

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Surveillance du VIH p.5 Surveillance des cas de Sida p.9 e-DO p.10 Dépistage de la syphilis et des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* p.12 Surveillance des cas de gonococcie p.14 Surveillance des cas de syphilis récente p.15 Données d'activité des CeGIDD p.16 Prévention p.17 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.19

ÉDITO

Les deux dernières années, marquées par la crise sanitaire, ont enregistré un infléchissement du recours aux dépistages du VIH et des IST, que ce soit en ville ou dans les CeGIDD et ce malgré les moyens déployés pour garantir la continuité d'accès aux dépistages au cours des confinements successifs. Outre ce moindre recours au dépistage en Hauts-de-France à l'instar des autres régions, on note toutefois une spécificité régionale consistant en une moindre déclaration du VIH et des IST. La déclaration de toutes les infections diagnostiquées et la qualité des données communiquées sont indispensables afin de conduire une stratégie de prévention et de prise en charge du VIH et des IST au plus près des besoins de nos publics.

Un chantier dédié à l'amélioration du recueil des données épidémiologiques est d'ores et déjà engagé par le Corevih dans les établissements de santé prenant en charge des personnes vivant avec le VIH. Ces travaux vont s'étendre en 2022 auprès des CeGIDD afin d'améliorer leur contribution au réseau de surveillance SurCeGIDD ainsi qu'aux laboratoires de biologie.

Gageons que l'année 2022 connaisse un regain de recours aux dépistages grâce à la mobilisation sans faille des professionnels de santé exerçant en ville, en CeGIDD, en établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que du milieu associatif.

Pr Benoît VALLET, directeur général de l'ARS Hauts-de-France

Le mot du co-Président du CoreVIH

La prévention de l'infection par le VIH, quels challenges dans le cadre de la pandémie à SARS-CoV-2 ?

Nous vivons la quarantième année de l'épidémie liée au VIH. L'année 2021 aura été marquée par une autre épidémie, celle du SARS-CoV-2, dont les conséquences affectent et affecteront encore la lutte contre le VIH. En effet, en 2021 le nombre de dépistage a baissé en France de manière massive (environ -15% jusqu'à mi-2021). Ceci a entraîné une baisse du nombre de dépistage positif de près de 30% dans certaines régions françaises. Cette crise a également marqué un coup d'arrêt dans le déploiement de la Prophylaxie de préexposition (PrEP). Toutes les stratégies visant à « aller-vers » les populations afin d'informer et de tester ont également été ébranlées. Cette pandémie nous oblige à innover pour maintenir le lien avec les populations à haut risque mais aussi les autres qui bien que moins touchées par le VIH le sont de manière très importante pour les autres infections sexuellement transmissibles. Des challenges déjà identifiés avant la crise le sont encore plus aujourd'hui à savoir :

- Prendre le virage du numérique afin de toucher de manière efficace sur un large territoire l'ensemble des populations,
- Adapter l'offre de prévention aux différents publics et selon les territoires,
- Développer de nouvelles stratégies pour toucher les personnes les moins impliquées dans les parcours de prévention et qui sont pourtant à risque d'infection.

Sur ce dernier point, l'accent doit se mettre sur les jeunes et les adolescents, quel que soit leur milieu socio-économique. La moitié des diagnostics d'infection par le VIH est réalisée chez les moins de 30 ans, avant l'âge médian de consultation pour la mise en route de stratégies préventives combinées. De plus, cette population a été extrêmement impactée par la crise, sur le plan économique et social. La précarisation peut être associée à une augmentation du risque d'infection.

Enfin, avant cette crise on observait une baisse trop discrète du nombre de nouvelles infections découverte en France, soulignant que les efforts favorisant l'accès à la prévention et au traitement précoce devaient être intensifiés. La crise sanitaire nous incite à redoubler d'effort.

Dr Olivier ROBINEAU

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, du fait de la crise sanitaire, cela n'a pas été le cas dans toutes les régions

- **Dépistage LaboVIH**

- le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 66 p. 1 000 habitants. L'activité du dépistage a fortement diminué entre 2019 et 2020, en raison d'une baisse du recours au dépistage lors du 1er confinement.

- **DO VIH**

- Le taux de découvertes de séropositivité au VIH dans les Hauts-de-France était en diminution en 2020 (37 p. million d'habitants) par rapport en 2019 (49 p. million d'habitants). Il est inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (43 p. million d'habitants);

- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, plus de la moitié (52%) sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, nés en France.

- **e-DO**

- En 2020, 42% (contre 57% en 2019) des formulaires de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité étaient complets, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien.

Dépistage des IST (SNDS)

- **Syphilis** : En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (51 ‰ habitants) par rapport aux hommes (22 ‰ habitants), et en augmentation par rapport aux années précédentes.

- **Infections à *Chlamydia trachomatis*** : En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (44 ‰ habitants) par rapport aux hommes (16 ‰ habitants), et stable par rapport en 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

- **Infections à gonocoques** : En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (41 ‰ habitants) par rapport aux hommes (14 ‰ habitants), et stable rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- **Gonococcie** : le nombre de cas de gonococcie déclarés est stable par rapport aux deux dernières années. Près de 9 cas sur 10 concernaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

- **Syphilis** : le nombre de cas de syphilis récente déclarés a diminué de 19% par rapport à 2019. Les Hommes homo-bisexuels représentaient 90% des cas de syphilis.

Données d'activité des CeGIDD

Quel que soit le type d'IST bactériennes (Syphilis, gonococcie et *Chlamydia trachomatis*), on observe une diminution du recours au dépistage et du nombre de cas diagnostiqués en 2020 par rapport à 2019.

