de-France), cette activité augmente progressivement depuis 2011 alors qu'en région Centre-Val de Loire, on note une augmentation moins marquée (figure 3A).

En 2018, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, la part de sérologie VIH positives était estimée à 1,3 pour 1 000 sérologie réalisées. En Centre-Val de Loire, ce taux était estimé à 2,7 (Figure 1). Il s'agit du second taux le plus élevé parmi les régions de France métropolitaine après l'Ile-de-France (3,3).

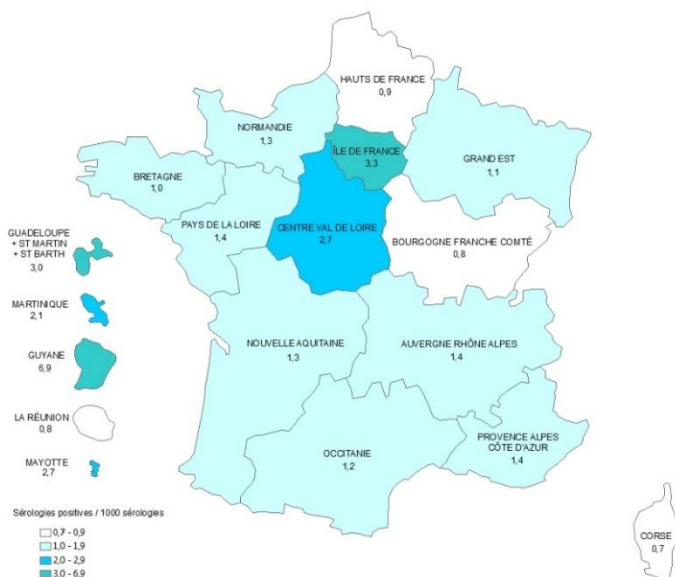
La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 58 % en Centre-Val de Loire, taux le plus bas des régions de France Métropolitaine et DROM (France = 81 %),

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



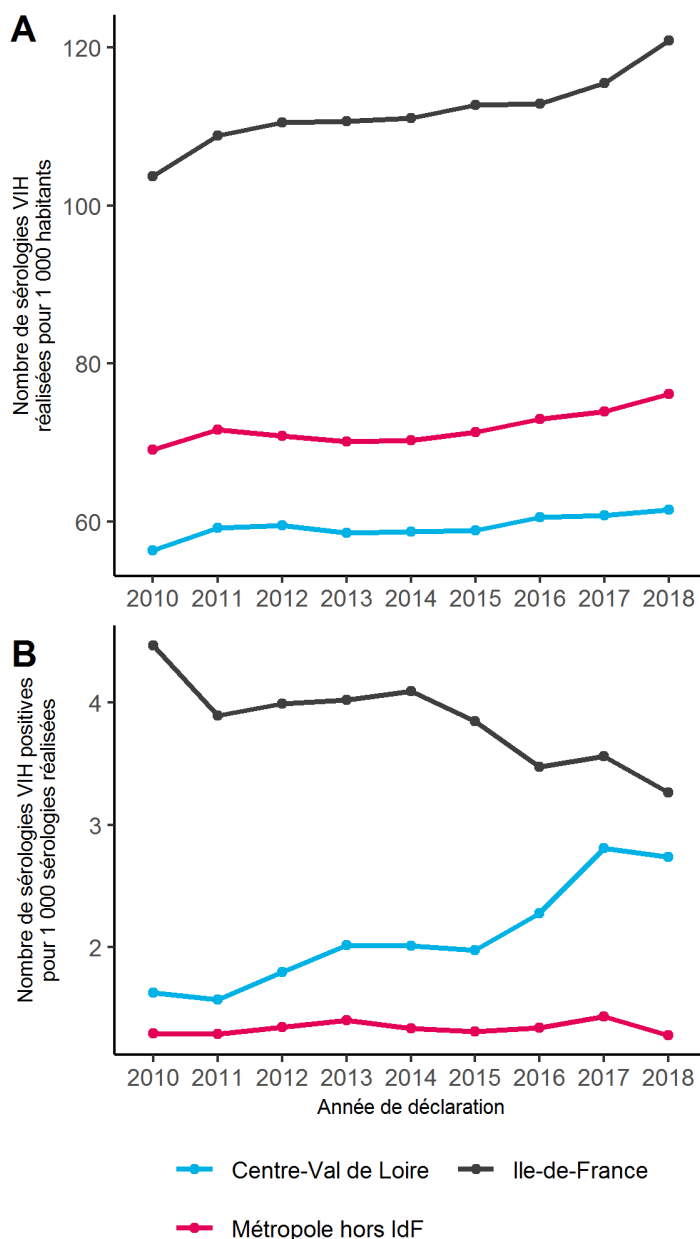
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

## SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

### Données issues des notifications obligatoires VIH

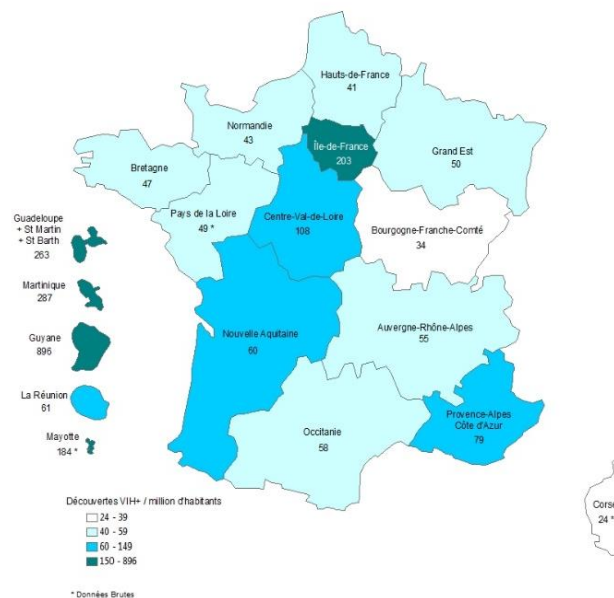
- Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En 2018, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, le taux de découvertes de séropositivité au VIH corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration était estimé à 61 par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> = [58-64]) correspondant à environ 6 200 nouvelles découvertes.

