

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Dépistage du VIH p.3 Actions de dépistage communautaire p.4 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.7 Surveillance des diagnostics de Sida p.10 e-DO p.11 Prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Nouvelle-Aquitaine p.12 Surveillance des IST bactériennes p.15 Dépistage de la syphilis, des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* p.16 Données d'activité des CeGIDD p.18 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.21

ÉDITO

VIH et IST en Nouvelle Aquitaine : premier bilan à l'heure de la pandémie de Covid-19

« En finir, avec les inégalités, en finir avec le Sida et mettre fin aux pandémies », tel est le thème international pour la journée du 1^{er} décembre 2021. Le fait le plus marquant en cette fin d'année reste bien sûr la persistance du Covid-19 et les très grosses incertitudes que fait désormais peser l'émergence du variant Omicron. Notre région s'apprête donc à lutter contre cette nouvelle vague d'une pandémie qui n'en finit pas ; elle a pourtant déjà affecté la population dans toutes ses composantes et fragilisé notre système de santé dans sa globalité.

C'est dans ce contexte qu'il faut interpréter les données épidémiologiques régionales sur le VIH et les IST rapportées dans ce numéro du BSP Nouvelle Aquitaine. On peut y comparer les années 2019 et 2020 et examiner les tendances. Pour faire simple, la pandémie a fait chuter très fortement en 2020 l'usage des services de prévention et de dépistage tant du VIH que des différentes IST sous surveillance. Ce que l'on pensait être un mouvement bref en rapport avec la sidération initiale, s'est avéré un phénomène plus durable. Une reprise des dépistages a bien été observée depuis mais elle est inférieure à ce que l'on souhaiterait. Moins de dépistages, c'est forcément des retards diagnostiques et un risque non négligeable de circulation accrue des infections sexuellement transmises. Moins de dépistages c'est aussi moins de prévention biomédicale et en particulier d'initiations de PreP. Malgré les efforts consentis pour adapter l'offre, les TROD et les autotests n'ont pas remplacé les méthodes plus classiques de dépistage. A noter que la prise en charge des personnes vivant avec le VIH déjà diagnostiquées reste satisfaisante quantitativement et qualitativement dans la région. Enfin, la déclaration obligatoire du VIH a probablement fléchi, faisant baisser le taux d'exhaustivité ce qui rend difficile l'interprétation des données récentes.

Le VIH et les IST restent des problèmes sérieux en Nouvelle Aquitaine et notre région reflète assez bien la situation en métropole hors Ile-de-France. Nous disposons désormais d'un large éventail d'options pour une prévention combinée adaptée aux différents groupes de la population en commençant par les plus vulnérables. La possibilité offerte depuis quelques mois aux médecins généralistes d'initier la PreP est la dernière brique ajoutée, en attendant début 2022 la généralisation du dépistage VIH sans ordonnance (♥ VihTest). Ce sont là deux des 37 actions prioritaires proposées dans la deuxième feuille de route (2021-2024) de la stratégie nationale de santé sexuelle qu'il faut maintenant décliner en région. Informer et promouvoir une approche positive de la santé sexuelle et reproductive, renforcer l'offre de tous les dépistages, susciter une demande accrue dans une logique de parcours. Telles sont les priorités pour lutter plus efficacement et durablement sur les territoires contre le VIH et les IST.

Pr François Dabis, Université de Bordeaux
Président du Corevih Nouvelle Aquitaine

Président de la feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle

INTRODUCTION

A l'occasion de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine présente dans ce bulletin des données actualisées sur l'infection par le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes dans la région. Ces données reposent sur différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et cliniciens, sur une base obligatoire ou volontaire, ou sont issues du système national des données de santé (SNDS) géré par l'assurance maladie. En 2020 et 2021, la mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation aux différents systèmes de surveillance, notamment concernant le dépistage du VIH et les diagnostics d'infection à VIH et d'IST bactériennes. Les estimations présentées doivent être interprétées avec prudence.

L'action 4 de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle prévoit **une campagne annuelle d'information, de sensibilisation et d'incitation au dépistage du VIH, des hépatites et des IST en région**. L'ARS Nouvelle-Aquitaine en a confié la coordination au COREVIH. Celle-ci se déroulera du **29 novembre au 05 décembre sur l'ensemble de notre territoire**. Plusieurs objectifs ont été fixés : créer une campagne de communication incitant au dépistage, informant sur la notification aux partenaires et sur l'ensemble des lieux de dépistage (affiches, cartes postales, livret d'information, spot vidéo), mettre à disposition des acteurs du matériel de dépistage (TROD) et de prévention (préservatifs, gel lubrifiant...), former les acteurs associatifs au TROD et enfin recenser les actions mises en place par les acteurs et communiquer le programme régional.

Tous les éléments de la semaine régionale de dépistage sont à retrouver [ICI](#).

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. En 2020, en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la participation à LaboVIH a baissé dans la région (74% en 2020 contre 79% en 2019).
- Une chute de l'activité de dépistage VIH (-14% par rapport à 2019) a été observée en 2020 en raison de la baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020, sans report sur les ventes d'autotests. Cette baisse de l'activité de dépistage s'est accompagnée d'une baisse du nombre de sérologies confirmées positives (-24% par rapport à 2019).
- Le nombre de découvertes de séropositivité a été estimé à 44 par million d'habitants en 2020 (-37% par rapport à 2019 et -16% par rapport à 2018).
- Cette baisse des diagnostics d'infections à VIH peut être en partie liée à la baisse de l'activité de dépistage, à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale ou à un retard au diagnostic.
- Les découvertes de séropositivité ont concerné majoritairement des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) nés en France (46%, stable), les hétérosexuels nés en France (26,6%, en hausse) et nés à l'étranger (17,3%, en baisse).
- La baisse des découvertes de séropositivité en 2020 est plus marquée chez les personnes nées à l'étranger particulièrement chez les hétérosexuels, probablement en lien avec la baisse des flux migratoires et un accès au dépistage plus difficile pour cette population dans le contexte de la crise sanitaire.
- Parmi les nouvelles découvertes de séropositivité, l'augmentation de la part des personnes âgées de 50 ans et plus observée depuis 2019 se poursuit.

IST bactériennes

- En 2020, une baisse du taux de dépistage des IST (infections à *Chlamydia trachomatis*, gonococcie et syphilis) a été observée, plus particulièrement des infections à *Chlamydia trachomatis*. Cette baisse du dépistage a entraîné une diminution du nombre de diagnostics de ces IST.
- **Syphilis** : En 2020, 198 860 dépistages de la syphilis ont été réalisés par les laboratoires du secteur privé, soit en diminution de 5% par rapport à 2019.
- **Infections à gonocoque** : En 2020, 167 600 dépistages des infections à gonocoques ont été réalisés par les laboratoires privés, soit en diminution de 5% par rapport à 2019.
- **Infections à *Chlamydia trachomatis*** : En 2020, 185 638 dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) ont été réalisés par les laboratoires privés, soit en diminution de 7% par rapport à 2019.
- Le nombre de consultations en CeGIDD a fortement diminué en 2020 entre les mois de mars et de mai, soit à la période du 1^{er} confinement suite à la pandémie de Covid-19, sans rattrapage sur le reste de l'année.

Impact de la pandémie de SARS-CoV-2 sur le dépistage du VIH et des IST bactériennes

- Une baisse du recours au dépistage en 2020, observée à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peut laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Dans le contexte de pandémie de Covid-19, il convient d'inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage dans toutes ses modalités, afin de permettre une prise en charge adaptée.
- Par ailleurs, il est essentiel d'améliorer l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est particulièrement dégradée ces deux dernières années, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.



DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

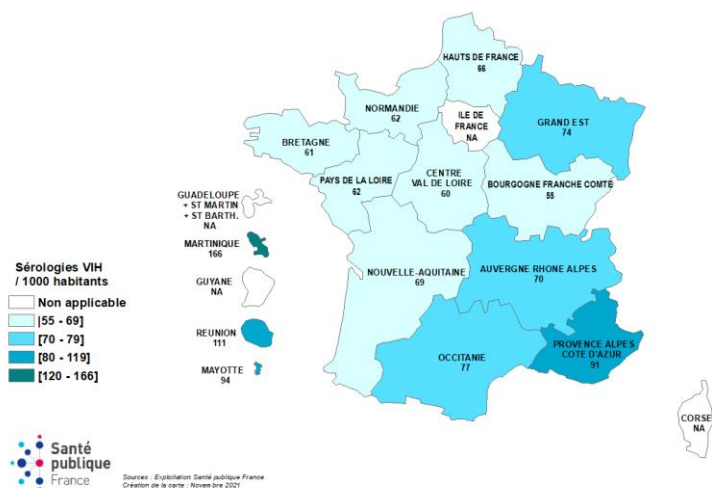
Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation à l'enquête LaboVIH est en baisse depuis 2019 et a chuté en 2020 en région Nouvelle-Aquitaine comme au niveau national en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19. En 2020, en Nouvelle-Aquitaine, elle était de 74% (contre 79% en 2019 et 85% en 2018). En 2020 et 2021, la mobilisation des laboratoires sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation à l'enquête LaboVIH, les estimations de 2019 et de 2020 sont impactées par cette chute de participation, et sont donc fragiles.