SURVEILLANCE DU VIH

DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

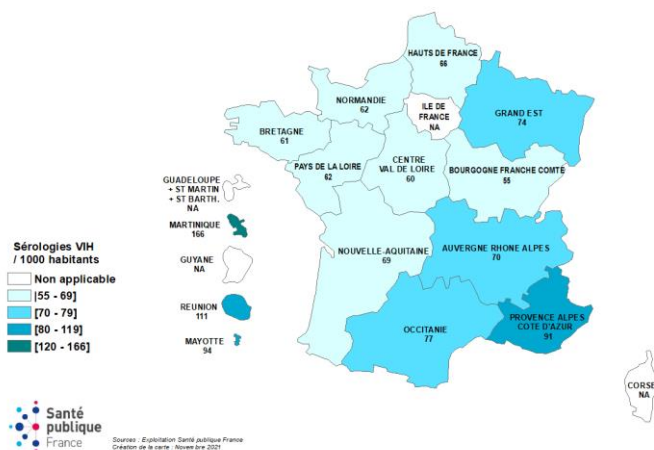
Les données sur l'activité de dépistage du VIH reposent sur les sérologies VIH déclarées dans le cadre de l'enquête LaboVIH menée chaque année auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale. Ces données ont été corrigées selon une méthode publiée précédemment, afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête [1]. Mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue. Les données présentées portent sur la totalité des sérologies VIH réalisées par les laboratoires, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Seules les sérologies réalisées à l'occasion d'un don de sang sont exclues.

La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre et a chuté en région Hauts-de-France comme au niveau national du fait de la crise sanitaire. En 2020, dans les Hauts-de-France, la participation était de 71% (vs. 62 % en 2019) proche du niveau national (72 % en 2020 vs. 92% en 2019).

En 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 66 ‰ habitants (IC95 : [61-70]) (Figure 1). L'activité du dépistage qui avait augmenté entre 2015 et 2019, a fortement diminué entre 2019 et 2020, en raison d'une baisse du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement. En 2020 l'activité de dépistage dans la région reste inférieure à celle observée en France métropolitaine hors Ile-de-France (70 ‰ habitants) (Figure 3A). En métropole le taux le plus élevé concerne la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (91 ‰ habitants).

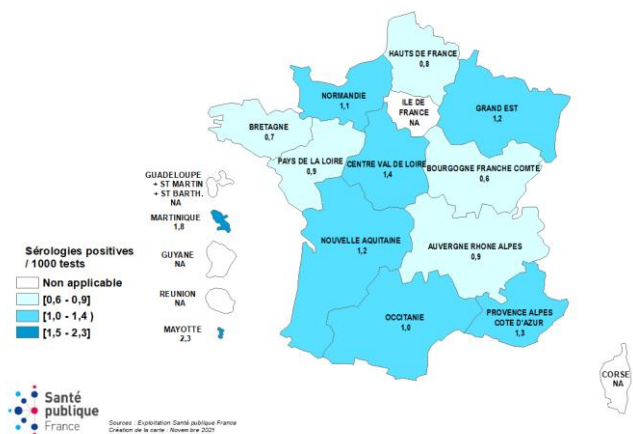
Parmi les sérologies VIH effectuées dans la région en 2020, la proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués était estimée à 0,8. Cette proportion varie peu depuis 2010, entre 0,8 ‰ et 1,1 ‰, sans tendance particulière. Cette proportion demeure proche de celle retrouvée au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 2 et 3B).

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



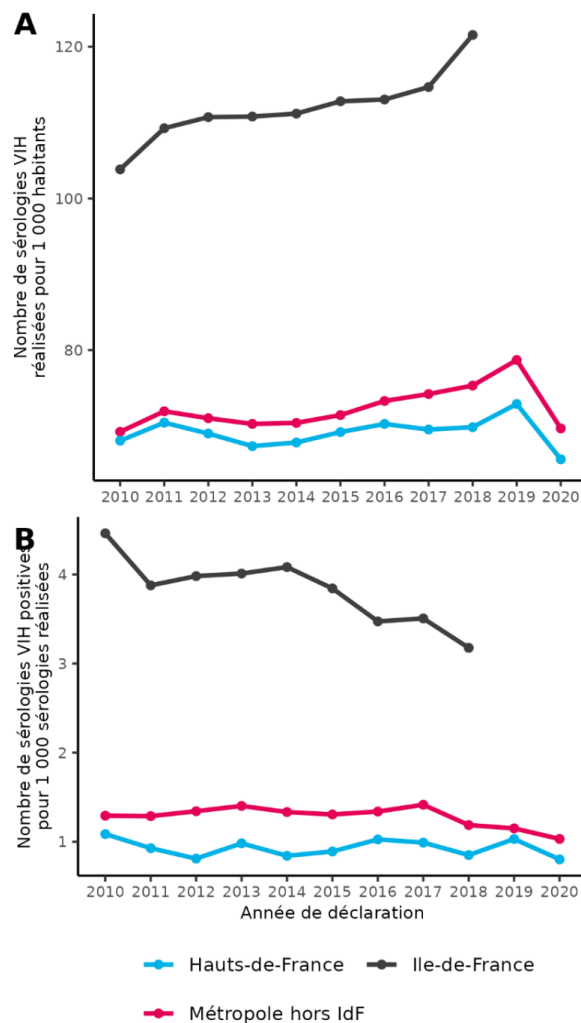
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

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 Hauts-de-France, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Les données d'usage de Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH ne sont pas disponibles pour 2020.

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, dans les Hauts-de-France, 2 694 autotests (AAZ) ont été vendus. En 2019, 3 631 autotests avaient été vendus (-26% par rapport en 2020). (Source : Santé publique France).

DÉCOUVERTE DE SÉROPOSITIVÉ À VIH

Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr). Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison d'une sous-déclaration et des délais de déclaration. C'est pourquoi, les données doivent être corrigées pour tenir compte de ces deux facteurs (notamment en utilisant LaboVIH), ainsi que des données manquantes (absence de déclaration du clinicien).

