

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Actions de « dépistage communautaire » p.3 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.8 e-DO p.9 Surveillance des IST bactériennes p.10 Dépistage de la syphilis, des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* p.11 Données d'activité des CeGIDD p.13 Prévention p.15 Pour en savoir plus, remerciements, comité de rédaction régional et contacts p.16

ÉDITO

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire d'envergure mondiale due à la pandémie de la COVID 19. Le système de surveillance mis en place pour les IST et le VIH/SIDA n'a pas été épargné avec un recul de la participation aux enquêtes nationales, un moindre recours au dépistage et une prise en charge tardive pour les patients souffrant d'IST ou de VIH/SIDA.

L'amélioration de l'exhaustivité des déclarations obligatoires (DO) de l'infection par la VIH et du sida via la mise en place de la déclaration électronique s'est cependant poursuivie.

Par ailleurs le système a été amélioré par une meilleure classification des personnes transgenres, ce qui a amélioré leur visibilité et donc leur prise en charge.

La proportion de personnes qui découvre leur séropositivité à l'apparition des signes d'immunodéficience reste encore très élevée, variant de 60 % à plus en fonction des années. Ce chiffre reste encore trop élevé en regard des capacités de dépistage et de prise en charge importants et des moyens dédiés à la prévention (campagnes de sensibilisation envers à destination des publics cibles, autotests...).

La prise en charge des IST et de l'infection au VIH et du SIDA doit aussi bien s'appuyer sur les traitements visant à guérir les infections ou à baisser voire annuler la charge virale que les moyens permettant d'informer les populations des risques et des pratiques à risques. Mettre à leur disposition des outils de dépistage précoce et une information la plus complète possible reste un enjeu majeur. Les efforts dans ce sens doivent continuer.

Enfin, en région Grand Est, des différences existent entre les caractéristiques socio démographiques des cas dans les départements. Ces différences méritent une attention particulière dans un objectif de prise en charge ciblée de la maladie.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- En 2020, du fait de la crise sanitaire, la participation à LaboVIH a diminué en région Grand Est comme au niveau national. 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.
- Diminution des dépistages VIH en région Grand Est (sérologies et vente d'autotests VIH), notamment sur la période du premier confinement.
- Stabilité du taux annuel de découverte de séropositivité VIH depuis 2010 et semblable à celui observé pour la France métropolitaine hors Ile-de-France.
- Diminution de la part des infections VIH récentes, augmentation des découvertes de séropositivité VIH à un stade avancé et augmentation de la part des contaminations chez les hétérosexuels nés en France en 2020 en région Grand Est.
- Légère hausse du nombre de diagnostics de sida, estimé à 12 par million d'habitants en 2020 en région Grand Est.
- e-DO : augmentation de la proportion des déclarations comprenant les deux volets en 2020 avec augmentation de la part des déclarations comprenant uniquement le volet « clinicien » et diminution de celle comprenant uniquement le volet « biologiste ».

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un recul du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Grand Est comme au niveau national.
- Diminution du nombre de dépistages dans les laboratoires de biologie médicale privés pour la syphilis et les infections à gonocoque et *Chlamydia trachomatis* en 2020 en région Grand Est, à l'image de la situation en France. Le taux de dépistage pour ces IST est toujours supérieur chez les femmes.

Données d'activité des CeGIDD

- En 2020, le taux de participation des CeGIDD à la surveillance SurCeGIDD en région Grand Est était de 86 %.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION AU VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En région Grand Est comme au niveau national, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale (LBM) à l'enquête LaboVIH a chuté en 2020 du fait de la crise sanitaire liée à la Covid-19 pour s'établir à 72 % (contre 91 % en 2019). Les données présentées pour 2020 sont donc à **interpréter avec précaution** étant donné le plus faible taux de participation.

En 2020, le nombre de sérologies VIH réalisées en Grand Est est estimé à 411 895 ($IC_{95\%}$: [379 848 ; 443 941]), soit **74 pour 1000 habitants** ($IC_{95\%}$: [69 ; 80]) après correction de la non participation (figure 1). Le taux de dépistage VIH est en nette diminution en 2020 en Grand Est, comme en France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 3A), se retrouvant désormais au même niveau que celui observé en 2014 dans notre région.

En 2020, le nombre de sérologies positives est estimé à 497 ($IC_{95\%}$: [441 ; 552]) en région Grand Est, soit un taux de positivité de **1,2 pour 1000 sérologies** (figure 2). Ce taux est en diminution en France, mais reste stable en région Grand Est, variant entre 1,1 et 1,3 pour 1000 sérologies depuis 2010 (figure 3B).