En 2020, 415 765 (IC_{95%}: [400 805–430 725]) sérologies VIH ont été réalisées dans la région Nouvelle-Aquitaine, soit 69 pour 1 000 habitants (IC_{95%}: [67-72]) (Figure 1). La progression du taux de dépistage VIH s'est arrêtée en 2020 avec une chute de 14% par rapport à 2019. Le taux de dépistage en région Nouvelle-Aquitaine se situe désormais au niveau enregistré en 2014.

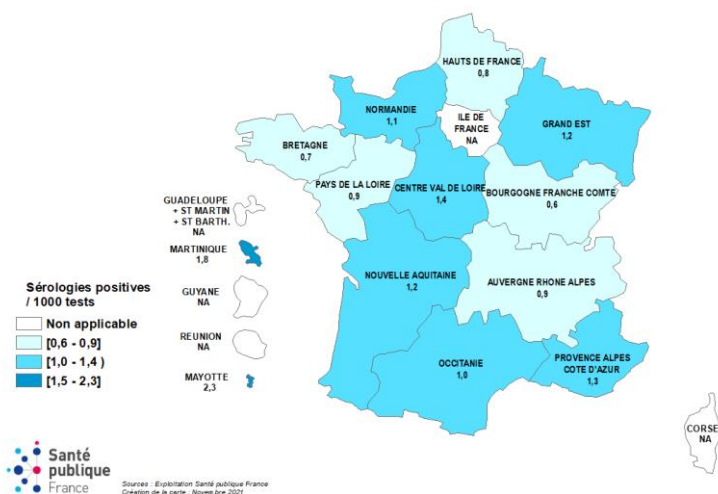
Le nombre de sérologies positives est estimé à 487 (IC_{95%}: [448-526]), soit un taux de positivité de 1,2 pour 1 000 sérologies en Nouvelle-Aquitaine (Figure 2). Le nombre de sérologies positives et le taux de positivité sont en baisse par rapport à 2019 (-24 %) mais se situent au niveau observé avant 2017, et légèrement au dessus du niveau de la métropole hors Ile-de-France (Figure 3). L'augmentation du nombre de sérologies positives observée en 2019 dans la région a été confirmée après consolidation des données auprès des laboratoires.

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2020



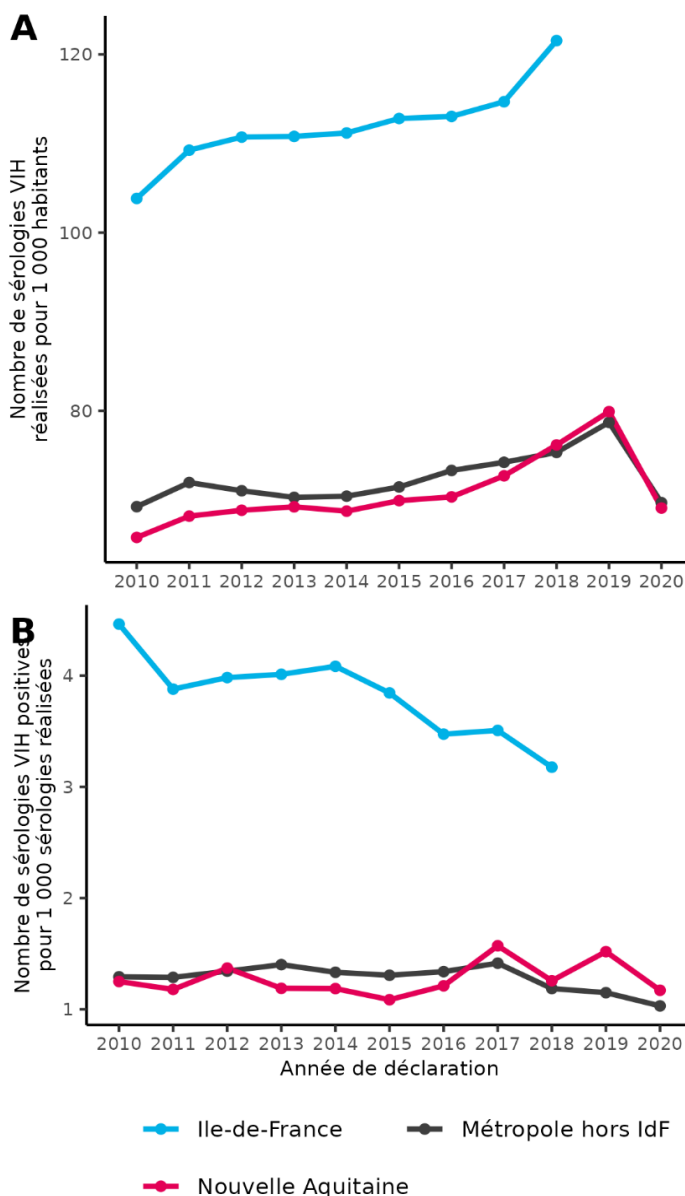
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



Source : LaboVIH 2020, 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 Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

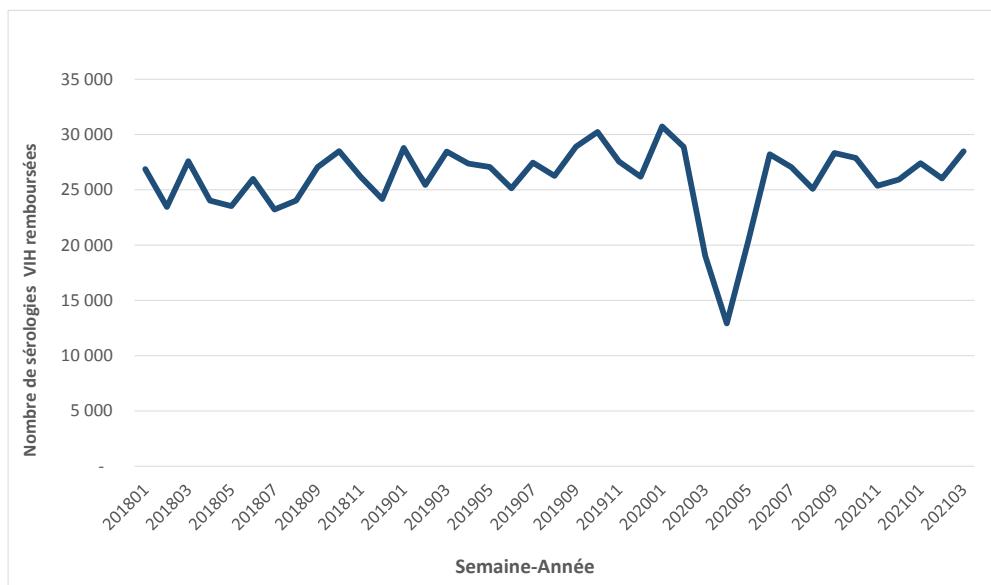
Données issues des laboratoires privés (SNDS)

Les données du Système national des données de santé de l'Assurance maladie (SNDS) ont été analysées afin de suivre l'évolution mensuelle du nombre de sérologies VIH réalisées par les laboratoires privés entre janvier 2018 et mars 2021 ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

En 2020, 299 746 sérologies VIH ont été réalisées et remboursées en secteur privé dans la région Nouvelle-Aquitaine, contre 328 808 en 2019, soit une baisse de 9%.

Le nombre mensuel des sérologies réalisées par les laboratoires privés a chuté lors du premier confinement entre les mois de mars et mai 2020, avec une baisse de 55% des sérologies pendant ces mois, sans rattrapage au cours des mois suivants (Figure 4).

Figure 4. Nombre mensuel de sérologies VIH réalisées en secteur privé, Nouvelle-Aquitaine, janvier 2018 – mars 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 3 728 autotests VIH (ATVIH, incluant les ventes en ligne) ont été vendus à un prix moyen de 21,3 €. Le nombre d'autotests est en diminution de 25% par rapport à 2019, année au cours de laquelle 4 999 autotests avaient été vendus. Il n'a donc pas été observé de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en région Nouvelle-Aquitaine (Source : Santé publique France).