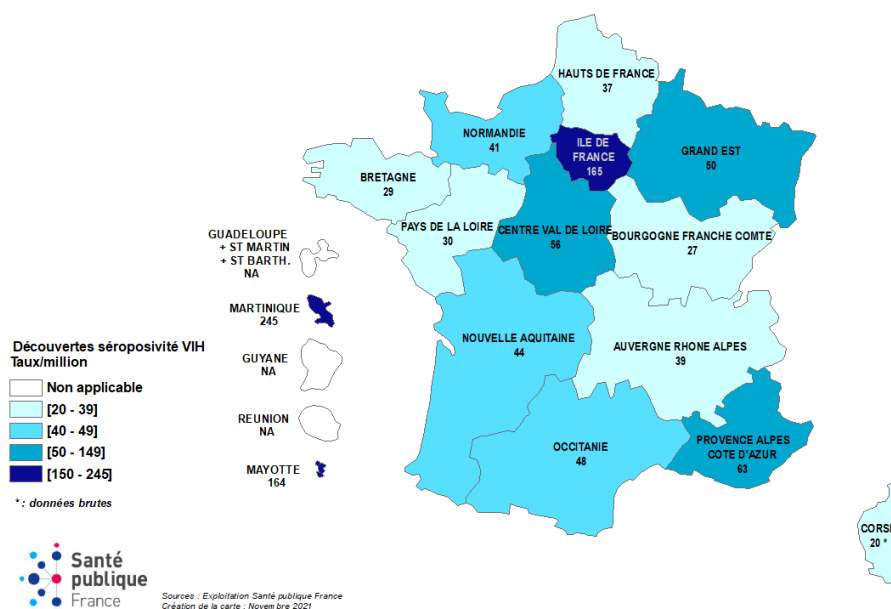
La diminution en 2020 des déclarations par les cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Hauts-de-France était de 37 par million d'habitants en 2020. La région fait partie des régions où le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants est le plus faible (figure 4).

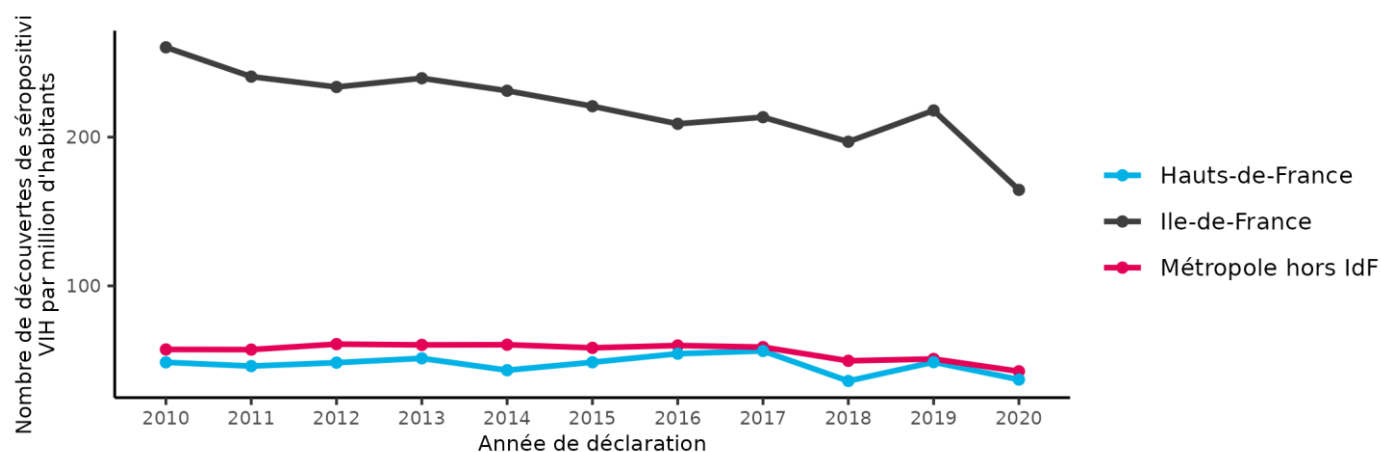
Ce nombre a diminué en 2020 et est inférieur à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France (43 par million d'habitants) (figure 5). Cette diminution du nombre de découvertes de séropositivité peut être expliquée par (1) la baisse de l'activité de dépistage et (2) par une moindre exposition au VIH liée au confinement et mesures de restriction (fermetures des lieux festifs). A noter que cette diminution est aussi observée au niveau national.

Figure 4 : 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 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Hauts-de-France, 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 en région/département

Ces 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.

Age : En 2020, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire. Elle représentait 67% des cas (65% en 2015-2019). Au niveau départemental, la classe d'âge des 25-49 ans était aussi majoritaire (tableau 2).

Sexe : La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité dans la région en 2020 (77%) est similaire à celle observée durant la période 2015-2019 (74%) (tableau 1). Ces proportions sont supérieures à celle observées au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (67%). Au niveau départemental, durant la période 2015-2020, c'est dans le Nord, le Pas-de-Calais et l'Aisne qu'on observe la proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité la plus élevée, respectivement 77%; 76% et 76% (tableau 2).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Hauts-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 778)	2020 (n = 124)	2020 (n = 2 860)
Sexe (%)			
Hommes	73,8	77,4	68,6
Femmes	25,7	22,6	30,1
Transgenres	0,5	0	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	17,1	13,7	14,1
25-49 ans	64,5	66,9	63,3
50 ans et plus	18,4	19,4	22,7
Lieu de naissance (%)			
France	66,7*	69,0*	50,4*
Afrique sub-saharienne	21,6*	26,8*	31,0*
Autres	11,7*	4,2*	18,6*
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques	37,3*	42,6*	30,0*
Exposition	23,8*	22,1*	18,1*
Prise en charge	2,5*	0*	0,5*
Bilan systématique	8,4*	10,3*	15,5*
Grossesse	2,1*	2,9*	5,0*
Dépistage orienté	19,7*	16,2*	19,1*
Autre	6,1*	5,9*	11,8*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	51,5*	51,5*	34,1*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7,9*	9,1*	13,0*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,5*	19,7*	16,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	22,6*	18,2*	32,6*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,6*	0*	1,1*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,8*	0*	2,1*
Autre	1,0*	1,5*	1,2*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	29,1*	26,0*	19,9*
Diagnostic avancé [§]	29,5*	32,9*	29,0*
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	38,5*	20,0*	25,4*
Co-infection hépatite C (%)	4,2*	5,7*	3,3*
Co-infection hépatite B (%)	3,2*	4,3*	4,4*
Co-infection IST (%)	27,6*	19,7*	22,4*