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

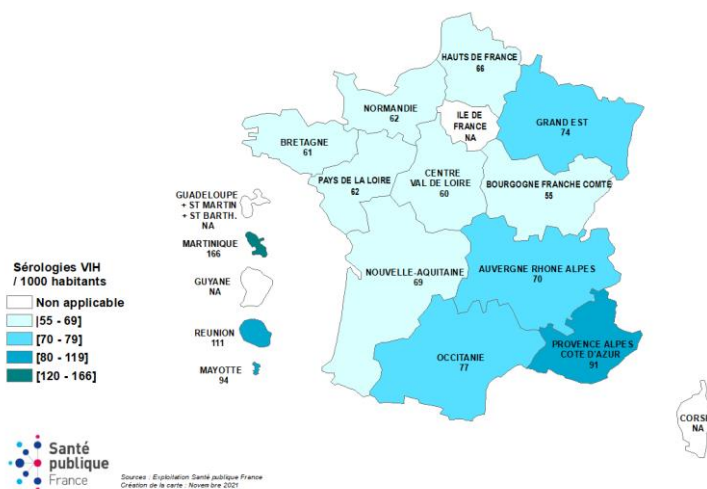
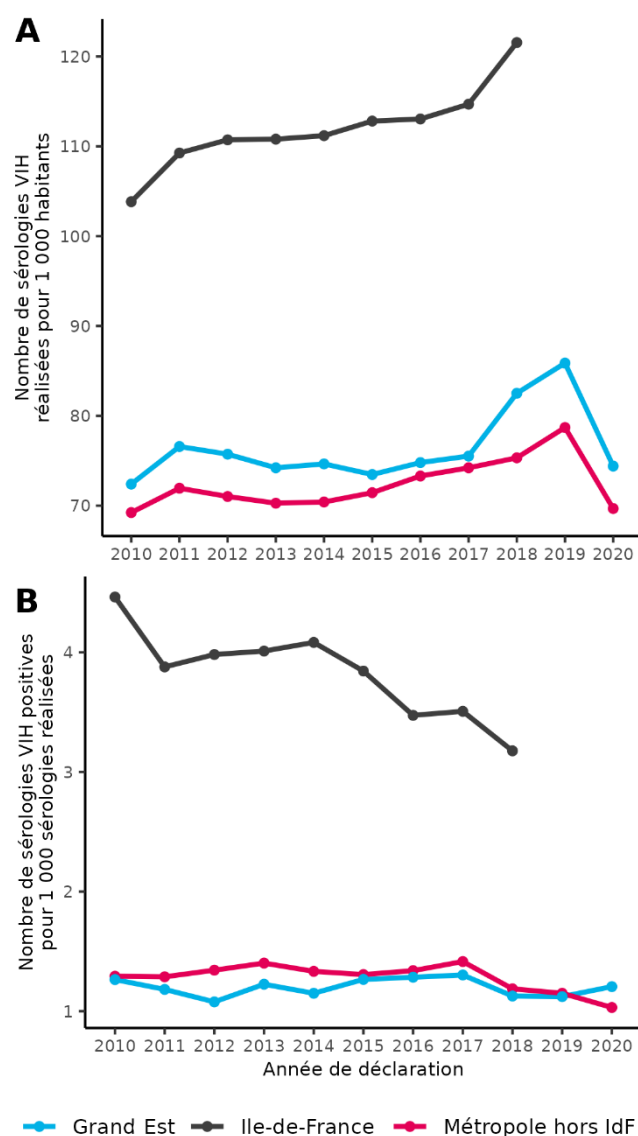
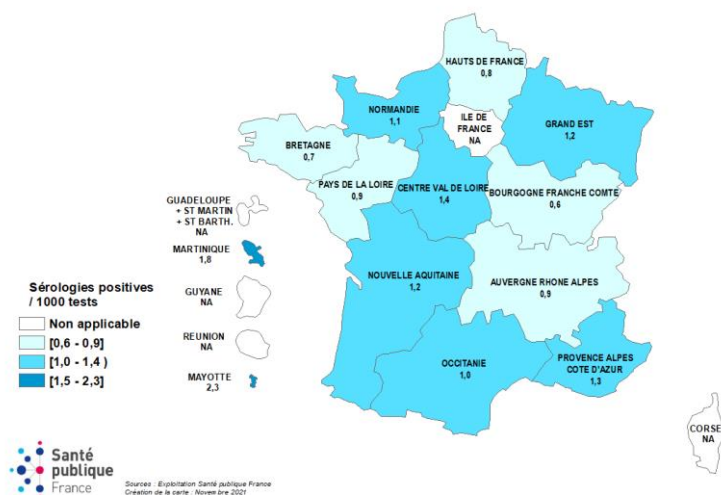


Figure 3. Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Grand Est, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



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.

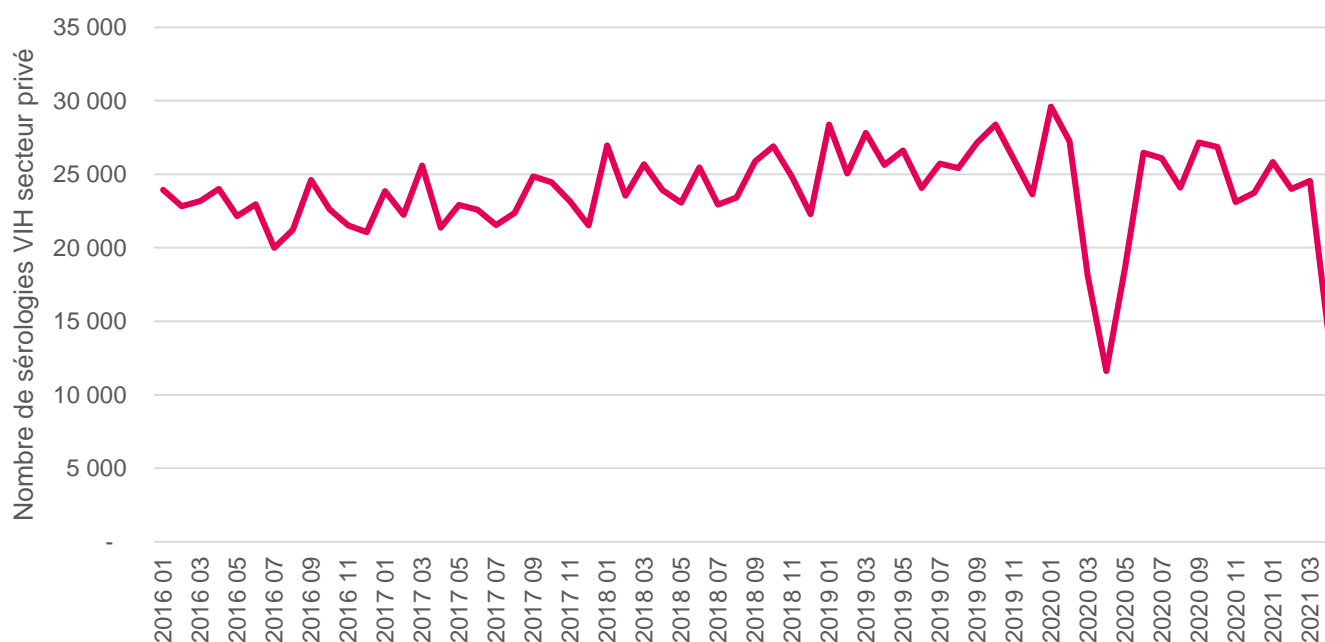
Données du Système National des Données de Santé (SNDS)

Les données issues du SNDS de l'Assurance Maladie ont été analysées afin de suivre l'évolution mensuelle du nombre de sérologies VIH réalisées par les LBM de ville entre janvier 2016 et avril 2021. Les données présentées ci-dessous concernent donc les sérologies VIH remboursées, réalisées dans les LBM privés uniquement, chez les personnes de 15 ans ou plus, les résultats des sérologies n'étant pas connus.