Dépistage communautaire du VIH et du VHC par les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) en Nouvelle-Aquitaine : associations, structures sociales et médico-sociales (source : CoreVIH Nouvelle-Aquitaine)

Depuis 2017, les données d'activité des associations et des structures sociales et médico-sociales de Nouvelle-Aquitaine (NA) impliquées dans le dépistage communautaire par TROD sont recueillies et fusionnées en vue de leur description et de l'analyse des tendances (tableau 1). En NA, le recours au dépistage communautaire par les TROD VIH et VHC n'a cessé d'augmenter jusqu'en 2019. Cette hausse de l'activité était associée à une tendance à la baisse des taux de positivité. En 2020, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a fortement impacté l'activité de dépistage par les TROD qui a été réduite de 41,5% pour le VIH et 34,9% pour le VHC. Les taux de positivité observés sont remontés.

Tableau 1 : Dépistage communautaire du VIH et du VHC par TROD en Nouvelle-Aquitaine : évolution de l'activité et des taux de positivité, années 2017-2020

		2017	2018	2019	2020
VIH	TROD réalisés	3 310	3 713	4 050	2 371
	TROD positifs	19	20	20	13
	Taux de positivité VIH (pour 1 000)	5,7	5,4	4,9	5,5
VHC	TROD réalisés	854	1362	2 097	1 366
	TROD positifs	39	58	65	56
	Taux de positivité VHC (pour 1 000)	45,7	42,6	31,0	41,0

En 2020, dix associations (tableau 2) ont réalisé des TROD VIH et VHC dans leurs locaux et lors d'actions hors-les-murs (HLM) dans les lieux de vie répartis sur tout le territoire régional. Durant l'année, 50,7% des TROD VIH (57,6% en 2019) ont été proposés lors d'interventions HLM. Le taux de positivité est alors de 5,1 pour mille TROD VIH (3,2 pour mille en 2019) versus 6,3 pour mille TROD VIH (8,0 pour mille en 2019) lorsque le dépistage a été proposé aux usagers accueillis dans les locaux des associations et des structures. De même, 36,7% des TROD VHC (49,0% en 2019) ont été proposés lors d'interventions HLM, avec un taux de positivité de 32,5 pour mille TROD VHC (15,9 pour mille en 2019) versus 34,8 pour mille TROD VHC (40,8 pour mille en 2019) lorsque le dépistage a été proposé dans les locaux des associations ou des structures.

La baisse de l'offre de dépistage communautaire en HLM est plus marquée pour le dépistage du VHC que pour celui du VIH. Ceci suggère qu'après la première phase de confinement, dans une démarche d'intensification du dépistage communautaire pour rattraper les occasions manquées, les associations, acteurs de la prévention et/ou les bénéficiaires ont pu privilégier le dépistage du VIH dans leurs locaux à la faveur d'initiatives locales, d'actions ponctuelles de prévention et de réduction des risques ou de manifestations exceptionnelles (lors la semaine du dépistage par exemple). Face à cette baisse sensible, des initiatives visant la mise à disposition massive et gratuite d'autotests VIH auprès des usagers sont maintenant mises en place.

La mobilisation des acteurs associatifs dans la prévention des risques de transmission du VIH et du VHC, au même titre que les autres IST, par la réalisation de TROD s'amplifie d'année en année. Elle devra veiller à réduire le délai de recours au dépistage et accélérer la prise en charge après un test positif par des actions de proximité et un accompagnement individualisé des situations de vulnérabilité.

Le COREVIH remercie AIDES (12 départements), BIZIA 64, CACIS, CEID 24, 33 et 64, CORDIA 17, ENIPSE, La CASE, Entr'AIDSida Limousin, Médecins du Monde 33 et 64, TREMPLEIN 17 qui transmettent tous les ans leurs données d'activité au COREVIH NA.

Dépistage communautaire du VIH et du VHC par les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) en Nouvelle-Aquitaine : associations, structures sociales et médico-sociales (suite)

Tableau 2 : Dépistage communautaire du VIH et du VHC par TROD en Nouvelle-Aquitaine : associations impliquées et modalités d'activité, année 2020

Territoire géographique	Associations / Structures sociales et médico-sociales	Association gestionnaire
Charente	CAARUD	AIDES
Charente-Maritime	CAARUD	AIDES
Charente-Maritime	Lits Halte Soins Santé	CORDIA
Charente-Maritime	Pôle Addictologie	TREMPLEIN 17
Dordogne	CSAPA / CAARUD	CEID
Gironde	CACIS	CACIS
Gironde	CSAPA / CAARUD	CEID
Gironde	POPPY	La CASE
Gironde	CAARUD	La CASE
Gironde	CASO	Médecins du Monde
Pyrénées-Atlantiques	CAARUD	AIDES
Pyrénées-Atlantiques (Bayonne)	CASO	Médecins du Monde
Pyrénées-Atlantiques (Pau)	CASO	Médecins du Monde
Pyrénées-Atlantiques	CSAPA Béarn Addiction	CEID
Pyrénées-Atlantiques	CSAPA / CAARUD	BIZIA
Deux-Sèvres	CAARUD	AIDES
Vienne	CAARUD	AIDES
Haute-Vienne	CAARUD	AIDES
Ex-Limousin		Entr'AIDSida
Nouvelle Aquitaine		AIDES
Nouvelle Aquitaine		ENIPSE

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CACIS : Centre d'Accueil Consultation Information Sexualité

CEID : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions

CASO : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation

ENIPSE : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

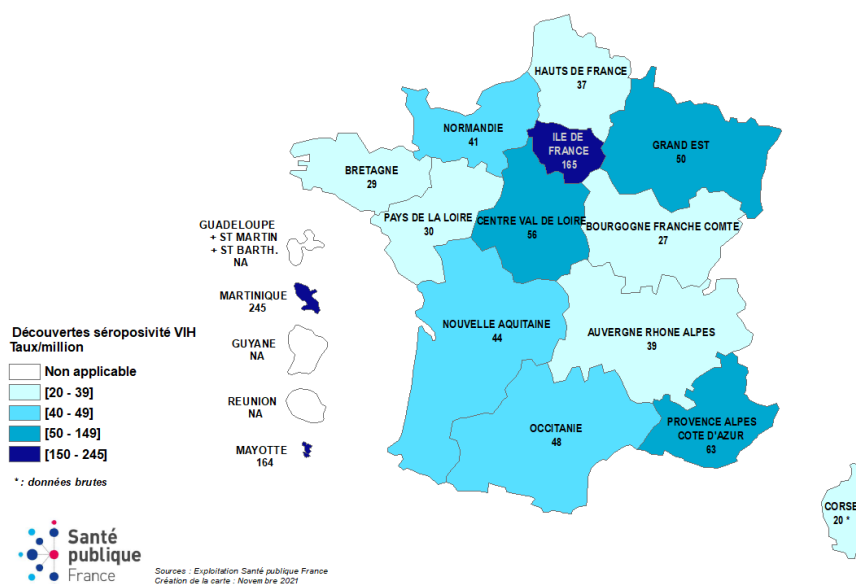
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH déclarées pour l'année 2020, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration était de 44 (IC_{95%} : [39-49]) par million d'habitants en 2020, soit en diminution de 37% par rapport à 2019 et 16% par rapport à 2018 (figure 5).

Cette forte baisse du nombre de découvertes de séropositivité en 2020 fait suite à une stabilité entre 2010 et 2016, puis des fluctuations depuis 2017. Une hausse du nombre de découvertes avait été observée dans la région en 2017 puis en 2019 avec un taux de découvertes de séropositivité élevé, supérieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 6).