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.

Mode de contamination : En 2020 et sur la période 2015-2019, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, plus de la moitié (52%) était des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes nés en France environ 20% concernaient des hétérosexuels, nés à l'étranger. On observe les mêmes tendances au niveau départemental sur la période 2015-2020, (tableau 2). Cependant, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence en raison de la proportion importante de données manquantes pour ces données.

Délai de diagnostic : En 2020, 33 % des diagnostics sont réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH (CD4 < 200/mm³ ou Sida au diagnostic) dans la région. Cette proportion est inférieure à celle observée sur la période 2015-2019 (30 %) (Tableau 1). Au niveau départemental, sur la période 2015-2020, elle était plus basse dans le Nord et dans la Somme (30%) (tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Hauts-de-France, 2015-2020

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
	2015-2020 (n = 33)	2015-2020 (n = 469)	2015-2020 (n = 84)	2015-2020 (n = 126)	2015-2020 (n = 66)
Sexe masculin (%)	75,8	77,0	56,0	76,2	68,2
Classes d'âge (%)					
Moins de 25 ans	15,2	18,8	11,9	15,9	15,2
25-49 ans	54,5	65,5	73,8	57,9	63,6
50 ans et plus	30,3	15,8	14,3	26,2	21,2
Pays de naissance (%)					
France	63,6*	66,5*	52,4*	74,7*	65,2*
Afrique sub-saharienne	36,4*	21,0*	35,7*	12,1*	26,1*
Autres	0*	12,5*	11,9*	13,1*	8,7*
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)					
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	47,4*	53,2*	32,5*	52,7*	57,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	0*	10,3*	12,5*	2,2*	2,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	21,1*	13,6*	17,5*	22,0*	10,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	31,6*	20,6*	32,5*	19,8*	30,0*
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	0*	0,7*	0,0*	1,1*	0*
Transmission sexuelle (personnes transsexuelles)	0*	1,3*	0,0*	0,0*	0*
Autre	0*	0,3*	5,0*	2,2*	0*
Motif de dépistage					
Signes cliniques	59,1*	35,9*	38,1*	38,5	32,6*
Exposition	9,1*	26,8*	14,3*	25,0*	17,4*
Prise en charge	0*	3,9*	0,0*	1,0*	0*
Bilan systématique	2*	6,9*	16,7*	7,3*	13,0*
Grossesse	4,5*	2,3*	2,4*	0*	4,3*
Dépistage orienté	18,2*	18,6*	14,3*	22,9*	26,1*
Autre	0*	5,6*	14,3*	5,2*	6,5*
Délai de diagnostic (%)					
Diagnostic précoce [€]	21,7*	31,6*	32,6*	22,1*	27,7*
Diagnostic au stade avancé [§]	43,5*	27,7*	43,5*	35,6*	27,7*
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	37,5*	45,0*	21,3*	23,2*	42,6*
Co-infection hépatite C (%)	5,0*	4,6*	2,4*	4,2*	2,4*
Co-infection hépatite B (%)	4,8*	4,0	0*	1,0*	5,0*
Co-infection IST (%)	15,8*	27,4*	26,3*	34,9*	20,5*

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 « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) 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**. [§] Un **diagnostic à un stade 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 30/09/2020, Santé publique France.

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

La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) parmi les découvertes de séropositivité est relativement stable depuis 2015 (figure 6) et est le mode de contamination le plus fréquent (61% versus 38% pour les rapports hétérosexuels en 2020).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France, 2015-2020