En Centre-Val de Loire en 2018, le nombre de découvertes de séropositivité était estimé à 278 (IC<sub>95%</sub> = [226-329]). Cela correspond à un taux de 108 nouvelles découvertes VIH par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> = [88-128]), soit le deuxième taux le plus élevé des régions métropolitaines après l'Ile-de-France (203) (figure 4).

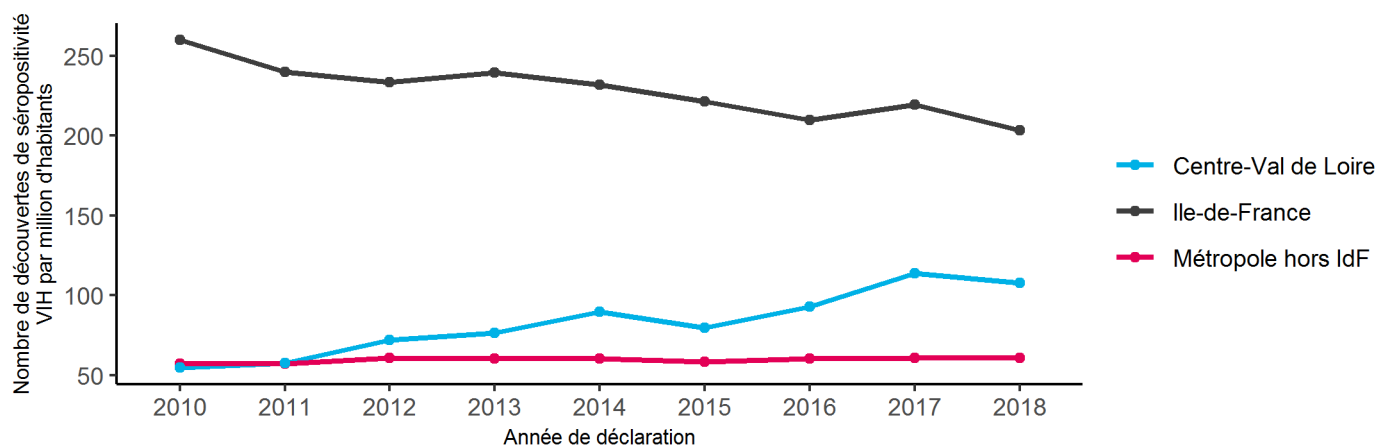
Malgré une tendance à la baisse observée dans plusieurs régions métropolitaines et DROM, le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants en région Centre-Val de Loire a connu une augmentation entre 2010 (55 découvertes de séropositivité par million d'habitants) et 2017 (114 découvertes de séropositivité par million d'habitants). Cette tendance s'infléchit légèrement entre 2017 et 2018 (figure 5).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

- Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

En 2018 en Centre-Val de Loire, la majeure partie des nouvelles découvertes de séropositivité concernait des hommes (63,0 %), un taux comparable à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France (66,5 %). L'âge médian des nouveaux cas était de 37 ans et 71,7 % des cas était âgés entre 25 et 49 ans (tableau 1).

Plus de la moitié des découvertes de séropositivité en région Centre-Val de Loire concernait des personnes nées en Afrique sub-saharienne (54,7 %) alors qu'entre 2013 et 2017, elles concernaient en majorité des personnes nées en France (53,4 %). En 2018, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, elles concernaient en premier lieu des personnes nées en France (48,9 %) et les personnes nées en Afrique sub-saharienne représentaient environ un tiers des nouvelles découvertes de séropositivité (33,8 %).

En région Centre-Val de Loire en 2018, le mode de contamination par rapport hétérosexuel chez des personnes nées à l'étranger représentaient 53,8 % des nouvelles découvertes de séropositivité (36,4 % en France Métropolitaine hors Ile-de-France) et le mode de contamination par rapport sexuel entre hommes nées en France représentait 28,8 % des nouvelles découvertes de positivité (35,7 % en France Métropolitaine hors Ile-de-France).

La plupart des nouvelles découvertes de séropositivité en 2018 en région Centre-Val de Loire était des formes asymptomatiques (59,6 %). Le diagnostic était précoce pour 26,8 % des cas (à noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée<sup>£</sup> par rapport à celle utilisée dans le [Bulletin de Santé Publique diffusé en 2018](#))