En 2020, 282 693 sérologies ont été réalisées en secteur privé en région Grand Est, contre 313 968 en 2019.

La chute observée entre février 2020 et juin 2020 est liée au premier confinement. Il a été observé une diminution de 58 % des sérologies pendant cette période, sans rattrapage dans les semaines qui ont suivi (figure 4).

Figure 4. Nombre mensuel de sérologies VIH réalisées en secteur privé chez les personnes de 15 ans et plus, Grand Est, Janvier 2016-avril 2021



Source : Assurance Maladie, SNDS, exploitation 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, en Grand Est, 3 190 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 18,10 €. En 2019, 4 286 autotests avaient été vendus. On n'observe pas de report en 2020 de la baisse de l'activité de dépistage des LBM sur les autotests, ni au niveau national ni en région Grand Est (Source : Santé publique France).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS AU VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH

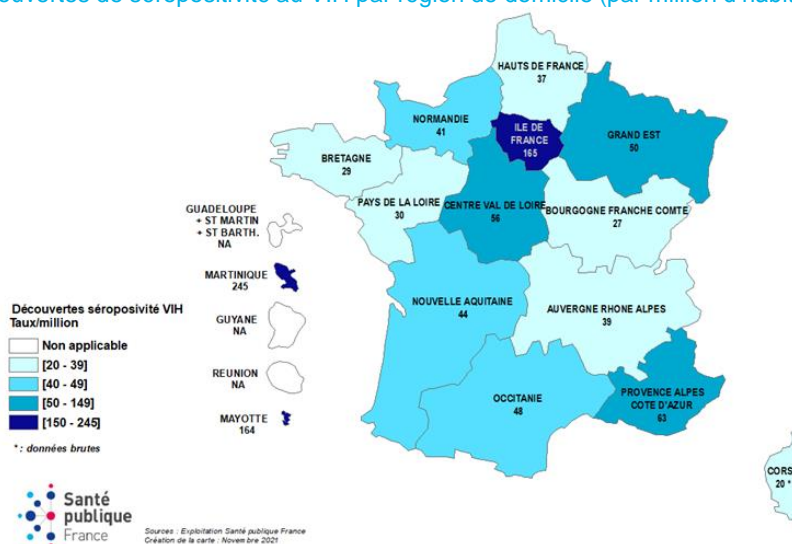
En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH en 2020, le nombre de découvertes de séropositivité n'a pas pu être estimé pour certaines régions (figure 5). Quand ils sont disponibles, les taux de découvertes diffèrent d'une région à l'autre, comme les années précédentes.

En 2020, le nombre de découvertes de séropositivité VIH en Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration est de **50 par millions d'habitants** (IC_{95%} : [43 ; 57]). Ainsi, on estime à **276** (IC_{95%} : [240 ; 313]) **le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 dans le Grand Est.**

Le taux annuel de découverte de séropositivité VIH annuelle est stable depuis 2010 et semblable à celui observé pour la France métropolitaine hors Ile-de-France. En revanche, il est toujours nettement inférieur à celui estimé pour la région Ile-de-France (figure 6).

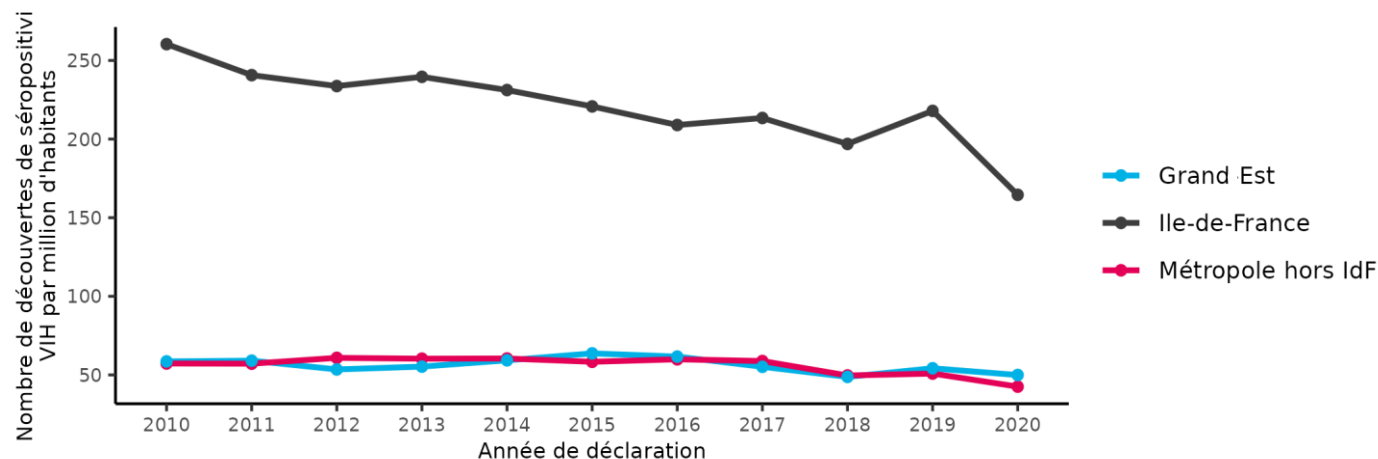
La diminution en 2020 des déclarations obligatoires par les biologistes et cliniciens ainsi que la diminution de la participation à l'enquête LaboVIH sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 5. Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par région de domicile (par million d'habitants), 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 Grand Est, 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 au VIH en région Grand Est

Bien que les données brutes ne permettent pas d'analyser de manière fiable l'évolution des découvertes de séropositivité en 2020, il est néanmoins possible d'établir une description des indicateurs associés aux diagnostics établis en 2020 en excluant les cas pour lesquels l'information n'est pas renseignée. Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires. 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 1).