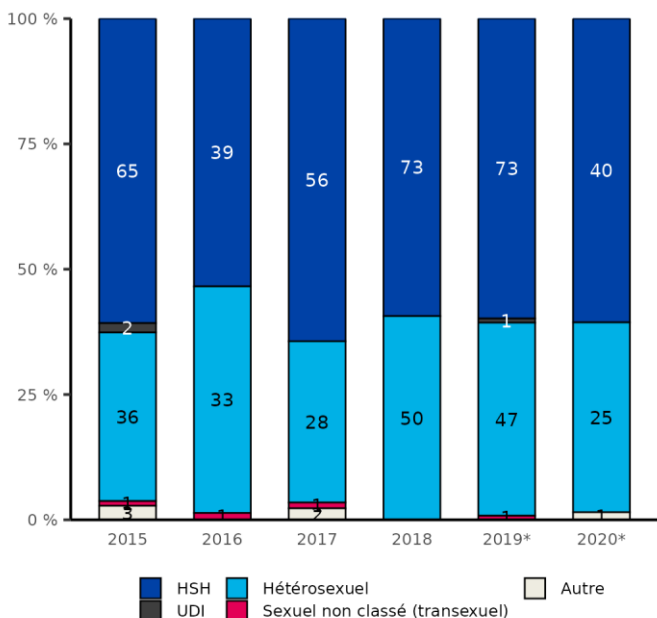


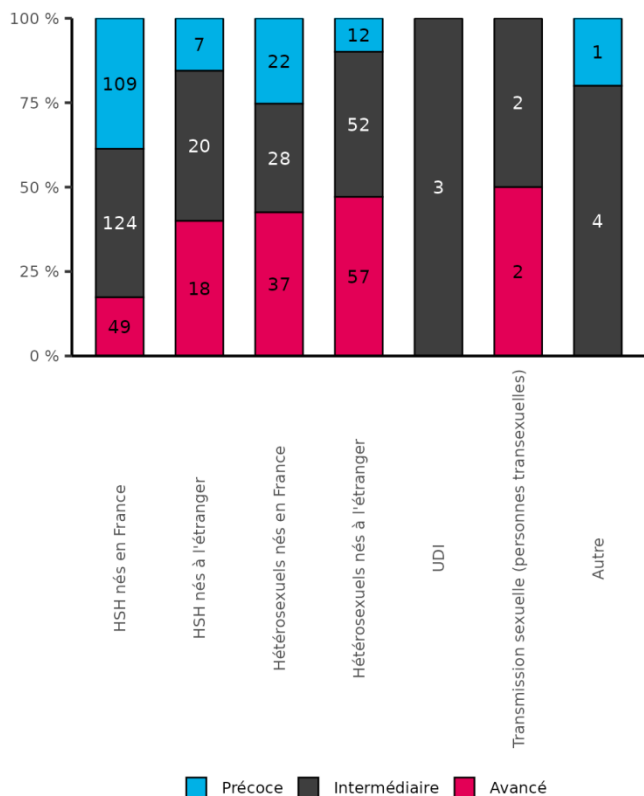
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France, 2015-2020



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 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, Hauts-de-France, 2015-2020*



La part des diagnostics réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH varie entre 26% (2017) et 37% (2016) (figure 7). En 2020, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, 26% ont été diagnostiquées à un stade précoce, 41 % à un stade intermédiaire, et 33 % à un stade avancé (figure 7 et tableau 1).

Les HSH nés en France étaient diagnostiqués plus précocement que ceux nés à l'étranger (figure 8). En revanche, la part des diagnostics avancés est similaire chez les hétérosexuels nés en France ou à l'étranger (figure 8).

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

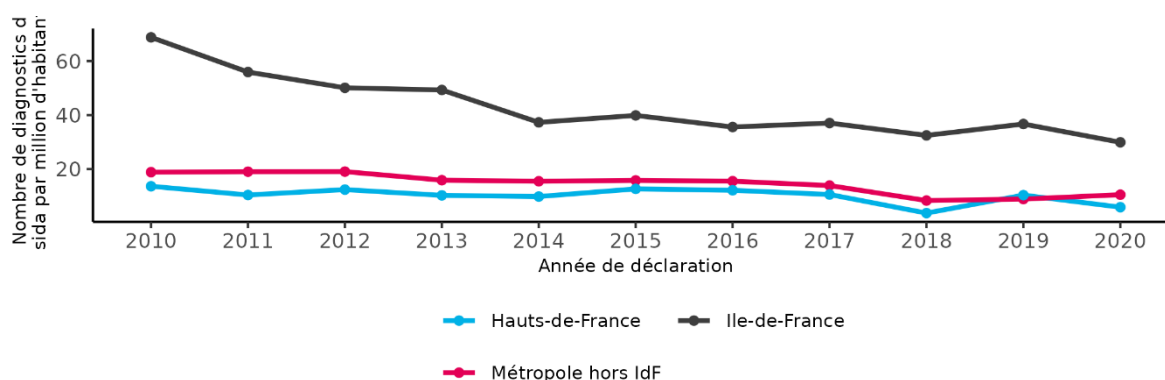
SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de Sida dans les Hauts-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 6 (IC_{95%} : [3-9]) par million d'habitants en 2020. Le nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants était en baisse en 2019 dans la région et stable en France (figure 9).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Hauts-de-France, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO sida, données au 02/11/2021, 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

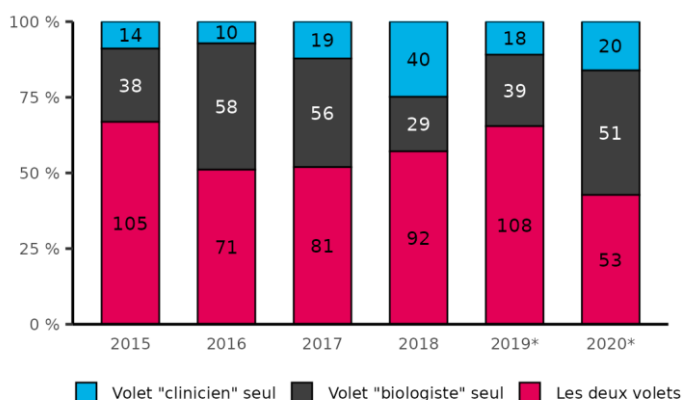
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

En 2020, 42% des formulaires de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité étaient complets (contre 57% en 2019), contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien (figure 11).

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.

Figure 10 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Hauts-de-France, 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** : 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 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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 11 : 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 3 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 Centre Gratuit d'Information De Dépistage et de diagnostic (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, les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale. Dans les Hauts-de-France, seuls les cliniciens du Nord et du Pas-de-Calais participent à Résist.

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, comme celle de Résist est aussi non exhaustive.

En région Hauts-de-France, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP. En effet, un CeGIDD de la région a transmis ses données au format attendu dans le cadre de la surveillance.