NB : Certains résultats (signalé par \*) sont à interpréter avec prudence car la proportion d'informations manquantes était élevée en 2018. Il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 568)	2018 (n = 92)	2018 (n = 2 469)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>65,0</b>	<b>63,0</b>	<b>66,5</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	14,3	13,0	13,9
25-49 ans	68,0	71,7	63,6
50 ans et plus	17,8	15,2	22,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	53,4*	34,4*	48,9*
Afrique sub-saharienne	40,4*	54,7*	33,8*
Autres	6,2*	10,9*	17,3*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	38,9*	28,8*	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	5,1*	1,9*	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,0*	11,5*	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	38,9*	53,8*	36,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,0*	3,8*	1,5*
<b>Stade clinique (%)</b>			
Primo-infection	9,0*	11,5*	12,4*
Asymptomatique	57,4*	59,6*	63,7*
Symptomatique non SIDA	18,3*	13,5*	10,9*
SIDA	15,4*	15,4*	13,0*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>			
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	34,0*	33,3*	28,3*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	18,8*	19,6*	21,8*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	20,1*	21,6*	21,9*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	27,1*	25,5*	28,0*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	24,6*	26,8*	22,5*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	31,7*	32,1*	27,6*
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>22,8</b>	<b>21,0</b>	<b>28,0*</b>
<b>Coïnfection hépatite C (%)</b>	<b>4,8*</b>	<b>5,4*</b>	<b>4,1*</b>
<b>Coïnfection hépatite B (%)</b>	<b>4,8*</b>	<b>1,9*</b>	<b>4,5*</b>
<b>Coïnfection IST (%)</b>	<b>NI</b>	<b>15,1*</b>	<b>19,9*</b>

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>£</sup> Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un **profil de séroconversion** ou un **test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

<sup>¥</sup> Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département (2013-2018)

Les caractéristiques des nouvelles découvertes de séropositivité par département du Centre-Val de Loire entre 2013 et 2018 sont présentées dans le tableau 2. Les chiffres ne sont pas présentés pour l'Indre qui a enregistré 19 nouvelles découvertes de séropositivité sur cette période. Pour le Cher et le Loir-et-Cher, la plupart des informations ne sont pas disponibles car la part de données manquantes est supérieure à 50 %.

Les nouvelles découvertes enregistrées dans le Loiret concernent majoritairement des personnes nées en Afrique sub-saharienne (54,9 %) alors qu'en l'Indre-et-Loire, il s'agit en majorité de personnes nées en France (55,5 %). Aussi, la part d'infections récentes dans le Loiret (17,9 %) est plus faible que dans les autres départements.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Centre-Val de Loire, 2013-2018

	18 (n = 51)	28 (n = 118)	36 (n = 19)	37 (n = 183)	41 (n = 61)	45 (n = 228)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>74,5</b>	<b>65,3</b>	<b>NA</b>	<b>68,9</b>	<b>63,9</b>	<b>57,9</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>						
Moins de 25 ans	5,9	16,9	NA	10,9	19,7	14,9
25-49 ans	76,5	66,1	NA	69,9	62,3	70,2
50 ans et plus	17,6	16,9	NA	19,1	18,0	14,9
<b>Pays de naissance (%)</b>						
France	NI	48,6*	NA	55,5*	NI	36,8*
Afrique sub-saharienne	NI	44,2*	NA	36,4*	NI	54,9*
Autres	NI	9,1*	NA	8,2*	NI	8,3*
<b>Mode de contamination, selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>						
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	NI	30,0*	NA	44,8*	NI	27,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	NI	8,6*	NA	2,1*	NI	3,4*
Rapports hétérosexuels, nés en France	NI	15,7*	NA	14,6*	NI	10,9*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	NI	42,9*	NA	38,5*	NI	53,8*
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	NI	2,9*	NA	0,0*	NI	4,2*
<b>Stade clinique (%)</b>						
Primo-infection	NI	2,8*	NA	11,7*	19,4*	8,2*
Asymptomatique	NI	66,7*	NA	47,6*	58,1*	59,8*
Symptomatique non SIDA	NI	15,3*	NA	18,4*	16,1*	18,0*
SIDA	NI	15,3*	NA	22,3*	6,5*	13,9*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>						
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	NI	37,0*	NA	36,5*	NI	33,1*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	NI	19,2*	NA	20,8*	NI	18,6*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	NI	17,8*	NA	25,0*	NI	18,6*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	NI	26,0*	NA	17,7*	NI	29,7*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>						
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	NI	24,1*	NA	29,1*	34,4*	20,2*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	NI	36,7*	NA	33,3*	21,9*	31,8*
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>22,9</b>	<b>22,5</b>	<b>NA</b>	<b>26,3</b>	<b>31,6*</b>	<b>17,9</b>
<b>Coïnfection hépatite C (%)</b>	<b>NI</b>	<b>4,0*</b>	<b>NA</b>	<b>6,9*</b>	<b>NI</b>	<b>6,0*</b>
<b>Coïnfection hépatite B (%)</b>	<b>NI</b>	<b>4,0*</b>	<b>NA</b>	<b>5,9*</b>	<b>NI</b>	<b>NI</b>
<b>Coïnfection IST (%)</b>	<b>NI</b>	<b>10,4*</b>	<b>NA</b>	<b>15,5*</b>	<b>NI</b>	<b>NI</b>

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

NA : Non analysable du fait d'un faible effectif (< 50).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>£</sup> Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