En région Grand Est en 2020, **les hommes représentent 70,8 %** des découvertes de séropositivité au VIH, proportion stable par rapport aux années précédentes et équivalente à celle observée en France métropolitaine hors Ile-de-France. **Le mode de contamination par rapports hétérosexuels a augmenté** par rapport aux années précédentes (23,1% en 2020 vs 14,9% en 2015-2019).

On observe par ailleurs une **diminution de la part des infections récentes** (25 % en 2020 contre 31% en 2015-2019) ainsi qu'une **augmentation des découvertes de séropositivité VIH à un stade avancé en 2020** en région Grand Est (35,9 % en 2020 contre 27,4 % en 2015-2019). Cette augmentation est probablement la conséquence de la pandémie Covid-19 responsable d'une diminution du recours au dépistage en 2020.

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

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 1 036)	2020 (n = 154)	2020 (n = 1 430)
Sexe (%)			
Hommes	70,6	70,8	73,6
Femmes	29,3	27,3	25,5
Transgenres	0,1	1,9	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,4	12,3	15,1
25-49 ans	64,9	66,9	61,4
50 ans et plus	22,8	20,8	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	50,6*	56,2	60,0
Afrique sub-saharienne	33,7*	29,2	27,0
Autres	15,7*	14,6	13,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques / biologiques	33,2*	30,7	33,0
Exposition	19,4*	18,1	18,8
Bilan systématique	14,8*	16,5	12,9
Grossesse	4,6*	3,1	4,2
Dépistage orienté	22,0*	24,4	18,4
Autre	6,0*	7,1	11,8
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	35,6*	33,9	40,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,9*	8,3	9,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	14,9*	23,1	19,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	35,9*	31,4	26,4*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	0,9*	0,8	1,0*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	0,2*	2,5	1,3*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	24,9	15,6	20,6
Diagnostic avancé [§]	27,4	35,9	31,0
Infection récente* (< 6 mois) (%)			
Oui	31,0	25,0*	26,5*
Non	69,0	75,0*	73,5*
Co-infections			
Hépatite C (%)	4,0*	2,3	3,1
Hépatite B (%)	5,7*	3,1	3,6
IST (%)	18,2*	12,7	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.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH par département

En 2020, 27 % des contaminations dans le Grand Est provenaient de patients domiciliés dans le Bas-Rhin, 16 % en Meurthe-et-Moselle, 16 % en Moselle, 15 % dans la Marne et 14 % dans le Haut-Rhin. Les caractéristiques des découvertes de séropositivité au VIH sont présentées pour 4 de ces départements entre 2015 et 2020 (tableau 2). Elles ne sont pas présentées pour la Meurthe-et-Moselle en raison d'un trop grand nombre de données manquantes pour la plupart des caractéristiques (> 50 %). Les autres départements de la région présentaient trop peu de cas de découvertes de VIH et ne sont donc pas détaillés.

La Marne se distingue des autres départements par une proportion plus importante de femmes (39,1%) et de cas de moins de 25 ans (17,2%); la part des diagnostic posés pendant la grossesse y est aussi la plus élevée (7,6%) des 4 départements présentés. Dans le département du **Haut-Rhin**, la transmission du virus par rapports homosexuels entre hommes est la plus élevée (54,3%) et la découverte de la séropositivité s'est faite moins lors de bilan systématique (10,9%) ou de dépistage orienté (10,3%) qu'à l'apparition de signes cliniques (38,4%).

La contamination via les injections de drogue est très faible dans le **Bas-Rhin** (0,4%).

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH dans 4 départements du Grand Est entre 2015 et 2020

	Marne - 51 n = 151	Moselle - 57 n = 185	Bas-Rhin - 67 n = 283	Haut-Rhin - 68 n = 182
Sexe (%)				
Hommes	60,9	76,2	72,4	76,9
Femmes	39,1	23,8	27,6	21,4
Transgenres	0,0	0,0	0,0	1,7
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	17,2	11,4	12,4	9,3
25-49 ans	68,2	64,3	68,2	66,5
50 ans et plus	14,6	24,3	19,4	24,2
Lieu de naissance (%)				
France	33,4	51,8	41,5	64,3
Afrique sub-saharienne	55,8	34,1	32,9	20,8
Autres	10,8	14,1	25,6	14,9
Motif de réalisation de la sérologie (%)				
Signes cliniques / biologiques	31,4	20,2*	34,8	38,4
Exposition	9,3	21,7*	21,3	24,6
Bilan systématique	22,0	15,5*	14,8	10,9
Grossesse	7,6	3,1*	2,2	0,7
Dépistage orienté	26,3	32,5*	21,3	10,3
Autre	3,4	7,0*	5,6	15,1
Mode de contamination (%)				
Rapports sexuels entre hommes	34,8	48,8*	47,5	54,3
Rapports hétérosexuels	59,8	47,3*	52,1	42,2
Injection de drogues	1,8	1,6*	0,4	1,4
Sexuel non classé	0,0	0,0*	0,0	2,1
Indicateur de délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce [£]	17,2	20,0	28,9	27,8
Diagnostic avancé [§]	27,0	26,4	25,5	31,6
Infection récente* (< 6 mois) (%)				
Oui	19,1	NI	30,0	31,1
Non	80,9	NI	70,0	68,9
Co-infections				
Hépatite C (%)	4,2	3,8	5,3	3,9
Hépatite B (%)	9,2	5,3	5,3	3,9
IST (%)	20,0	18,0*	10,7	21,8

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%).

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.