Figure 11 : les systèmes de surveillance des IST en France, 2020

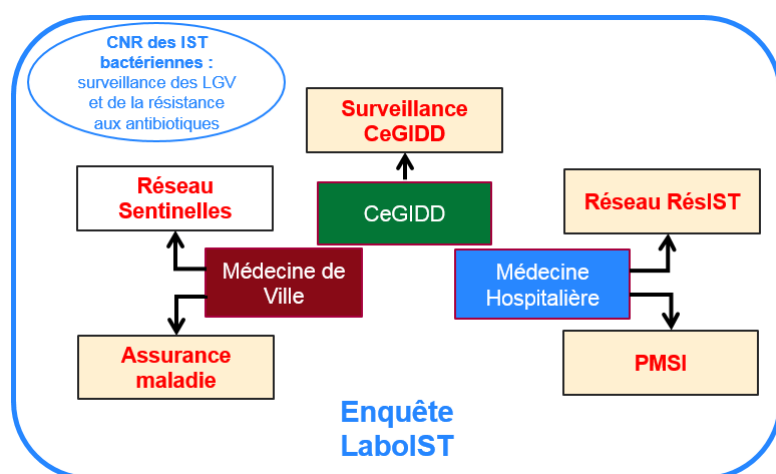
SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région Hauts-de-France, en 2020 :

- 1 seul CeGIDD a envoyé ses données au format attendu via (plateforme Cupidon)

Certaines variables ne sont pas exploitables car présentent une proportion importante (>50%) de données manquantes: les données comportementales (usage des préservatifs et nombre de partenaires)

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](#)).



Source : Santé publique France.

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

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

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 36,7 pour 1 000 habitants (soit 177 317 dépistages) en 2020, taux similaire à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 13).

En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (51 ‰ habitants) par rapport aux hommes (22 ‰ habitants), et en augmentation par rapport aux années précédentes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 30,4 pour 1 000 habitants (soit 146754 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 14).

En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (44 ‰ habitants) par rapport aux hommes (16 ‰ habitants), et stable par rapport en 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes,

Le taux de diagnostics était de 151 pour 100 000 habitants en 2020, inférieur à celui du national (225 pour 100 000 habitants) (figure 15). Ce taux est plus élevé chez les femmes (195 pour 100 000 habitants vs.103 pour les hommes). En 2020, le nombre d'Infections à *Chlamydia trachomatis* a diminué de 4% par rapport en 2019.

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 28 pour 1 000 habitants (soit 135 300 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 12).

En 2020, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (41 ‰ habitants) par rapport aux hommes (14 ‰ habitants), et stable rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes

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

Figure 12 : taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

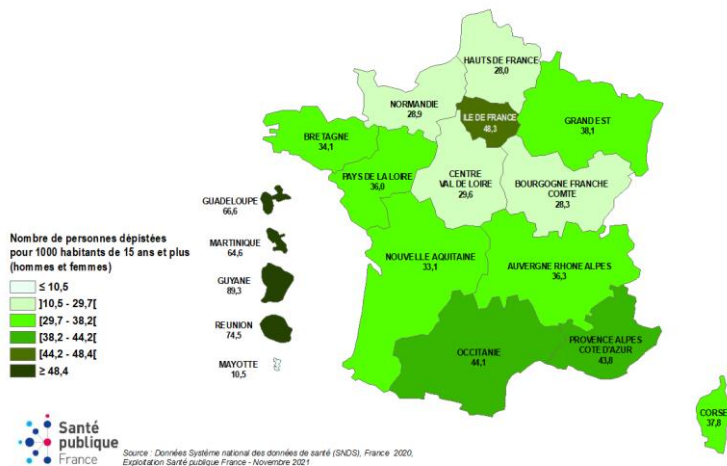


Figure 13 : taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

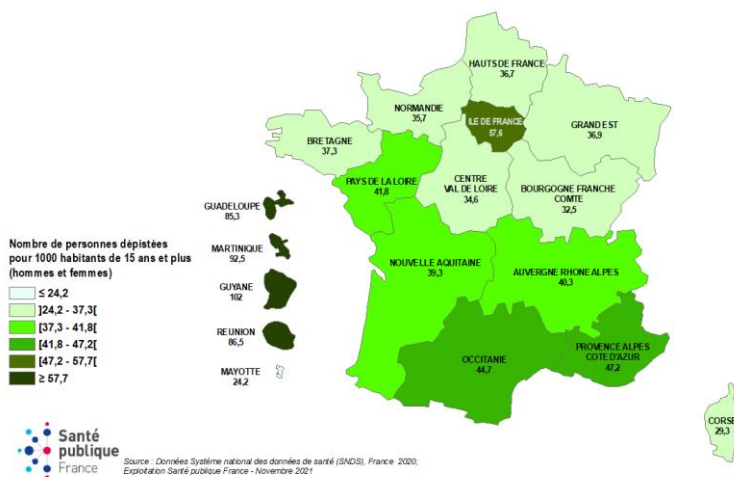


Figure 14: taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

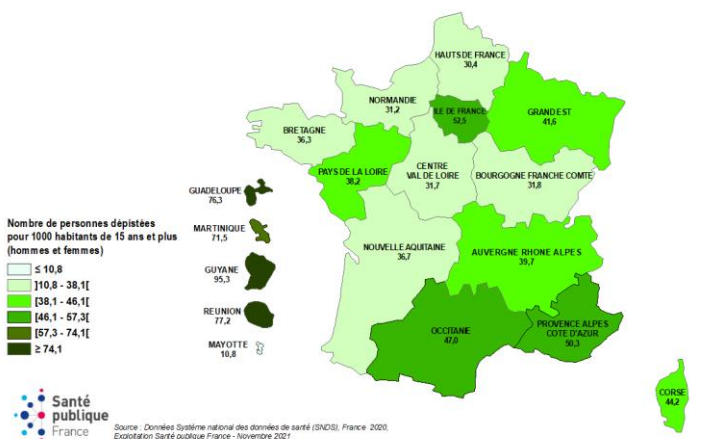
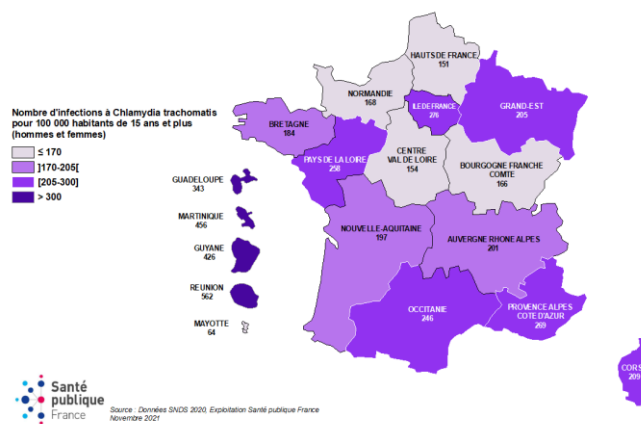