<sup>¥</sup> Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

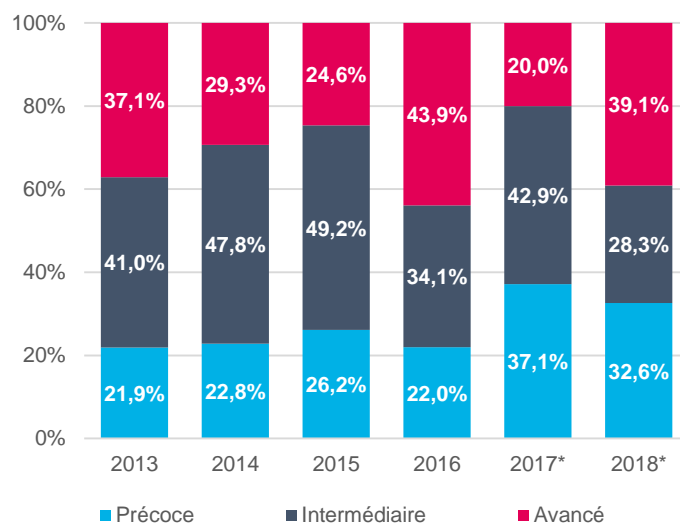
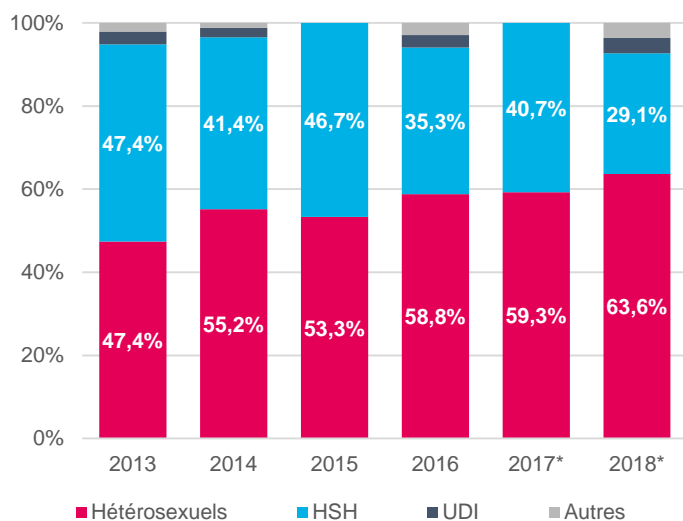
- **Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance**

Entre 2013 et 2018 en région Centre-Val de Loire, la part des nouvelles découvertes de séropositivité chez les personnes hétérosexuelles est passé de 47,4 % à 63,6 % (figure 6). La part de contamination après un rapport HSH a, quant à elle diminué, passant de 47,4 % en 2013 à 29,1 % en 2018. Les usagers de drogues injectables (UDI) et autres modes de contamination représentent moins de 10 % des nouvelles découvertes de séropositivités.

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, varie en fonction des années (figure 7). Entre 2013 et 2016, cette part était inférieure à 30 %. En 2017, elle était de 37,1 % et en 2018, elle était de 32,6 %

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire, 2013-2018

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

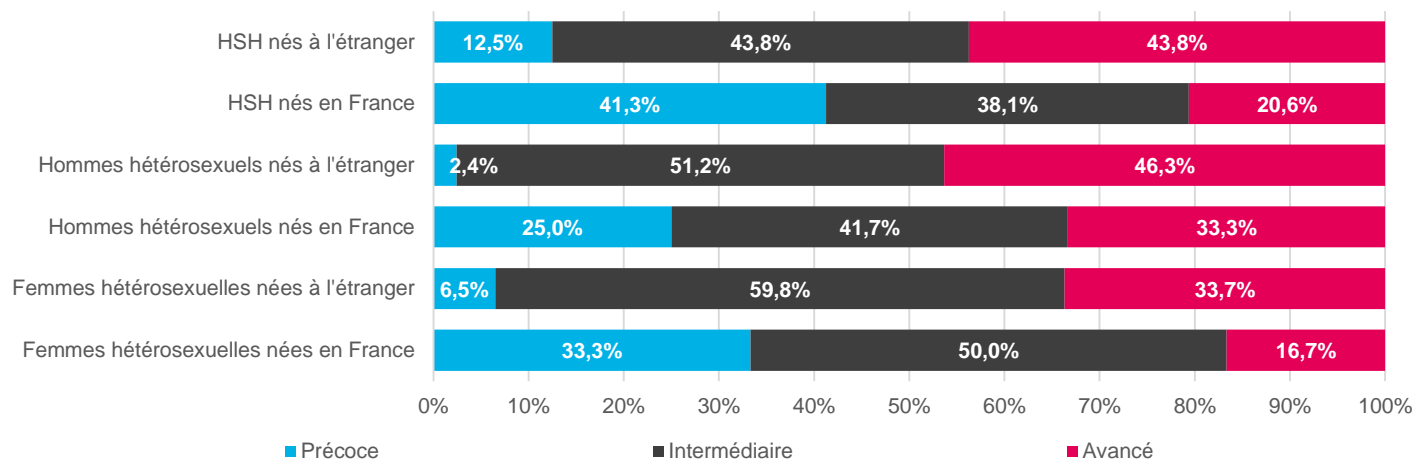
\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

La part des diagnostics précoces varie selon le pays de naissance (figure 8). En effet, elle est plus importante pour les nouvelles découvertes de séropositivité chez des personnes nées en France, qu'il s'agisse de contamination après un rapport HSH (41,3 %), de femmes hétérosexuelles (33,3 %) ou d'hommes hétérosexuels (25,0 %).

La part de découverte de séropositivité à un stade avancé est plus importante chez les hommes nés à l'étranger, que ce soit suite à un rapport hétérosexuel (46,3 %) ou après un rapport HSH (43,8 %).

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Centre-Val de Loire, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

## SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

### Données issues des notifications obligatoires de sida

#### • Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Centre-Val de Loire, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 25 par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> = [11-39]) en 2018. Ce taux est presque deux fois plus élevé que le taux estimé en France Métropolitaine hors Ile-de-France : 13 cas par millions d'habitants (IC<sub>95%</sub> = [12-15]).

Contrairement à la tendance en Métropole où l'on observe une diminution du nombre de diagnostics par millions d'habitants, en Centre-Val de Loire, ce nombre était en hausse entre 2010 (10 cas par millions d'habitants) et 2018 (figure 9).