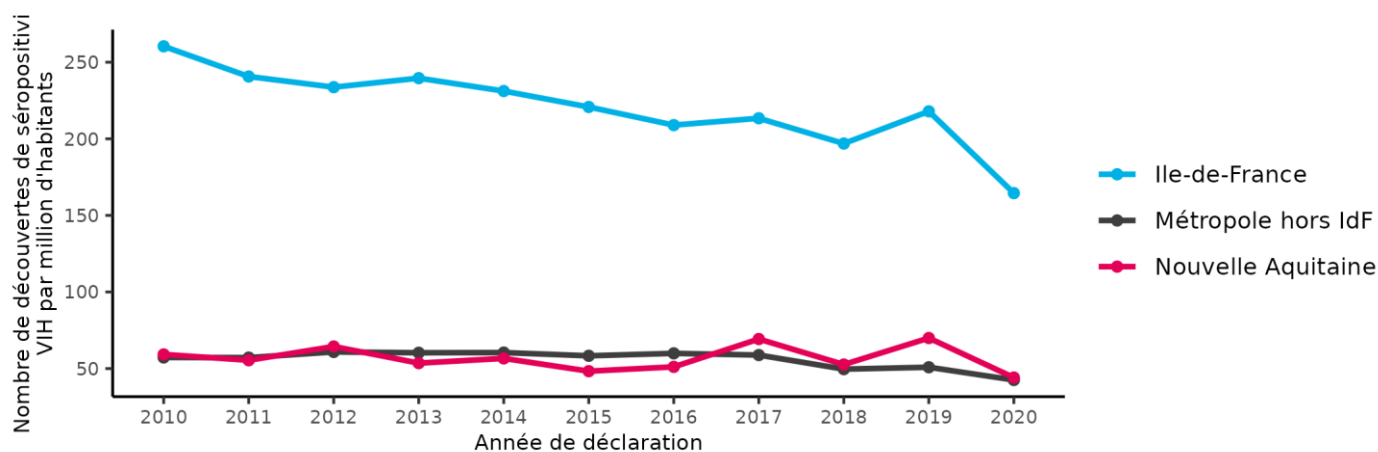
La diminution en 2020 du nombre de déclarations par les cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 5 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité

Ces caractéristiques sont basées sur l'analyse des données brutes des DO VIH. En Nouvelle-Aquitaine, en 2020, les hommes représentaient 78,6 % des découvertes de séropositivité au VIH, soit en progression par rapport aux années précédentes. La majorité des découvertes concernait les personnes âgées de 25 à 49 ans (55,2%). Les 50 ans et plus représentaient 28,4 %, cette proportion est en augmentation depuis 2019. La moitié des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 ont été contaminées lors de rapports sexuels entre hommes, 44,4 % lors de rapports hétérosexuels, 2,9 % par usage de drogues injectables. Moins de 30 % des découvertes concernaient des personnes nées à l'étranger en 2020, soit en forte baisse par rapport aux années précédentes (38 % en 2017-2019). Cette baisse des découvertes des séropositivités a concerné principalement les personnes ayant des rapports hétérosexuels (17,3 % en 2020 contre 25,8 % en 2017-2019) et est probablement en partie liée au contexte de pandémie de Covid-19 (baisse du flux migratoire, accès au dépistage difficile). Le motif de dépistage était principalement la présence de signes cliniques (38,9 %, en hausse par rapport à 2017-2019). En 2020, le dépistage orienté a diminué (19,1%). La part des diagnostics précoces était de 26,6 % en 2020, relativement stable par rapport à 2017-2019. Plus d'une personne séropositive sur quatre (28,3 %) présentait une co-infection IST (en hausse depuis 2019) (Tableau 3).

Les résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 788)*	2020 (n = 201)*	2020 (n = 1430)*
Sexe (%)			
Hommes	72,5	78,6	73,6
Femmes	27,4	20,9	25,5
Transgenres	0,1	0,5	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	15,0	16,4	15,1
25-49 ans	60,2	55,2	61,4
50 ans et plus	24,9	28,4	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	62,1	71,4	60,0
Afrique sub-saharienne	26,3	19,5	27,0
Autres	11,6	9,1	13,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques biologiques	34,4	38,9	33,0
Exposition	21,2	21,7	18,8
Bilan systématique	10,8	11,5	12,9
Grossesse	5,6	1,9	4,2
Dépistage orienté	23,2	19,1	18,4
Autre	4,7	7,0	11,8
Population définie par le genre, le mode de contamination et le lieu de naissance (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	45,5	46,0	40,9
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7,4	4,3	9,8
Rapports hétérosexuels, nés en France	18,5	26,6	19,0
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	25,8	17,3	26,4
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,8	2,9	1,0
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,2	0,7	1,3
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	28,2	26,6	20,6
Diagnostic avancé [§]	23,7	22,2	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	36,5	34,9	26,5
Co-infection hépatite C (%)	4,8	4,6	3,1
Co-infection hépatite B (%)	4,2	0,7	3,6
Co-infection IST (%)	24,5	28,3	23,3

Données non consolidées pour 2019 et 2020. 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 de délai de diagnostic est un indicateur combiné. [£] 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/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

[¥]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 02/11/2021, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de séropositivité au VIH selon la population et le stade de l'infection

Depuis 2018, la part de découvertes de séropositivité au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et chez les hétérosexuels est stable (Figure 7). Selon le pays de naissance, une tendance différente a été observée en 2020, avec une baisse de la part des contaminations chez les hétérosexuels nés à l'étranger (Tableau 3).

Figure 7 : Évolution annuelle des découvertes de séropositivité au VIH selon la population (% et effectifs), Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020

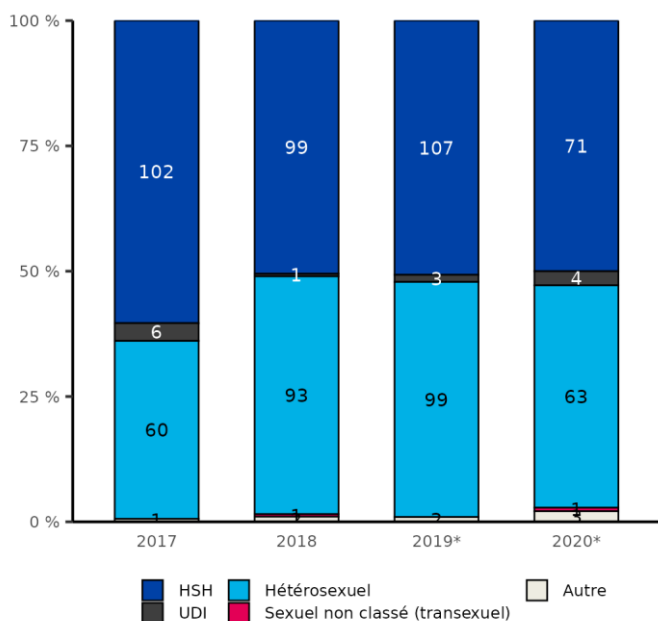
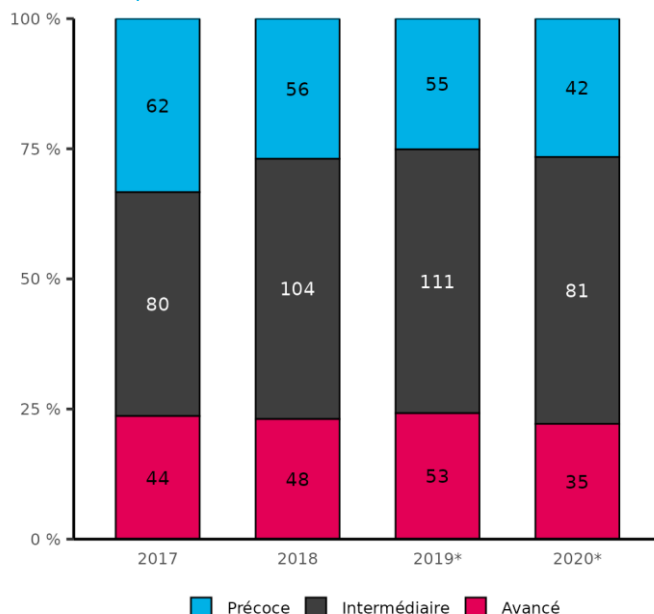


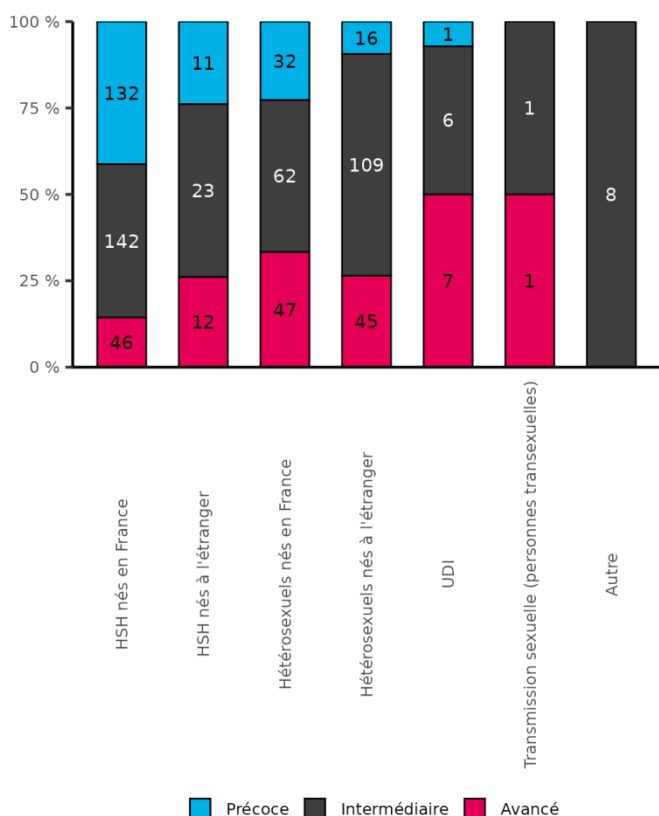
Figure 8 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection (% et effectifs) parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 9 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection (% et effectifs) selon la population, Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020



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, était de 26,6 % en 2020, soit relativement stable par rapport à la période 2017-2019 avec des fluctuations selon les années (Figure 8, Tableau 1).