Figure 15 : taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



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).

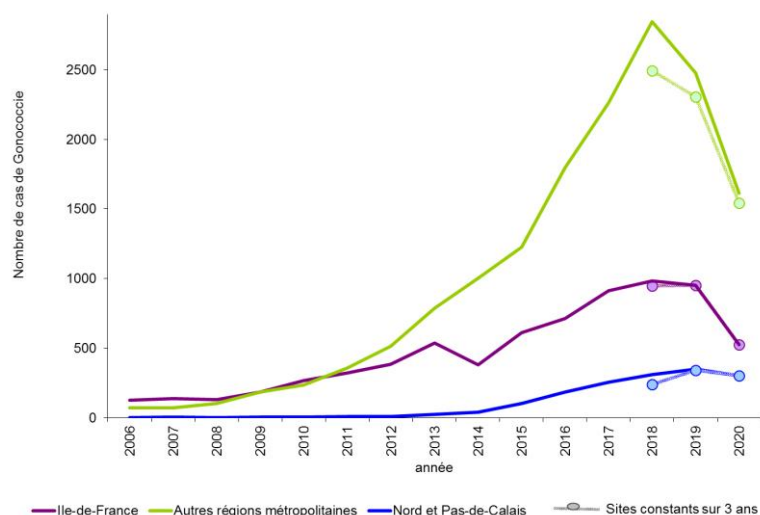
Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données. Pour les infections à **gonocoques**, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes ([lien](#)).

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 17 : évolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Nord et Pas-de-Calais, 2015-2020



• Evolution des cas de gonococcie

En 2020, 311 cas de cas de gonococcie ont été déclarés dans le Nord et le Pas-de-Calais par le réseau RéSIST. Ce nombre est stable par rapport en 2018 (310) et 2019 (315). L'analyse à «centres déclarants constants» pour les années 2018 à 2020 confirme la stabilité du nombre de cas de Gonococcie en 2020. Par contre on observe une diminution du nombre de cas (-13%) signalés au niveau national par rapport à 2019 (figure 17).

• Caractéristiques des cas de gonococcie

La proportion de femmes parmi les cas de gonococcie signalés par le réseau RéSIST dans le Nord et le Pas-de-Calais, est similaire en 2020 (11%) à celle observée au cours de la période 2017-2019 (12%) (Tableau 3). Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (15%).

Les hommes homo-bisexuels représentaient 86% des cas de gonococcie en 2020 (Tableau 3). La proportion des hommes homo-bisexuels est plus élevée parmi les cas signalés dans le Nord et le Pas-de-Calais par rapport à l'ensemble des cas signalés au niveau national (69%).

Source : RéSIST, données intégrant les sites constants au 31/12/2020. Traitement : Santé publique France.

Tableau 3 : caractéristiques des cas de gonococcie, Nord et Pas-de-Calais et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

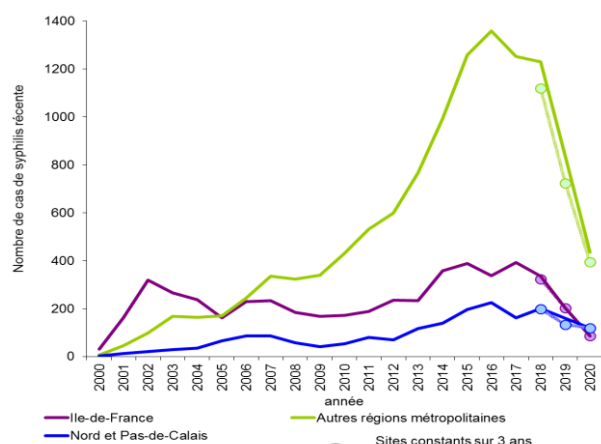
	Nord et Pas-de-Calais		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 923)	2020 (n = 311)	2020 (n = 2 845)
Sexe masculin (%)	88,1	89,1	84,5
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	32	33	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	21	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	83,8	86,3	69,3
Hommes hétérosexuels	5,9	5,5	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0,8	0	1,3
Femmes hétérosexuelles	9,6	8,2	13,7
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	34,8	28,3	38,1
Dépistage systématique	36,9	41,2	35,4
Partenaire(s) avec une IST	13,1	17,4	15,4
Bilan autre	22,5	26,7	15,5
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	23,8	24,6	9,6
Découverte séropositivité	1,7	1,1	1,0
Négatif	73,9	73,6	81,7

^sRéponses non mutuellement exclusives.

Source : RéSIST, données au 08/11/2021, tous sites confondus. Traitement : Santé publique France.

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

Figure 18 : évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Nord et Pas-de-Calais, 2015-2020



Source : RésIST, données intégrant les sites constants au 31/12/2020.

Traitement : Santé publique France.