A noter que l'estimation en région Centre-Val de Loire n'est pas disponible en 2017.

#### • Caractéristiques des cas de sida

Les caractéristiques des diagnostics de sida déclarés entre 2013 et 2018 en région Centre-Val de Loire et en France Métropolitaine hors Ile-de-France sont présentées dans le tableau 3. L'âge médian des cas était de 43 ans; Il n'y a pas de différence notable entre la région et le reste du territoire métropolitain hors Ile-de-France..

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2018

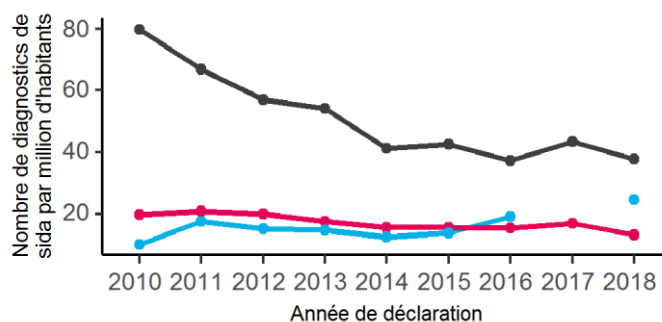
	Centre-Val de Loire (n = 69)	France métropolitaine hors Ile-de-France (n = 1 959)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>72,5</b>	<b>71,3</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	4,3	4,2
25-49 ans	72,5	60,7
50 ans et plus	23,2	35,0
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
France	51,5	55,4
Afrique sub-saharienne	35,3	27,6
Autres	13,2	17,0
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	33,9	35,0
Rapports hétérosexuels	55,4	56,9
Injections de drogues	5,4	6,3
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>35,3</b>	<b>42,4</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>19,7</b>	<b>18,7</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes en région Centre-Val de Loire (%)</b>		
Pneumocystose	30,4	32,5
Tuberculose pulmonaire	11,6	10,8
Toxoplasmose cérébrale	11,6	10,8
Encéphalopathie à VIH	10,1	4,9

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



— Centre-Val de Loire — Ile-de-France — Métropole hors IdF

Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

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

- Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

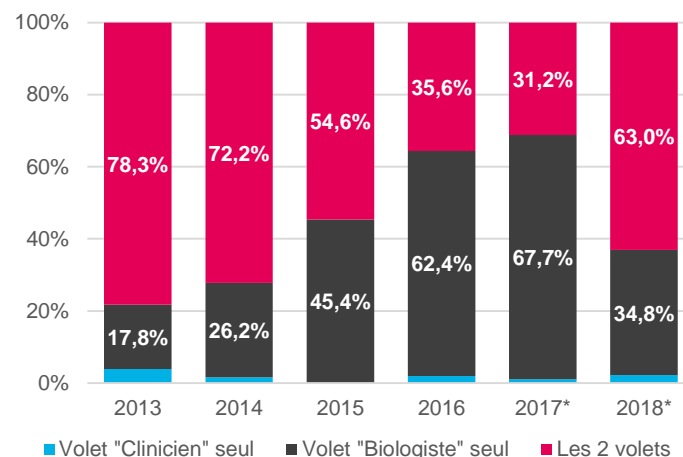
En région Centre-Val de Loire, la part de déclarations obligatoire des découvertes de séropositivité remplies à la fois par le clinicien et le biologiste a diminué progressivement entre 2013 (78,3 %) et 2017 (31,5 %) (figure 10). En 2017, la majorité des déclarations était effectué pas le biologiste seul (67,7 %).

En 2018, la part de déclarations remplies par le biologistes et le cliniciens (63,0 %) a augmenté par rapport aux années précédentes.

La part de déclaration remplies uniquement par le clinicien n'excède par 4 % sur l'ensemble des années.

NB : La surveillance des diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

Figure 10 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Centre-Val de Loire, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

En 2018 en région Centre-Val de Loire, la proportion de déclaration électronique était de 87 % (tableau 4).

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent plus *via* la version papier non plus).

**Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application e-DO.fr** (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%	Île-de-France	85%
Bourgogne-Franche-Comté	97%	La Réunion	96%
Bretagne	81%	Martinique	98%
<b>Centre-Val-de-Loire</b>	<b>87%</b>	Mayotte	98%
Corse	38%	Normandie	95%
Grand-Est	96%	Nouvelle-Aquitaine	95%
Guadeloupe	72%	Occitanie	95%
Guyane	93%	Pays de la Loire	81%
Hauts de France	76%	PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

### E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- ✓ **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

- ✓ **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : [ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr)



## FILE ACTIVE COREVIH

**Dr Guillaume Gras, président du COREVIH**

### En 2018, 95 % des personnes suivies vivant avec le VIH sont traitées et 92 % sont indétectables

Une des missions des COREVIH est le recueil épidémiologique des personnes vivant avec le VIH. En 2018, la file active dans la région est de 3 103 patients (augmentation de 9 %) dont 40 % de femmes. Plus d'un tiers (34 %) sont nés en Afrique sub-saharienne et 42 % des patients sont suivis depuis plus de 16 ans pour leur infection par le VIH. Des travaux ont été menés par les techniciens d'étude clinique pour améliorer le dépistage des hépatites B et C. Les sérologies dites inconnues ne sont plus respectivement que de 21 et 20 %. Ces efforts sont à poursuivre.