La part des diagnostics précoces varie selon le mode de contamination et le pays de naissance sur la période de 2017-2019. Chez les HSH, la part des diagnostics précoces reste plus élevée chez ceux nés en France. Chez les hétérosexuels, cette part reste également plus importante parmi ceux nés en France (Figure 9).

Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de diagnostics de sida, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, est estimé à 8 (IC_{95%} : [5-11]) par million d'habitants en 2020. Le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est en baisse depuis 2010 avec des fluctuations par année, notamment une légère hausse en 2019 (figure 10).

• Caractéristiques des cas de sida

En 2020, 83 % des cas de sida étaient des hommes et 46 % étaient âgés de 50 ans et plus. Environ 30 % des cas déclarés en 2020 sont nés à l'étranger (en baisse par rapport à 2017-2019, principalement pour les personnes nées en Afrique sub-saharienne). Seuls 21 % des cas connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida (contre 33% lors de la période 2017-2019) (Tableau 4). Les contaminations lors de rapports hétérosexuels ont représenté 61 % des cas de sida (stable par rapport 2017-2019), et une contamination lors de rapports sexuels transgenres a été rapportée. Une hausse de la part des infections cytomégalovirus (CMV) inaugurales est rapportée en 2020 (12,5 % contre 4,7 % en 2017-2019) (à confirmer car se rapporte à de faibles effectifs).

Figure 10 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020

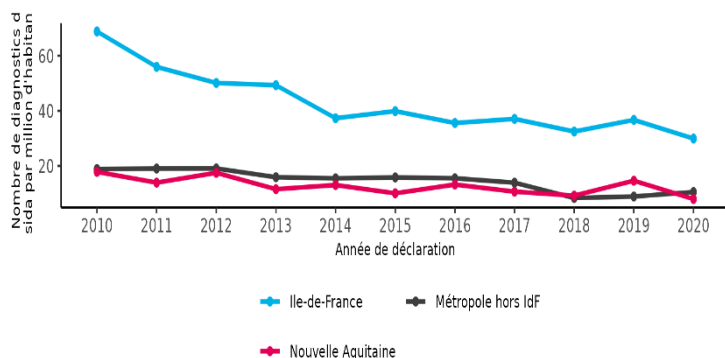
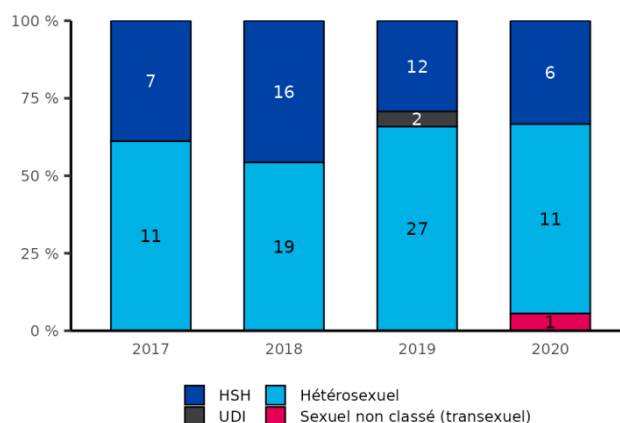


Figure 11 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida (% et effectifs) selon la population (définie par le genre et le mode de contamination), Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020



Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2019 et 2020. Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 107)*	2020 (n = 24)*	2020 (n = 230)*
Sexe (%)			
Hommes	69,2	83,3	72,2
Femmes	30,8	12,5	26,5
Transgenres	0,0	4,2	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	2,8	4,2	2,2
25-49 ans	48,6	50,0	53,5
50 ans et plus	48,6	45,8	44,3
Lieu de naissance (%)			
France	64,8	69,6	60,8
Afrique sub-saharienne	22,9	8,7	25,6
Autres	12,4	21,7	13,7
Population définie par le genre, le mode de contamination et le lieu de naissance (%)			
Rapports sexuels entre hommes	37,2	33,3	35,3
Rapports hétérosexuels	60,6	61,1	58,2
Injections de drogues	2,1	0,0	3,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,0	5,6	1,6
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	32,7	20,8	37,0
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	17,1	4,2	16,7
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)			
Candidose oesophagienne	18,7	8,3	14,8
Pneumocystose	28,0	33,3	36,1
Toxoplasmose cérébrale	16,8	8,3	11,7
Infection CMV inaugurale	4,7	12,5	10,0
Lymphome autre localisation	8,4	8,3	7,8

Données non consolidées pour 2019 et 2020. 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 02/11/2021, 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

La surveillance des nouveaux 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.

En 2019 et 2020, environ 56 % des déclarations comprenaient les deux volets, une proportion en baisse par rapport à 2018. En 2020, la part des déclarations comprenant uniquement le volet biologiste ou uniquement le volet médical était similaire (22 %).

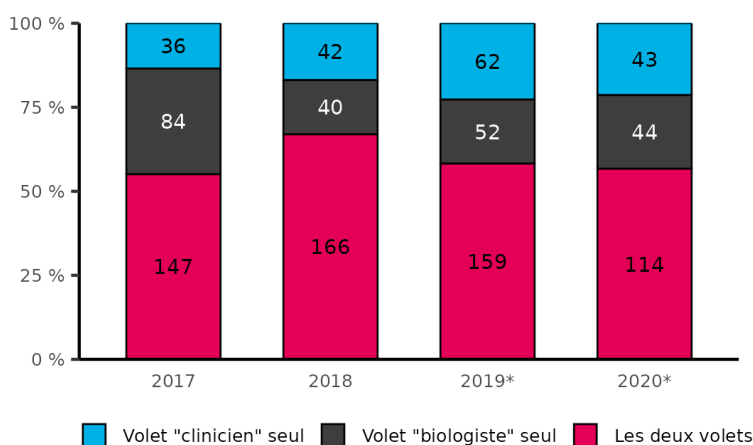
La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

En Nouvelle-Aquitaine, en 2020, 97 % des déclarations de VIH ont été réalisées en ligne via l'application e-DO.

L'exhaustivité de la DO VIH en 2020 dans la région est estimée à 79 % pour les biologistes (60 % au niveau national) et 62 % pour les cliniciens (42 % au niveau national).

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

Figure 12 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, 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, que celui-ci soit 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** : une destinée 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 sous forme PDF 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

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS DE NOUVELLE-AQUITAINE

Le système d'information du COREVIH Nouvelle-Aquitaine (NA) sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) combine les bases de données de 26 des 32 centres hospitaliers publics de la grande région. Les données sont agrégées à partir de trois outils de recueil historiquement déployés sur le territoire : le DOMEVIH, NADIS et ARPEGE.

La Cohorte ANRS CO3 Aquitaine - AquiviH NA est générée avec une partie des données du système d'information. Son exploitation à des fins scientifiques est réalisée aux niveaux régional, national et international. Depuis juillet 2018, des données sur la qualité de vie d'un échantillon de PVVIH sont collectées par auto-questionnaires en ligne ou en format papier.

Les caractéristiques sociodémographiques des files actives annuelles (PVVIH pour lesquelles un recours dans les hôpitaux de la région participant au système d'information a été enregistré sur l'année courante) sont décrites de 2017 à 2020 : sex-ratio H : F stable sur la période, part en augmentation des « 50 ans et plus » et légère progression des contaminations par voie sexuelle (tableau 5). La proportion de PVVIH d'origine étrangère est en hausse modérée, principalement d'Afrique Sub-saharienne.

Tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, mode de contamination et origine) des personnes vivant avec le VIH et suivies dans 26 hôpitaux publics de Nouvelle Aquitaine, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020*
File active	7 725	8 028	8 440	8 340
Hommes, %	71,1	71,2	70,9	71,1
Moins de 30 ans, %	4,1	4,1	4,3	3,9
30 à 40 ans, %	36,0	34,3	33,1	31,5
50 ans et plus, %	59,8	61,5	62,7	64,6
Transmission homosexuelle, %	42,0	42,8	42,7	43,2
Transmission hétérosexuelle, %	39,3	39,3	39,6	39,7
Autres modes de contamination**, %	13,2	12,4	12,2	11,7
Mode de contamination inconnu, %	5,5	5,5	5,5	5,4
France métropolitaine, %	78,4	78,6	77,5	77,0
Départements et régions d'outre-mer, %	0,5	0,5	0,7	0,7
Europe de l'Est, %	0,8	0,8	0,8	0,9
Afrique sub-Saharienne, %	13,3	13,5	14,1	14,4
Afrique du Nord, %	1,6	1,6	1,7	1,7
Asie, %	0,9	0,9	0,9	0,9

* données 2020 non consolidées ** transfusion, mère-enfant, accident d'exposition

Comme le montre le tableau 6, un patient sur cinq est au stade clinique le plus avancé de l'infection (stade SIDA) en 2020. Cette proportion décroît faiblement depuis 2017. Les traitements antirétroviraux (ARV) ont été très largement prescrits depuis 2017, permettant à plus de 99 % des PVVIH actuellement suivies de bénéficier d'une prise en charge thérapeutique efficace de leur infection. Toutefois, les objectifs individuels d'efficacité viro-immunologiques qui consistent en un contrôle de la charge virale et une restauration du statut immunitaire, ne sont pas systématiquement atteints. En 2020, la persistance d'une répllication virale (charge virale VIH supérieure au seuil de détection) et un statut immunitaire insuffisant (CD4 en dessous de 350/mm³) ont été rapportés chez 7,8 % à 9,4 % des patients sous traitement ARV, respectivement.

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS DE NOUVELLE-AQUITAINE (suite)

Tableau 6 : Profil clinique et viro-immunologique des PVVIH sous traitement antirétroviral (ARV) dans les hôpitaux de Nouvelle-Aquitaine, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020*
File active	7 725	8 028	8 440	8 340
Stade SIDA, %	20,5	20,4	20,1	19,6
Patients traités par ARV, %	99,1	99,3	99,3	99,3
Charge virale VIH indétectable, %	91,5	92,6	92,1	92,2
Taux de CD4 > 350/mm ³ , %	89,1	88,1	89,7	90,4

* données 2020 non consolidées

Parmi les PVVIH ayant découvert leur séropositivité entre 2017 et 2020, et déjà suivies dans les hôpitaux de NA (figure 13), les hommes sont proportionnellement les plus touchés. Les contaminations se font quasi-exclusivement par voie sexuelle (relations entre hommes et relations hétérosexuelles) ; leur fréquence progresse légèrement dans la tranche d'âge des « 50 ans et plus ». Les données issues de la déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité VIH montraient que la proportion de PVVIH diagnostiquées au stade SIDA avait progressé en 2019 [1]. En 2020, 16 % des patients nouvellement pris en charge dans les hôpitaux publics et incluses dans le système d'information du COREVIH NA le sont au stade SIDA.

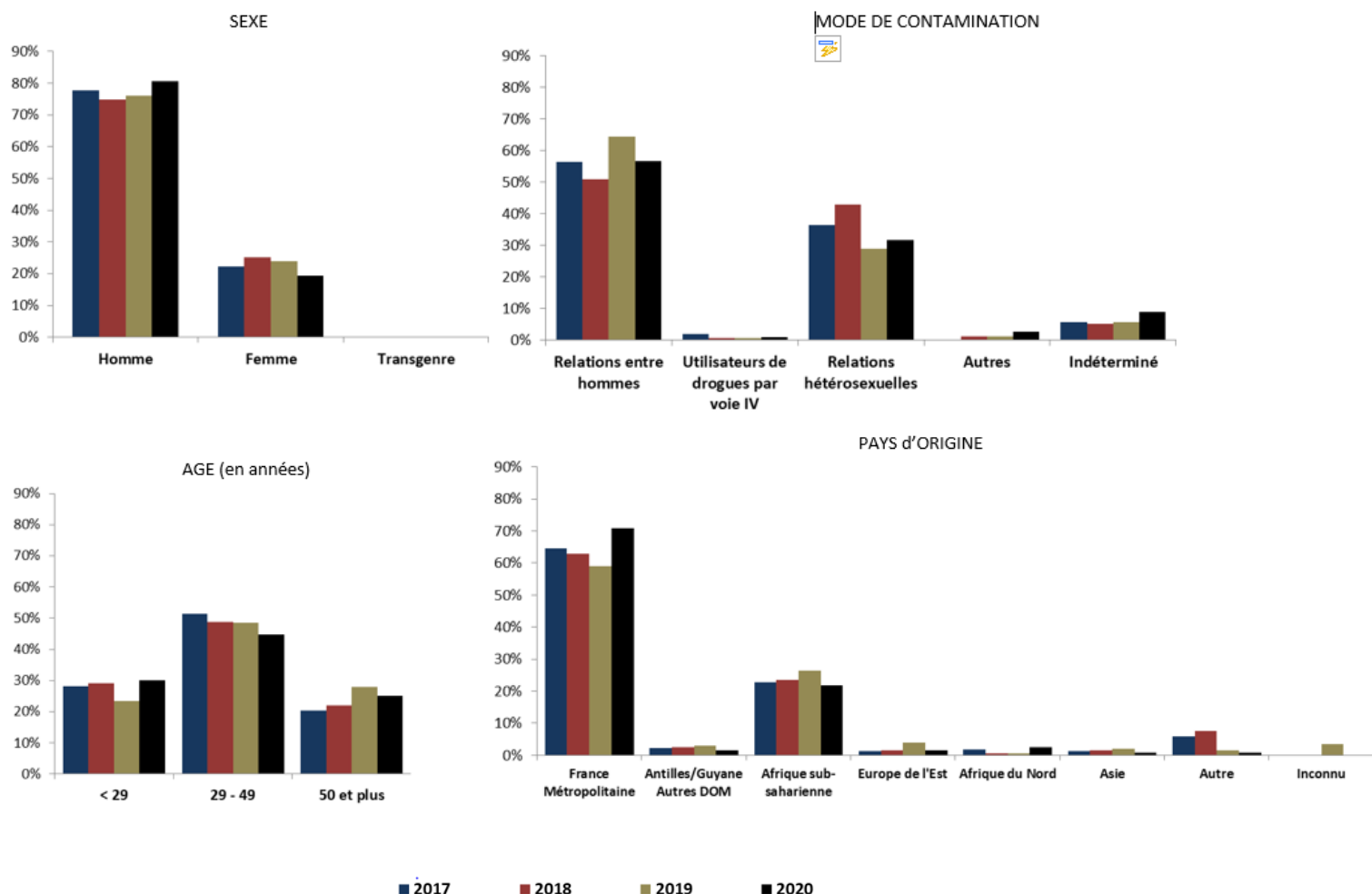
En 2020, la pandémie de Covid-19 a contraint les services de maladies infectieuses à adapter leur fonctionnement afin de proposer aux PVVIH une continuité de soins. Des consultations à distance ont permis aux patients de poursuivre leur prise en charge, comme en témoigne le niveau de la file active 2020 avant consolidation des données. En revanche, l'accès au dépistage de l'infection par le VIH a été fortement restreint et le nombre de nouvelles découvertes a connu une baisse sensible [2]. Dans ce contexte, les tendances observées en 2020 doivent être interprétées avec mesure.

Les patients nouvellement pris en charge dans les hôpitaux sont majoritairement des PVVIH qui ont découvert leur séropositivité et entrepris le suivi hospitalier de leur infection par le VIH dans le prolongement du diagnostic. Toutefois, on observe des recours aux soins tardifs qui surviennent dans un contexte d'éloignement volontaire ou non des structures hospitalières [3]. Le retard au dépistage est à l'origine d'une perte de chance pour les PVVIH qui ne connaissent pas leur statut ou qui ne sont pas encore prises en charge, l'ensemble constituant l'épidémie cachée. En l'absence de traitement ARV efficace, les PVVIH présentent un fort risque de voir progresser l'infection et de transmettre à autrui.

Tous les indicateurs de surveillance, qui décrivent ici l'évolution de l'infection au sein des PVVIH répertoriées dans le système d'information du COREVIH NA, doivent être rapprochés d'autres indicateurs régionaux provenant des données d'activité des CeGIDD, des associations et structures médico-sociales impliquées dans le dépistage communautaire sur le territoire et la mise en place de la prophylaxie préexposition, et plus largement du dispositif national de déclaration obligatoire pour contribuer à décrire la dynamique de l'épidémie à VIH au niveau local.