Tableau 4 : caractéristiques des cas de syphilis récente, Nord et Pas-de-Calais et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Nord et Pas-de-Calais		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 526)	2020 (n = 126)	2020 (n = 1 231)
Sexe masculin (%)	95,8	92,1	95,1
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	36	38	35
Hétérosexuels (femmes et hommes)	39	31	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	89,3	90,4	83,4
Hommes hétérosexuels	7,3	6,1	8,4
Femmes hétérosexuelles	3,4	3,5	3,6
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	38,2	31,7	45,0
Dépistage systématique	39,5	47,6	35,9
Partenaire(s) avec une IST	14,3	10,2	10,6
Bilan autre	14,6	23,8	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	22,2	13,5	31,5
Syphilis secondaire	24,0	29,4	25,5
Syphilis latente précoce	53,8	57,1	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	47,7	42,7	26,2
Découverte séropositivité	4,1	2,6	2,2
Négatif	47,6	53,0	65,2

^sRéponses non mutuellement exclusives.

Source : RésIST, données au 08/11/2021, tous sites confondus. Traitement : Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

Le nombre de cas de syphilis récente déclarés en 2020 dans le Nord et le Pas-de-Calais par Résist a diminué de 19% par rapport à 2019, passant de 155 cas à 126 cas en 2020 (figure 18). L'analyse à «centres déclarants constants» pour les années 2018 à 2020 confirme une diminution du nombre de cas signalés de syphilis récente en ces 3 dernières années. Au niveau national, on observe aussi une diminution du nombre de cas signalés de syphilis en 2020 (-18%).

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2020, les cas de syphilis récente signalés par le réseau ResIST dans le Nord et le Pas-de-Calais ont été déclarés majoritairement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) 89% (89% en 2017-2019 (tableau 4).

En 2020, l'existence de signe clinique d'IST parmi les cas signalés a motivé 32% des consultations. La majorité des déclarations (57%) concernait des cas de syphilis latente précoce. Près de la moitié des déclarations (42%) concernait des personnes co-infectées par le VIH (tableau 4).

Données des rapports annuels d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessous proviennent des rapports annuels d'activité et de performance (RAP) des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Ils ont été transmis par l'ARS (logiciel SOLEN) (source ARS).

Syphilis: le nombre de recours au dépistage de syphilis effectués en 2020 est de 9 271, nombre en diminution de 26% par rapport à 2019. Le nombre de cas de syphilis déclarés a aussi diminué de 31% en 2020 par rapport à 2019. Le taux de positivité reste stable durant les tris dernières années.

Gonococcie : le nombre de recours au dépistage de gonococcie effectués en 2020 est de 12 808, nombre en diminution de 37% par rapport à 2019. Le nombre de cas de gonococcie déclarés a aussi diminué de 28 % en 2020 par rapport à 2019. Le taux de positivité a augmenté au cours des 3 dernières années,

Infection à Chlamydia trachomatis: le nombre de recours au dépistage à Chlamydia trachomatis effectués en 2020 est de 13 785, nombre en diminution de 41% par rapport à 2019. Le nombre de cas à Chlamydia trachomatis déclarés a aussi diminué de 32% en 2020 par rapport à 2019. Le taux de positivité a augmenté en 2020 par rapport en 2019.

Tableau 5 : Activité de dépistage et de diagnostics positifs des IST bactériennes, Solen, 2016-2020

Année	Total	Total	Taux de positivité
	Activité de dépistage*	Diagnostics positifs	
	N	N	
Syphilis (syphilis hors cicatrice)			
2016	12 693	182	0,0143
2017	14 882	315	0,0212
2018	12 836	344	0,0268
2019	12 578	305	0,0242
2020	9 271	211	0,0228
Gonococcie			
2016	7 380	216	0,0293
2017	14 297	408	0,0285
2018	17 122	535	0,0312
2019	20 346	725	0,0356
2020	12 802	520	0,0406
Infection à Chlamydia trachomatis			
2016	13 229	1 043	0,0788
2017	8 324	609	0,0732
2018	20 279	1 464	0,0722
2019	23 513	1 650	0,0702
2020	13 785	1 127	0,0818

* Activité de dépistage ne concernant pas les TROD

Source: Rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD adressés aux ARS puis centralisés par la DGS

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, dans la région Hauts-de-France, 6 108 500 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1 923 069 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France à l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France pour les associations et structures de prise en charge et dépistage des IST et VIH de la région.

En pharmacie, 426 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Hauts-de-France (source : Santé publique France).

En 2020, Santé Publique France a transféré progressivement aux Agences régionales de santé (ARS) l'activité de mise à disposition gratuite de matériel de prévention auprès des associations et acteurs locaux de prévention de la région.

En dessous les détails de la mise à disposition de préservatifs en région Hauts-de-France en 2019 et 2020,

Volume de préservatifs mis à disposition en 2019 (marché Santé Publique France)

- 330 000 préservatifs masculins
- 26 000 préservatifs féminins
- 83 400 dosettes de gels

Volume de préservatifs mis à disposition en 2020 (marché ARS)

- 346 430 préservatifs masculins
- 71 658 préservatifs féminins
- 52 865 dosettes de gels

Une page internet présentant la diffusion du matériel de prévention en région Hauts-de-France a été créée: pour la consulter cliquer [ICI](#) ,

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

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

PRÉVENTION

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 depuis le 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 aux adresses suivantes :

- OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>
- QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr/>
- Sexofe 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](#)

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
- Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19, Bull EpidémiolHebdo 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 EpidémiolHebdo 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](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Hauts-de-France tient à remercier :

- le CoreVIH Hauts-de-France ;
- l'ARS Hauts-de-France ;
- les laboratoires en Hauts-de-France participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et techniciens d'études cliniques (TEC) participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Hauts-de-France ;
- 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 Hauts-de-France : Hauts-de-France@santepubliquefrance.fr

Corevih Hauts-de-France : corevih-hdf@ch-tourcoing.fr