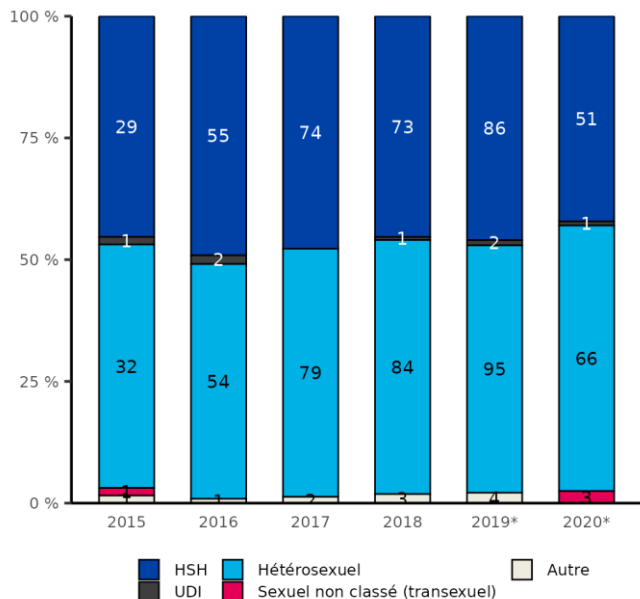
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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

En région Grand Est, la part de découvertes de séropositivité au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), chez les hétérosexuels et les usagers de drogues intraveineuse (UDI) est stable depuis 2015 (figure 7).

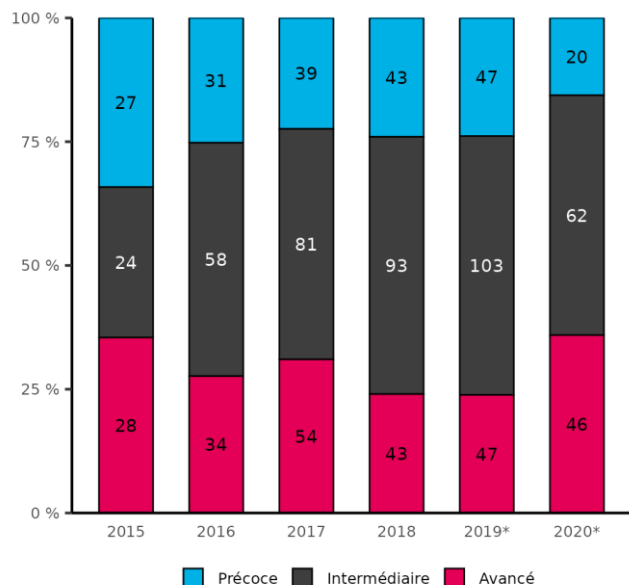
On observe une augmentation de la part des contaminations chez les hétérosexuels nés en France en 2020. La part des contaminations chez les HSH nés en France, nés à l'étranger et les hétérosexuels nés à l'étranger a, quant à elle, légèrement diminué en 2020 (tableau 1).

Figure 7. Évolution annuelle de la répartition par population (% et effectifs) des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2015-2020



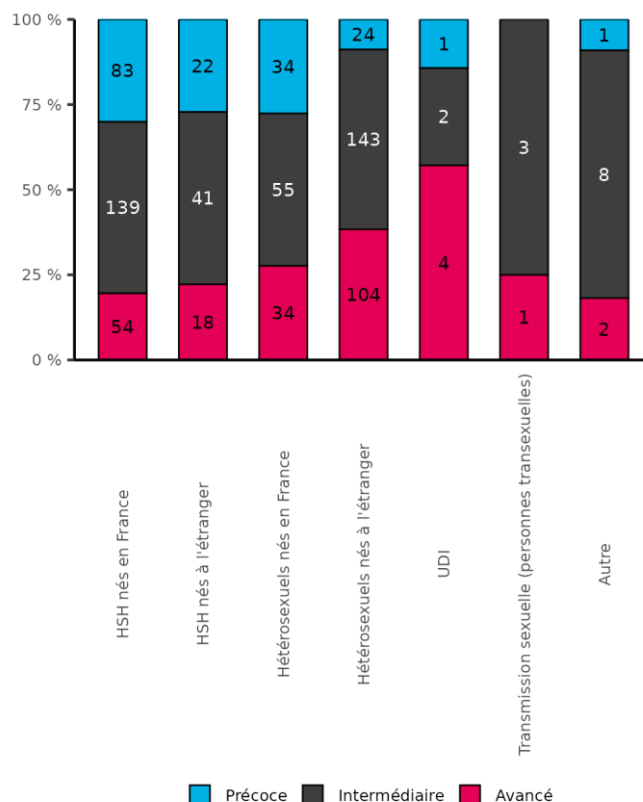
Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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, Grand Est, 2015-2020



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 et le lieu de naissance, Grand Est, 2015-2020



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

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, est en diminution depuis 2015. Il était de **15,6 % en 2020** contre 24,9 % entre 2015 et 2019. La part de diagnostics avancés, qui semblait à la baisse entre 2015 et 2019, augmente en 2020 (figure 8, tableau 1).

La part de diagnostics précoces varie selon la population et le lieu de naissance entre 2015 et 2020. Les **HSH nés en France sont les mieux dépistés** en région Grand Est, tandis que les **hétérosexuels nés à l'étranger présentent la part la plus importante de diagnostics avancés** (figure 9).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, est **estimé à 12** (IC_{95%} : [7-17]) **par million d'habitants en 2020**. Le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants fluctuait par année avec une tendance globale à la baisse entre 2010 à 2019 de manière semblable au taux national. On observe cependant une légère hausse en 2020 (figure 10).

• Caractéristiques des cas de sida

Les caractéristiques sont à interpréter avec prudence du fait du nombre important de données manquantes ; il en ressort tout de même que le mode de contamination par rapports hétérosexuels est le plus fréquent (figure 11), que 59,4% des cas (pour qui l'information était disponible) ont su qu'ils étaient séropositifs à l'apparition des signes de l'immunodéficience (tableau 3) en 2020.