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS DE NOUVELLE-AQUITAINE (suite)

Figure 13 : Evolution des caractéristiques socio-démographiques des PVVIH ayant découvert leur séropositivité et suivies dans les hôpitaux de Nouvelle Aquitaine, par année, 2017-2020



Les 26 centres hospitaliers participant au système d'information du COREVIH NA sont : CHU de Bordeaux (site de Saint-André, Pellegrin et Haut-Lévêque), de Limoges et de Poitiers, les CH d'Agen, Angoulême, Arcachon, Bayonne, Brive, Châtelleraut, Dax, Guéret, Jonzac, La Rochelle, Libourne, Mont-de-Marsan, Niort, Orthez, Pau, Périgueux, Rochefort, Royan, Saint Jean d'Angely, Saintes et Villeneuve-sur-Lot

En 2020, l'équipe technique du COREVIH Nouvelle-Aquitaine chargée du recueil et de l'analyse des données se compose de D. Arma, G. Arnou, M.J. Blaizeau, P. Camps, M. Decoin, S. Delveaux, F. Diarra, P. Gougeon, S. Lawson-Ayayi, E. Lenaud, J. Pascual, D. Plainchamp, A. Pougetoux, B. Uwamaliya-Nziyumvira et K. Zara.

Remerciements à F. Le Marec, O. Leleux, A. Perrier pour le traitement des données de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 14 : l'enjeu est de couvrir l'activité de l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic.

Les données du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, données de remboursement des soins de l'**assurance maladie**, permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et de la gonococcie par les laboratoires privés. Ces données sont présentées dans ce BSP, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

La surveillance de trois IST (syphilis, gonococcie, chlamydie) par les **médecins généralistes du réseau Sentinelles** a été mise en place en France métropolitaine en 2020. Les premières données sont présentées dans le [Bulletin national](#).

Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens volontaires, exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des diagnostics de syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou latente précoce) et des gonococcies. Il s'agit d'une surveillance sentinelle dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la tendance peut être décrite en restreignant l'analyse aux données des sites ayant participé de façon constante sur une période d'intérêt. Cette surveillance n'est pas exhaustive, et les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

La **surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD)** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD, dont le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoques et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon pseudonymisée. Cette surveillance n'est pas exhaustive, les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

En région Nouvelle-Aquitaine, seules les données de SurCeGIDD de 2020 sont présentées dans ce BSP.

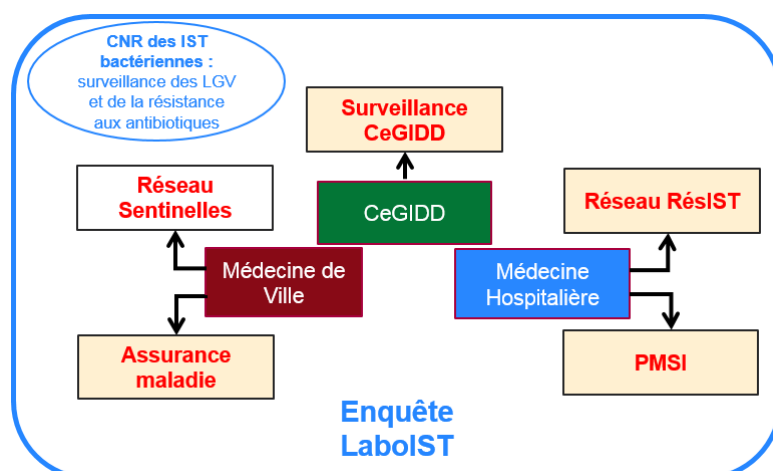
SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région Nouvelle-Aquitaine, en 2020, 26 des 38 (68 %) CeGIDD ont envoyé les données au format attendu.

Certaines variables ne sont pas exploitables car présentent une proportion importante de données manquantes.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Figure 14: les systèmes de surveillance des IST en France, 2020



Source : Santé publique France.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À GONOCOQUES ET À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

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

Le taux de dépistage en Nouvelle-Aquitaine était de 39,3 pour 1 000 habitants (soit 198 860 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (44,2 pour 1 000 habitants), et en baisse de 5 % par rapport à 2019 (figures 15 et 16).

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de dépistage était nettement supérieur chez les femmes en 2020 (51,2 pour 1 000 contre 26,3 chez les hommes), et relativement stable chez les femmes par rapport à 2019. Une légère baisse du taux de dépistage a été observée chez les hommes en 2020 par rapport à 2019.

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Nouvelle-Aquitaine était de 33,1 pour 1 000 habitants (soit 167 600 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,9 pour 1 000 habitants), et en baisse de 5 % par rapport à 2019 (figures 15 et 17).

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de dépistage était nettement supérieur chez les femmes en 2020 (48,6 pour 1 000 habitants contre 16,1 pour les hommes). En 2020, ce taux était en légère baisse chez les femmes et stable chez les hommes par rapport à 2019.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Nouvelle-Aquitaine était de 36,7 pour 1 000 habitants (soit 185 638 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (42,4 pour 1 000 habitants), et en baisse de 7 % par rapport à 2019 (figures 15 et 18).

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de dépistage était aussi nettement supérieur chez les femmes en 2020 (48,6 pour 1000 contre 16,1 chez les hommes). Ce taux était en diminution chez les femmes et stable chez les hommes par rapport à 2019.

Le taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* était de 197 pour 100 000 habitants en 2020, inférieur à celui observé en France (225 pour 100 000 habitants) (figure 19). Ce taux est plus élevé chez les femmes (262 pour 100 000 habitants vs 125 pour 100 000 chez les hommes). En 2020, le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* a diminué par rapport à 2019 (9 953 en 2020 vs 11 222 en 2019) mais reste plus élevé que celui enregistré en 2018 (n=8 970). Le taux de positivité reste quant à lui relativement stable (5,4% en 2020).

Figure 15 : évolution mensuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année de syphilis et d'infections à gonocoques, et *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus, Nouvelle-Aquitaine, 2018-2020



Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES À INFECTIONS GONOCOQUES ET À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (suite)