Quatre-vingt-quinze pourcents (95 %) des patients suivis sont sous traitement antirétroviral et 92 % d'entre eux sont indétectables atteignant de ce fait les objectifs nationaux. En 2018, 37 personnes vivant avec le VIH sont décédées. La principale cause de décès est le cancer (38 %), non lié au VIH.

Il n'est pas noté d'impact du traitement préventif (PrEP) sur le dépistage des HSH. Une nette baisse est noté uniquement dans 2 régions en France, celles ci ayant débuté la PrEP dans le cadre de recherche dès 2013. Dans la région Centre-Val de Loire, les premiers patients ont débuté la PrEP en 2016 lors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Une augmentation très forte et constante des personnes sous PrEP est noté avec près de 500 patients fin 2019 suivis dans la région.

## ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

### Usage des TROD (Test rapide d'Orientation Diagnostique) VIH

En 2018, selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 360 TROD ont été réalisés en Centre-Val de Loire par 1 association et 5 tests étaient positifs. Ce chiffre correspond à un taux de positivité de 13,9 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (2,7 pour 1 000 sérologies réalisées, données LaboVIH).

### Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Au cours de l'année 2018, en Centre-Val de Loire, 2 158 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 26,15 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 2 240 (Source : Santé publique France).

#### Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d'un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

*Pour en savoir plus* : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90.

[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019\\_24-25\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html)

# DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS ET DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

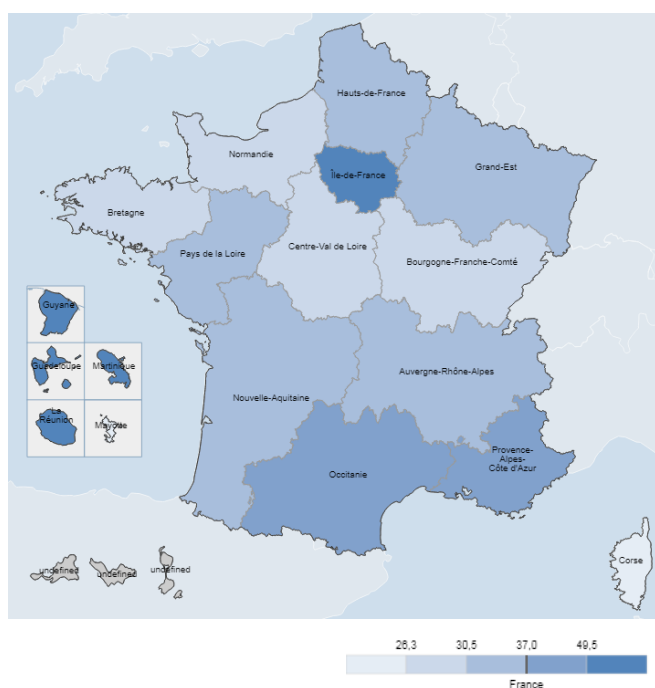
## Syphilis, données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

En 2018, le taux de dépistage chez les plus de 15 ans en Centre-Val de Loire était de 29,2 pour 1 000 habitants (soit 61 800 dépistages), inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 11). Il était supérieur chez les femmes (38,8 vs 18,6 chez les hommes). Après une augmentation entre 2006 (18,0) et 2017 (34,3), la part de dépistage connaît pour la première année une diminution en 2018, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

## Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

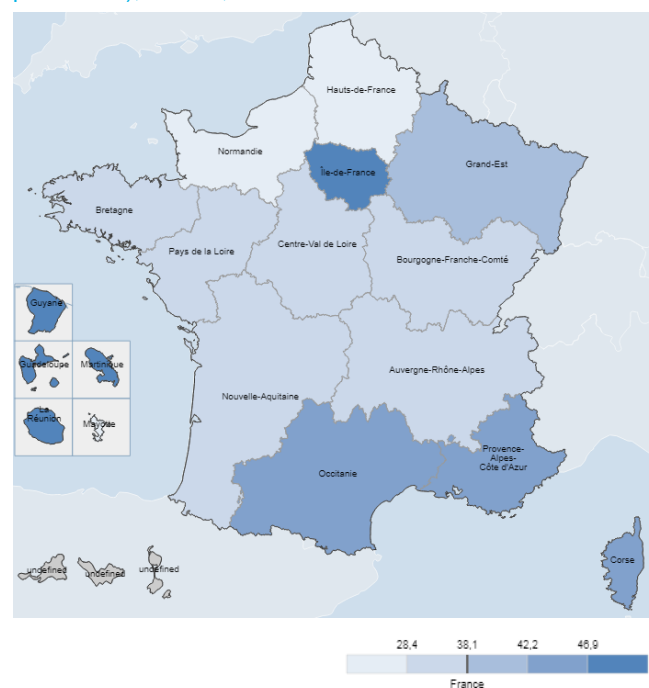
En 2018, le taux de dépistage chez les plus de 15 ans en Centre-Val de Loire était de 28,4 pour 1 000 habitants (soit 60 100 dépistages), inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 11). Il était supérieur chez les femmes (43,0 vs 12,5 chez les hommes). La part de dépistage en en augmentation constante depuis 2006, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Figure 11 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

### Indicateurs :

**Population :** 15 ans et plus

**Précisions :** Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

**Limites :** Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

Les données relatives aux **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