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

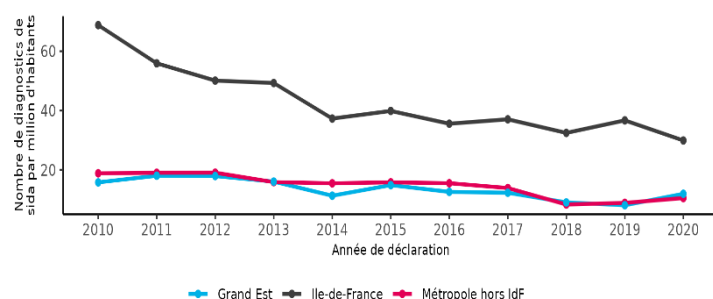
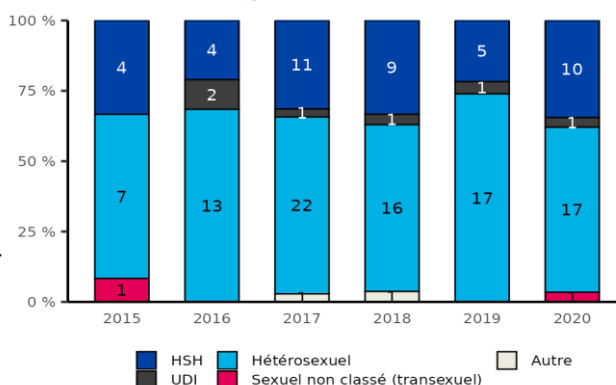


Figure 11. Évolution annuelle de la répartition par population (% et effectifs) des diagnostics de sida, Grand Est, 2015-2020



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 3. Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 135)	2020 (n = 32)	2020 (n = 230)
Sexe (%)			
Hommes	64,4	56,2	72,2
Femmes	34,1	40,6	26,5
Transgenres	1,5	3,1	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	7,4	0,0	2,2
25-49 ans	54,1	56,2	53,5
50 ans et plus	38,5	43,8	44,3
Lieu de naissance (%)			
France	50,0	58,1	60,8
Afrique sub-saharienne	29,2	32,3	25,6
Autres	20,8	9,6	13,7
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	28,4	34,5	35,3
Rapports hétérosexuels	64,7	58,6	58,2
Injections de drogues	4,3	3,4	3,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,9	3,4	1,6
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)			
Oui	45,2	40,6	37,0
Non	54,8	59,4	63,0
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)			
Oui	21,6	20,0	16,7
Non	78,4	80,0	83,3
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)			
Pneumocystose	33,3	21,9	36,1
Candidose œsophagienne	17,0	34,4	14,8
Infection à CMV	10,4	9,4	10,0
Kaposi	7,4	9,4	7,4
Toxoplasmose cérébrale	5,2	18,8	11,7

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 obligatoires.

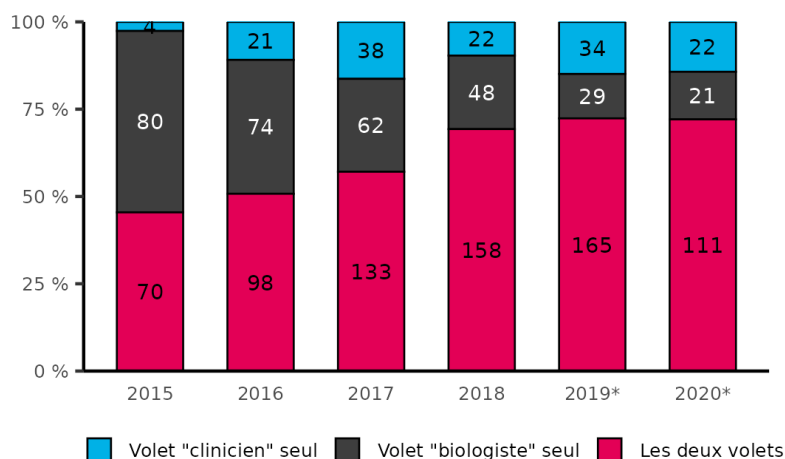
En 2019 et 2020, plus de 70% des déclarations obligatoires comprenaient les deux volets, proportion en augmentation depuis 2015. La part des déclarations comprenant uniquement le volet « clinicien » augmente légèrement depuis 2019, tandis que celle comprenant uniquement le volet « biologiste » est en diminution depuis 2016 (figure 12).

L'exhaustivité provisoire de la DO VIH en région Grand Est en 2020 est estimée à 57 % pour les biologistes (60 % en France) et 49 % pour les cliniciens (42 % en France).

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 12. Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Grand Est, 2015-2020



* 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 (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 13. 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 en médecine de ville. Ces données sont présentées dans ce BSP, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

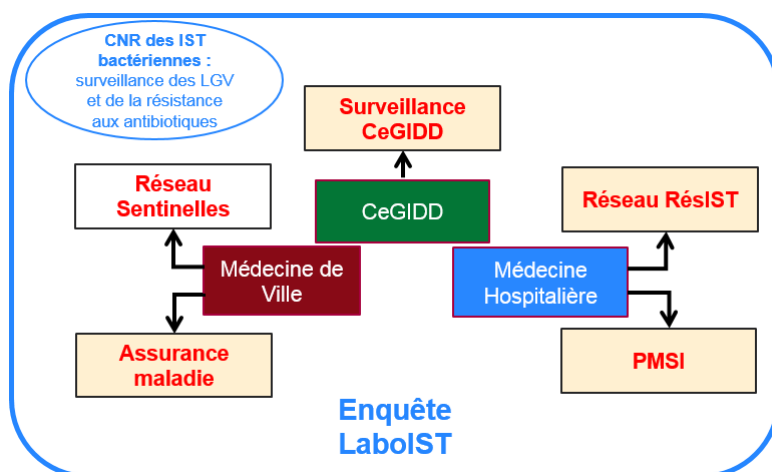
La surveillance de trois IST (syphilis, gonococcie, chlamydie) par les **médecins du réseau Sentinelles** a été mise en place en France métropolitaine en 2020. Les premières données sont présentées dans le [Bulletin national](#).

Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens hospitaliers volontaires contribuant à la surveillance des 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 épidémiologique en population générale.

La **surveillance SurCeGIDD** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD (Centre gratuit d'informations et de dépistage), 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 anonymisée.

En région Grand Est, les données de SurCeGIDD et de RésIST ont été fusionnées.

Figure 13. les systèmes de surveillance des IST en France, 2020



Source : Santé publique France.

SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région Grand Est, en 2020 :

- 25 des 29 (86 %) des CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu.

Certaines variables ne sont pas exploitables car elles présentent une proportion trop 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](#)).

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

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

Le taux de dépistage dans les LBM privés du Grand Est était de 36,9 pour 1 000 habitants (soit 169 144 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (44,2 pour 1 000 habitants) (figure 14, figure 15).