Figure 16 : taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

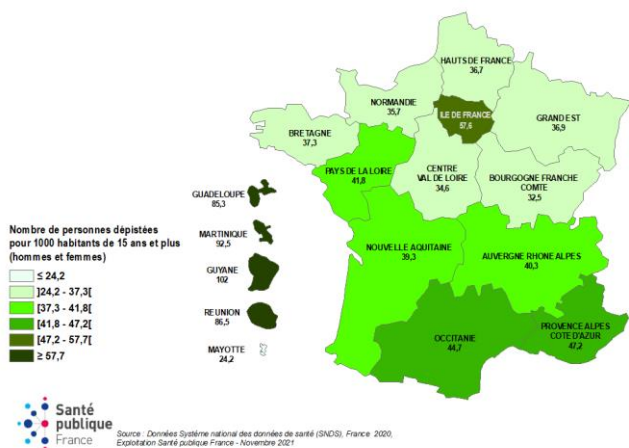


Figure 17 : taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

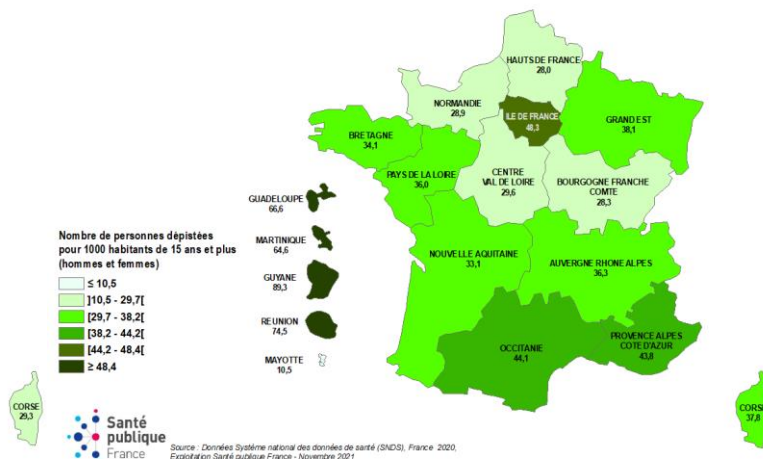


Figure 18 : taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

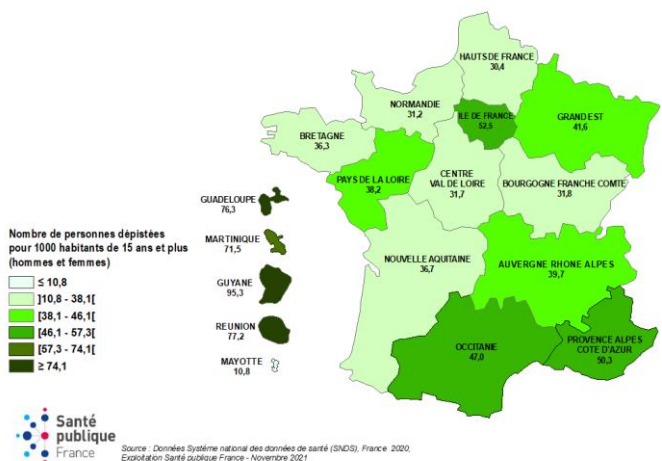
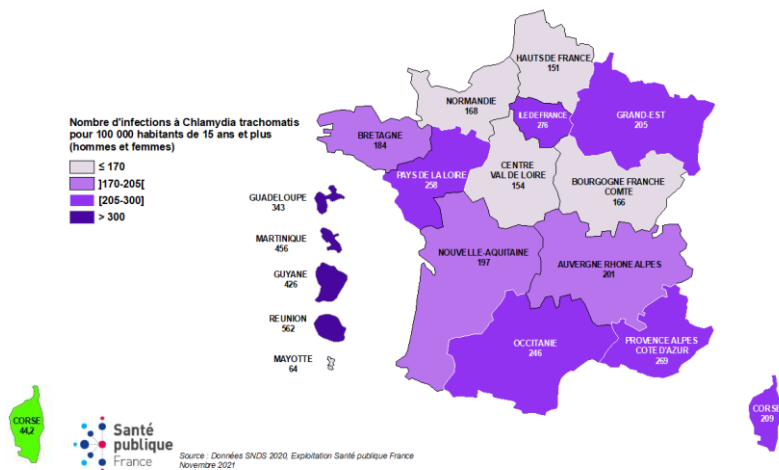


Figure 19 : taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 100 000 personnes), France, 2020



Source : SNDS. Traitement : 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. Pour les infections à **gonocoques**, 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 ([lien](#)).

DONNEES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD

En 2020, le taux de participation des CeGIDD à la surveillance SurCeGIDD en région Nouvelle-Aquitaine était de 68 %.

Au cours de l'année, 37 513 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Nouvelle-Aquitaine participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 20 515 patients, et en moyenne, chaque patient a été vu à 2 consultations. Le nombre de consultations a fortement diminué en 2020 entre les mois de mars et de mai, soit lors de la période du 1^{er} confinement suite à la pandémie de Covid-19, sans rattrapage sur le reste de l'année. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST, les activités hors les murs et les consultations anonymes.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 7. Parmi les 37 513 consultations enregistrées en 2020 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 51,3% des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 41,7 % des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants et les taux de dépistage et de positivité des IST bactériennes sont présentés dans les tableaux 8 et 9. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2020, près de 56 % étaient des hommes et 60 % étaient âgés de 19 à 29 ans. **Les taux de dépistages chez les consultants variaient de 9 % pour les infections à *Mycoplasma genitalium* à 99,9 % pour l'infection à VIH.** Ces taux étaient plus importants chez les hommes que chez les femmes. **Les taux de positivité étaient les plus élevés pour les infections à *Chlamydia trachomatis*** (8,2 % chez les femmes et 7,0 % chez les hommes ayant consulté).

Depuis 2018, dans la région Nouvelle-Aquitaine, plusieurs CeGIDD ont participé chaque année à la surveillance SurCeGIDD. Sur la période 2018-2020, les consultations de ces sites constants représentent 42,5 % de l'ensemble des consultations enregistrées. En 2018 et 2019, le nombre de consultations enregistrées par les sites constants était stable, puis a fortement chuté en 2020 (-43 %).

Tableau 7: Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2020 (N = 37 513*)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents		
1 – Remise de résultat	14 216	65,1
2 – Dépistage lié à exposition à risque	8 856	51,3**
3 – Dépistage sans exposition à risque	6 335	41,7**
4 – Consultation de diagnostic	1 141	11,0**
5 – Suivi d'une PrEP	585	7,2**
Consultations hors les murs	726	2,0
Consultations anonymes	14 737	41,3
Dépistages		
Syphilis	12 138	32,4
Infections à gonocoque	18 958	50,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	19 113	51,0
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	1 916	5,1
Infection à VIH	19 847	52,9
Hépatite B (AgHBs)	12 760	34,0
Hépatite C (Ac VHC)	10 424	27,8

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Données de consultations des personnes ayant consultées dans un CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine

** Part des données manquantes > 50,0 %.

Source : SurCeGIDD, données au 08/11/2021. Traitement : Santé publique France.

DONNEES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD

Tableau 8 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2020 (N = 20 515*)

	n	%
Sexe		
Hommes	11 326	55,8
Femmes	8 954	44,1
Transgenres	22	0,1
Age médian (années)		
Hommes	25	
Femmes	22	
Classes d'âge		
0-18 ans	3 054	14,9
19-29 ans	12 302	60,0
30-39 ans	2 879	14,0
40-49 ans	1 370	6,7
≥ 50 ans	887	4,3
Continent de naissance		
France	12 251	83,5
Amérique	426	2,9
Afrique subsaharienne	860	5,9
Europe (hors France)	475	3,2
Autres	652	4,4
Couverture maladie		
Assurance maladie	1 640	13,6
Assurance + Mutuelle	9 328	77,2
CMU	133	1,1
CMUC	354	2,9
AME	29	0,2
Autre	70	0,6
Absence de couverture maladie	530	4,4

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Données des personnes ayant consultées dans un CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine.

Source : SurCeGIDD, données au 08/11/2021. Traitement : Santé publique France.

Tableau 9 : Taux de dépistage et de positivité du VIH, des hépatites B et C et des autres IST bactériennes selon le sexe des consultants, en CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2020 (N = 20 515*)

	Femmes (n= 4 847)		Hommes (n= 6 871)	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage**	Taux de positivité (%)
Syphilis	49,6	0,2	66,4	1,8
Infections à gonocoque	89,6	0,8	94,8	3,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	89,8	8,2	96,0	7,0
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	9,8	3,2	9,0	3,8
Infection à VIH	92,9	0,2	99,9	0,4
Hépatite B (AgHBs)	59,5	0,4	64,3	1,1
Hépatite C (Ac VHC)	44,8	0,5	55,3	0,8

* Données des personnes ayant consultées dans un CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine.

Source : SurCeGIDD, données au 08/11/2021. Traitement : Santé publique France.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 7 476 700 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 2 210 427 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) Nouvelle-Aquitaine, le CoreVIH et le Conseil Général. Les associations de prévention et les CeGIDD distribuent aussi gratuitement des préservatifs aux usagers. En pharmacie, 621 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Nouvelle-Aquitaine (source : Santé publique France).

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TASP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont l'évaluation de 2020 a montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 45 % des personnes interrogées l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement arrivait en second, mentionné spontanément par 23 % des répondants.
- en termes d'incitation : 73 % l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives ; 68 % ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis à vis des personnes touchées par le VIH et 42 % à faire un test de dépistage du VIH (65 % des 15-24 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85 % des personnes interrogées ont aimé la campagne et 90 % ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Par contre, la campagne a manqué de visibilité (seule une personne sur cinq se rappelait l'avoir vue), dans un contexte de forte restriction des déplacements.

Comme en 2020, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels seront visibles :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines) ;
 - dans les commerces de proximité ;
 - dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants) ;
- des partenariats média (production et diffusion d'articles sur le TASP et de témoignages de personnes séropositives) dans des supports (presse, radio, sites internet) généraliste et communautaire ;
- des articles dans la presse professionnelle.

Retrouver les affiches et tous nos documents

sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

à la rubrique « Publications »

puis « Documents de communication ».

Retrouver tous nos dispositifs de prévention :

- OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>
- QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr/>
- Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>



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](#)

Les catalogues d'outils santé sexuelle : « [Grand public](#) », « [Adolescents](#) », « [HSH](#) », « [Personnes migrantes](#) »

Dispositifs de marketing social

- Grand public : info-ist.fr (dédié aux IST), choisirscontraception.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
- Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19, Bull Epidemiol Hebdo 2021; 20-21 : [lien](#)
- Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidemiol Hebd 2021; 20-21:401-11 : [lien](#)
- Bilan d'activité annuel du réseau Sentinelles : [lien](#)
- Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH/IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique, Nouvelle-Aquitaine. VIH/IST. Décembre 2020 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier :

- le CoreVIH Nouvelle-Aquitaine ;
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- les laboratoires en Nouvelle-Aquitaine participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- L'ensemble des CeGIDD et les membres participant au réseau RésIST en Nouvelle-Aquitaine ;
- 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 Nouvelle-Aquitaine : NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr

Corevih Nouvelle-Aquitaine : corevih@chu-bordeaux.fr