### Recommandations :

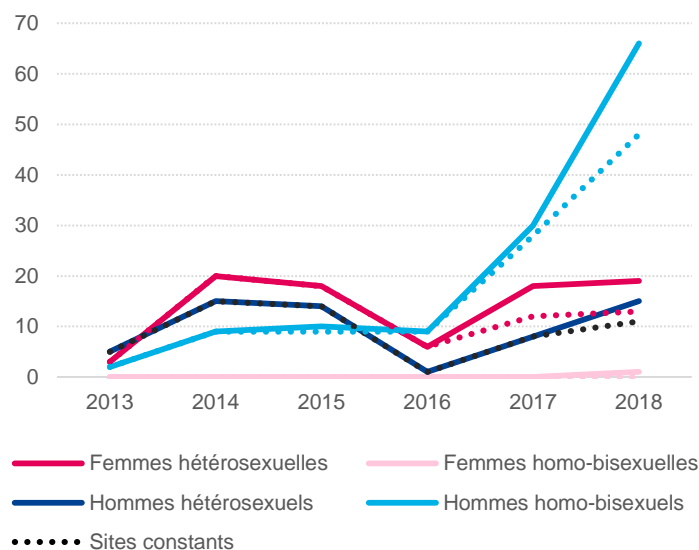
**Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :**  
HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

**Dépistage de la syphilis :**  
HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))  
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))  
HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

## SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 13 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Centre-Val de Loire, 2013-2018



#### • Evolution des cas de gonococcie

En 2013 et 2018, le nombre de cas de gonococcies déclarés en région Centre-Val de Loire chez les hommes homo-bisexuels est en augmentation (figure 13, évolution sites constants). Concernant les hommes et femmes hétérosexuelles, le nombre de cas déclarés de gonococcie reste globalement stable (entre 10 et 20) hormis pour 2013 et 2016 où les valeurs étaient inférieures.

#### • Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2018, 79,6 % des cas de gonococcies déclarés en région Centre-Val de Loire concerne des hommes, un taux plus élevé que les années 2013-2017 (61,5 %) (tableau 5).

Entre 2013 et 2017, la gonococcie concernait en premier lieu les femmes hétérosexuelles (38,7 %) et les hommes homo-bisexuels (35,7 %). Les cas déclarés en 2018 étaient majoritairement des hommes homo-bisexuels (65,3 %), un taux proche de celui de la Métropole hors Ile-de-France (69,3 %)

Source : RésIST, données intégrant les sites constants et sites non constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

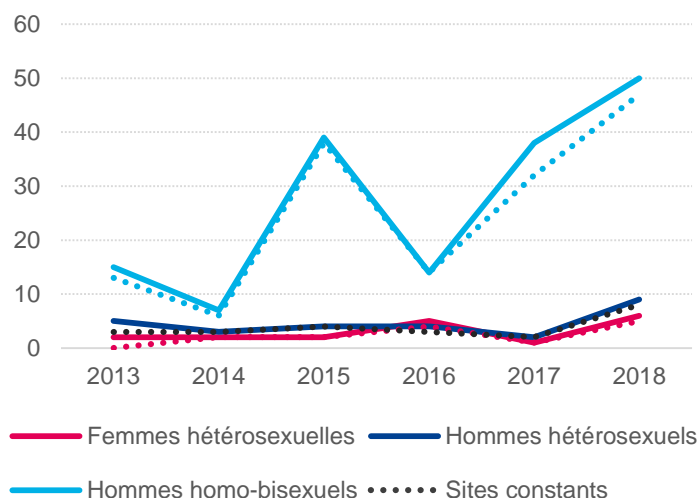
	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 169)	2018 (n = 103)	2018 (n = 2 845)
<b>Sexe masculin (%)</b>	61,5	79,6	84,5
<b>Age médian (années)</b>			
Hommes homo-bisexuels	26 ans	28 ans	29 ans
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23 ans	23 ans	23 ans
<b>Orientation sexuelle (%)</b>			
Hommes homo-bisexuels	35,7	65,3	69,3
Hommes hétérosexuels	25,6	14,9	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0,0	1,0	1,3
Femmes hétérosexuelles	38,7	18,8	13,7
<b>Motif(s) de consultation initiale<sup>§</sup> (%)</b>			
Signes d'IST	46,7	31,1	38,1
Dépistage systématique	6,5	16,5	35,4
Partenaire(s) avec une IST	27,2	45,6	15,4
Bilan autre	3,6	13,6	15,5
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Séropositivité connue	2,6	7,5	9,6
Découverte séropositivité	0,0	4,3	1,0
Négatif	96,7	86,0	81,7
<b>Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)</b>			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	25,5	20,6	21,7
Pénétration vaginale (hommes)	2,3	6,7	16,0
Pénétration vaginale (femmes)	8,3	11,1	8,5

<sup>§</sup> Réponses non mutuellement exclusives.

Source : RésIST, données au 31/07/2019 intégrant les sites constants et sites non constants, Santé publique France.

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

Figure 14 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Centre-Val de Loire, 2013-2018



Source : RésIST, données intégrant les sites constants et sites non constants au 31/07/2019, Santé publique France.

### Evolution des cas de syphilis récentes

Après une forte hausse observée en 2015 suivi d'un retour à la normale en 2016, le nombre de cas de syphilis récentes déclarés en région Centre-Val de Loire chez les hommes homo-bisexuels a augmenté progressivement entre 2016 et 2018 (figure 14, évolution sites constants). Concernant les hommes et femmes hétérosexuels, le nombre de cas déclarés de syphilis récente a connu une légère hausse en 2018.