En région Grand Est, le taux de dépistage dans les LBM privés était nettement supérieur chez les femmes en 2020 (48,5 pour 1 000 habitants contre 24,4 pour 1 000 chez les hommes) et en diminution par rapport à l'année précédente, aussi bien chez les hommes (24,4 pour 1 000 en 2020 contre 26,9 pour 1 000 en 2019) que chez les femmes (48,5 pour 1 000 en 2020 contre 51,5 pour 1 000 en 2019).

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage dans les LBM privés du Grand Est était de 38,1 pour 1 000 habitants (soit 174 497 dépistages) en 2020, taux légèrement inférieur à celui observé en France (38,9 pour 1 000 habitants) (figure 14, figure 16).

En région Grand Est, le taux de dépistage était nettement supérieur chez les femmes en 2020 (58,2 pour 1 000 habitants contre 16,4 pour 1 000 chez les hommes), et en diminution par rapport à l'année précédente, aussi bien chez les hommes (16,4 pour 1 000 en 2020 contre 17,1 pour 1 000 en 2019) que chez les femmes (58,2 pour 1 000 en 2020 contre 63,0 pour 1 000 en 2019).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage dans les LBM privés du Grand Est était de 41,6 pour 1 000 habitants (soit 190 783 dépistages) en 2020, taux légèrement inférieur à celui observé en France (42,4 pour 1 000 habitants) (figure 14, figure 17).

En région Grand Est, le taux de dépistage était nettement supérieur chez les femmes en 2020 (62,4 pour 1 000 habitants contre 19,3 pour 1 000 chez les hommes), et en diminution par rapport à l'année précédente, aussi bien chez les hommes (19,3 pour 1 000 en 2020 contre 20,7 pour 1 000 en 2019) que chez les femmes (62,4 pour 1 000 en 2020 contre 67,9 pour 1 000 en 2019).

Le taux de diagnostic était de 205 pour 100 000 habitants en 2020, inférieur à celui observé en France (225 pour 100 000 habitants) (figure 18).

Figure 14. Evolution mensuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour la syphilis, les infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2018-2020



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

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

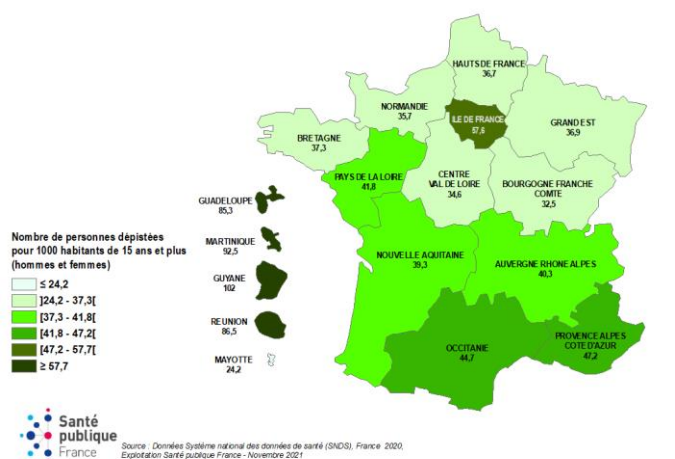


Figure 16. Taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

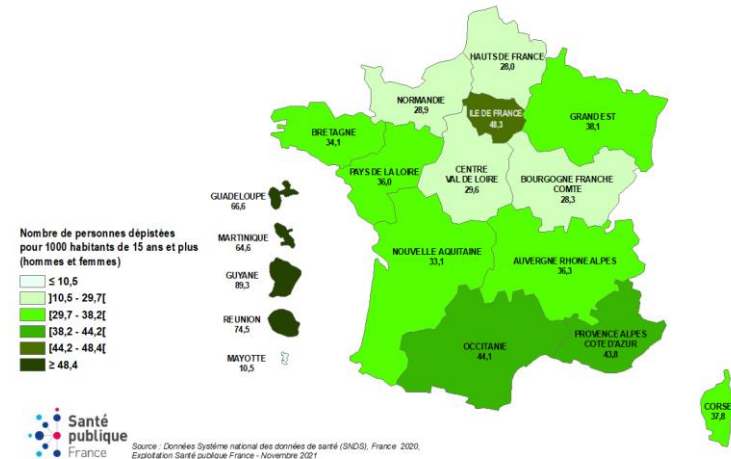


Figure 17. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

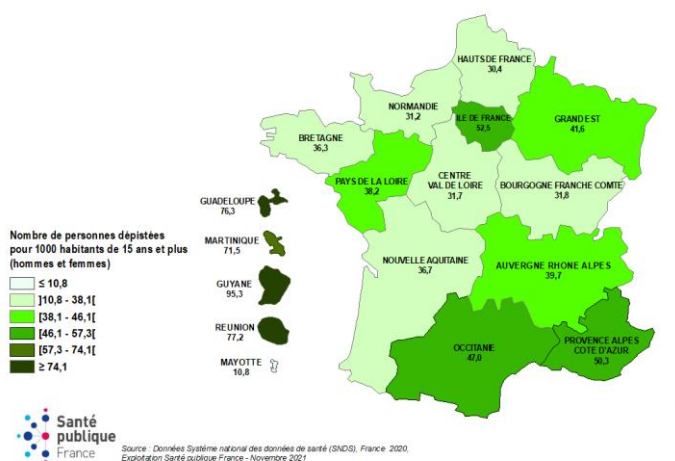
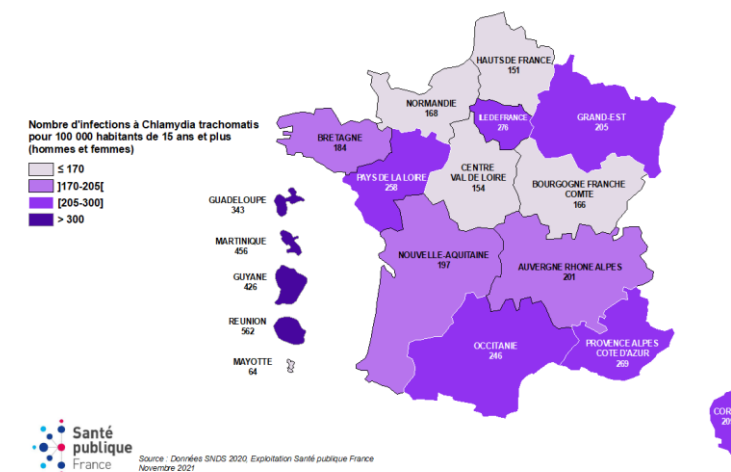


Figure 18. Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 100 000 personnes), France, 2020



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 de biologie médicale privés (LBM de ville et des établissements de santé 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 dépistages ont disponibles sur [Géodes](https://www.géodes.fr) : sélectionner « Indicateurs : cartes, données et graphiques » puis « par déterminants » puis sous « D », sélectionner « Dépistage des infections transmissibles ».

DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD

En 2020, le taux de participation des CeGIDD à la surveillance SurCeGIDD en région Grand Est était de 86 %.

Au cours de l'année, 31 370 consultations ont été rapportées par les CeGIDD de la région. Ces consultations concernaient 14 993 patients, et en moyenne chaque patient était vu à 2 consultations. Le nombre de consultations a diminué en 2020 entre les mois d'avril et de mai, période du premier confinement. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST, les activités hors les murs et les consultations anonymes.

Les consultants des CeGIDD dans la région Grand Est étaient majoritairement des hommes, âgés de 19 à 29 ans, nés en France et ayant une couverture assurance maladie (tableau 4). La part importante des données manquantes (entre 30 et 50%) impose la prudence dans l'analyse des caractéristiques des cas.

Tableau 4. Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Grand Est, 2020 (N = 14 993)

	n	%
Sexe		
Hommes	8 415	57,8
Femmes	6 135	42,1
Transgenre	9	0,1
Classes d'âge		
0-18 ans	2 021	13,5
19-29 ans	9 039	60,4
30-39 ans	2 281	15,3
40-49 ans	1 002	6,7
≥ 50 ans	611	4,1
Continent de naissance		
France	9 378	82,2
Amérique	231	2,0
Afrique subsaharienne	677	5,9
Europe (hors France)	559	4,9
Autres	564	4,9
Couverture maladie		
Assurance maladie	2 697	27,9*
Assurance + Mutuelle	6 128	63,5*
CMU	165	1,7*
CMUc	369	3,8*
AME	15	0,2*
Autre	54	0,6*
Absence de couverture maladie	224	2,3*

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

DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD (SUITE)

Les caractéristiques des consultations dans les CeGIDD de la région Grand Est en 2020 sont présentées dans le tableau 5. Parmi les 31 370 consultations enregistrées, 31,5 % étaient anonymes et 3,5 % hors les murs. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la remise de résultats, le dépistage lié à une exposition à risque et le dépistage sans exposition à risque, Parmi les autres motifs de consultation, on retrouvait l'initiation d'une PrEP et la vaccination. Les proportions des motifs de consultations ne sont pas interprétables.

Les taux de dépistage chez les hommes variaient de 1,1% pour les infections à *Mycoplasma genitalium* à 94,8 % pour l'infection à VIH. De la même manière chez les femmes, ils variaient de 2,2% pour les infections à *Mycoplasma genitalium* à 91,7 % pour l'infection à VIH. Les taux de positivité les plus élevés étaient observés pour les infections à *Mycoplasma genitalium* (12,5% des hommes et 9,6 % des femmes) (tableau 6).

Les variables concernant l'orientation sexuelle et les nombres de partenaires ne sont pas exploitables.

Tableau 5. Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Grand Est, 2020 (N = 31 370)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents		
1 – Remise de résultats	14 623	NI
2 – Dépistage lié à une exposition à risque	8 456	NI
3 – Dépistage sans exposition à risque	6 385	NI
4 – Consultation de diagnostic	552	NI
5 – Suivi d'une PrEP	531	NI
Consultations hors les murs		
Oui	1 109	3,5
Non	30 261	96,5
Consultations anonymes		
Oui	9 754	31,5
Non	21 187	68,5
Dépistages		
Syphilis	11 185	35,7
Infections à gonocoque	13 430	42,8
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	13 529	43,1
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	234	0,7
Infection à VIH	14 006	44,6
Hépatite B (AgHBs)	10 160	32,4
Hépatite C (Ac VHC)	7 953	25,4

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

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

Tableau 6. 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, Grand Est, 2020

	Femmes (n = 6 135)		Hommes (n = 8 415)	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Syphilis	68,0	0,1	79,6	0,8
Infections à gonocoque	88,4	0,7	90,6	2,1
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	89,3	7,0	91,1	5,4
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	2,2	9,6	1,1	12,5
Infection à VIH	91,7	0,1	94,8	0,2
Hépatite B (AgHBs)	66,0	0,6	68,5	0,8
Hépatite C (Ac VHC)	44,7	0,5	59,2	0,9

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020 en Grand Est, 6 119 700 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et 1 896 147 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France).

En pharmacie, 529 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Grand Est (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 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) : [onseprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- [Bulletin de santé publique, édition nationale. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2021.](#)
- [Bulletin de santé publique, Grand Est. Surveillance et prévention des infections à VIH. Décembre 2020.](#)
- [BEH numéro thématique, « Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19 ». Novembre 2021.](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Grand Est tient à remercier :

- Les laboratoires de biologie médicale du Grand Est participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- Les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- Les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Grand Est : GHRMSA, CHU de Reims (CDAG-CIDDIST, consultations de dermatologie, maladies infectieuses), CDAG de Verdun, CHR Metz-Thionville (CIDDIST, dermatologie), CHRU de Nancy (CIDDIST, maladies infectieuses, dermatologie), CHRU de Strasbourg – le Trait d'Union, CH Manchester (CIDDIST), CIDDIST du Pontiffroy, Centre de santé MGEN Nancy, les médecins généralistes de la région ayant effectués des signalements ;
- 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).

COMITÉ DE RÉDACTION RÉGIONAL

Maud Gédor, Michel Vernay, Jenifer Yaï

CONTACTS

Santé publique France Grand Est: GrandEst@santepubliquefrance.fr