### Caractéristiques des cas de syphilis récentes

En 2018, 91,0 % des cas de syphilis récentes déclarés en région Centre-Val de Loire concerne des hommes (tableau 6). Les cas sont pour plus de 3/4 d'entre eux des hommes homo-bisexuels (76,9 %)

En 2018, le motif de consultation majoritaire était le fait d'avoir eu un partenaire avec une IST (52,2 %) alors qu'en France Métropolitaine hors Ile-de-France, le 1<sup>er</sup> motif de consultation était un signe d'IST (45,0 %).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 144)	2018 (n = 67)	2018 (n = 1 231)
<b>Sexe masculin (%)</b>	91,7	91,0	95,1
<b>Age médian (années)</b>			
Hommes homo-bisexuels	38 ans	34 ans	35 ans
Hétérosexuels (hommes et femmes)	38 ans	30 ans	31 ans
<b>Orientation sexuelle (%)</b>			
Hommes homo-bisexuels	79,0	76,9	83,4
Hommes hétérosexuels	12,6	13,8	8,4
Femmes hétérosexuelles	8,4	9,2	3,6
<b>Motif(s) de consultation initiale<sup>§</sup> (%)</b>			
Signes d'IST	43,1	32,8	45,0
Dépistage systématique	10,4	17,9	35,9
Partenaire(s) avec une IST	28,5	52,2	10,6
Bilan autre	3,5	7,5	12,3
<b>Stade de la syphilis (%)</b>			
Syphilis primaire	29,9	49,3	31,5
Syphilis secondaire	33,3	16,4	25,5
Syphilis latente précoce	36,8	34,3	43,0
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Séropositivité connue	23,3	16,9	26,2
Découverte séropositivité	2,3	6,2	2,2
Négatif	73,7	75,4	65,2
<b>Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)</b>			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	26,9	21,3	17,3
Pénétration vaginale (hommes)	16,7	0,0	22,8
Pénétration vaginale (femmes)	0,0	0,0	10,6

<sup>§</sup> Réponses non mutuellement exclusives.

Source : RésIST, données au 31/07/2019 intégrant les sites constants et sites non constants, Santé publique France.

RésIST :

- **Réseau de cliniciens volontaires** exerçant en grande majorité dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
- **Surveillance sentinelle** dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la **tendance** évolutive peut être appréhendée en restreignant l'analyse aux données des **sites ayant participé de façon constante sur la période d'intérêt**.  
En région Centre-Val de Loire, sur les 11 sites ayant participé en 2018, 4 participent depuis 2013.
- Surveillance non exhaustive ; données concernant principalement les personnes accueillies en CeGIDD, et donc non **représentatives de la situation en population générale**.

## DONNÉES DE PRÉVENTION

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Centre-Val de Loire, 3 088 353 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 615 248 en pharmacie (hors parapharmacie) (source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire, le COREVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 614 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Centre-Val de Loire (source : Santé publique France), un chiffre moins important qu'en 2017 (711).

### Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOlv7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

### Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3ème année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données nationales et régionales actualisées seront disponibles sur le site de l'ANSM le 27 novembre 2019 : [lien](#).

## CAMPAGNE DE PRÉVENTION

### Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année la **semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur COREVIH**.

L'objectif est d'**augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils **font tous les tests du VIH et des autres IST**.

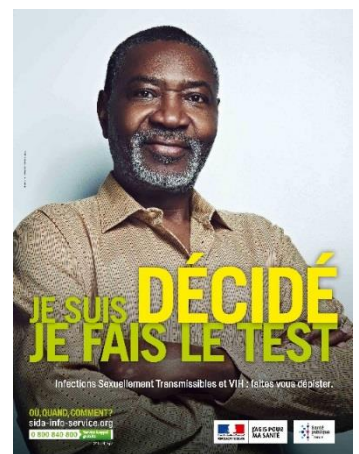
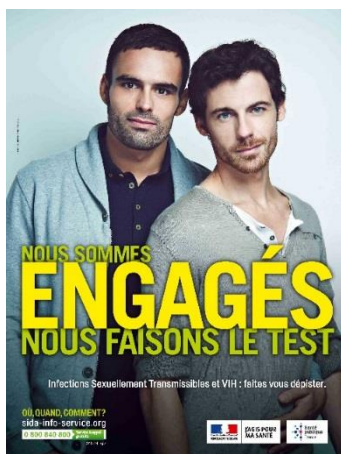
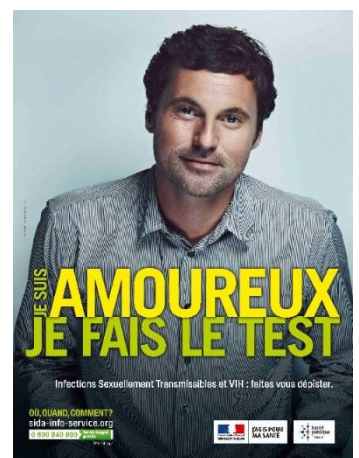
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
  - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
  - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
  - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
  - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



## POUR EN SAVOIR PLUS

### Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles *via* l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



### Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

#### Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

#### Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°31-32. Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- Bulletins de Santé Publique VIH-IST en région - Données 2018, 26 décembre 2019 : [lien](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- les COREVIH Centre-Val de Loire / Dr Guillaume Gras, président du COREVIH ;
- les laboratoires en Centre-Val de Loire participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Centre-Val de Loire : CeGiDD Orléans et antennes, CeGiDD Dreux, CeGiDD Tours, Centre Hospitalier de Chateauroux, CeGiDD du Cher, CeGiDD Blois, CeGiDD Chartres, CeGiDD Vierzon, CeGiDD Montargis, Centre pénitentiaire Orléans Saran, les médecins généralistes et spécialistes déclarants ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

## CONTACTS

Santé publique France Centre-Val de Loire : [cire-cvl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)

COREVIH Centre-Val de Loire : [corevih@chu-tours.fr](mailto:corevih@chu-tours.fr)