

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.11 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.12 Infections à gonocoque p.15 Syphilis p.17 Prévention p.19 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.21

ÉDITO

Le regard que nous portons sur les infections ne devrait être influencé que par la gravité potentielle de la maladie et les possibilités thérapeutiques dont nous disposons. Pourtant, quand il s'agit d'infections sexuellement transmissibles, ce regard peut être alourdi par le poids de considérations sociales négatives, qui freinent une personne à aller consulter, font hésiter un soignant à aborder la question, retardent la prise en charge et favorisent ainsi l'épidémie. Depuis 2022, la possibilité offerte à tout un chacun de se faire dépister gratuitement pour le VIH directement en laboratoire sans ordonnance est une nouvelle opportunité qui simplifie le parcours des patients. Les efforts doivent être poursuivis pour parvenir à dépister le plus précocement possible les personnes exposées aux IST, quelle que soit leur orientation sexuelle. Ce bulletin décrit l'activité de surveillance de plusieurs IST en Normandie en 2021.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH et la 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. Après la pandémie de 2020, les niveaux de déclaration en Normandie sont inférieurs à ceux observés avant la crise sanitaire.
- L'activité de dépistage est repartie à la hausse et le taux de sérologies positives diminue (LaboVIH).
- Le taux corrigé de découvertes de séropositivité au VIH est de 37 par million d'habitants en Normandie en 2021, en diminution depuis 2018 (DO VIH).
- Le taux corrigé de diagnostics de sida en Normandie était estimé à 7 par million d'habitants en 2021 (DO Sida).

Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- Le taux de dépistage régional des infections à Ct atteint 31,6 pour 1 000 habitants tous âges et sexes confondus (SNDS).
- Le nombre de diagnostics d'infection à Ct augmente régulièrement en Normandie depuis 2014 (+29% entre 2020 et 2021) (SNDS).
- Le taux de positivité en CeGIDD est de 8,5% en 2021, le plus élevé depuis 2016 (données des RAP).

Infection à gonocoque

- En 2021, le taux de dépistage normand atteint 38,4 personnes dépistées pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (SNDS).
- Le taux de positivité en CeGIDD est de 2,9% en 2021, le plus élevé depuis 2016 (données des RAP).

Syphilis

- En 2021, le taux de dépistage normand 41,4 personnes dépistées pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (SNDS).
- Le taux de positivité en CeGIDD est de 0,9% en 2021, le plus élevé depuis 2017 (données des RAP).

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a diminué en Normandie du fait de la crise sanitaire du Covid-19 : il est passé dans la région de plus de 90% en moyenne avant 2019 à 73% en 2021 pour les données 2021 (72% en France métropolitaine hors Ile-de-France) (données LaboVIH 2021).

Du fait de ce taux de participation plus faible, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Normandie, 2010-2021

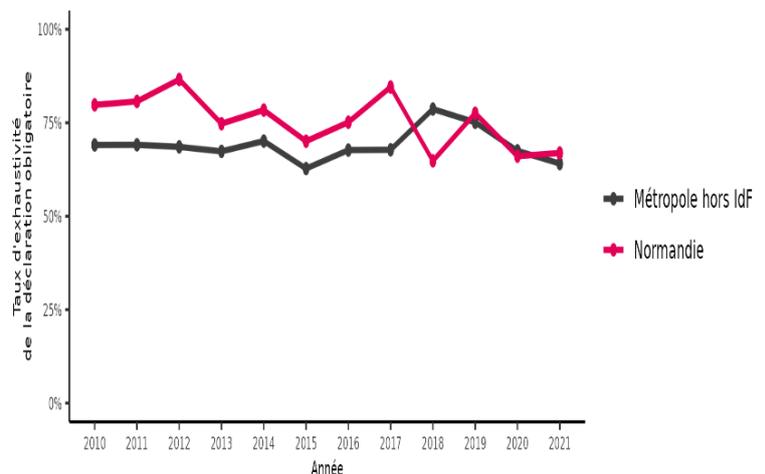


Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Normandie, 2010-2021



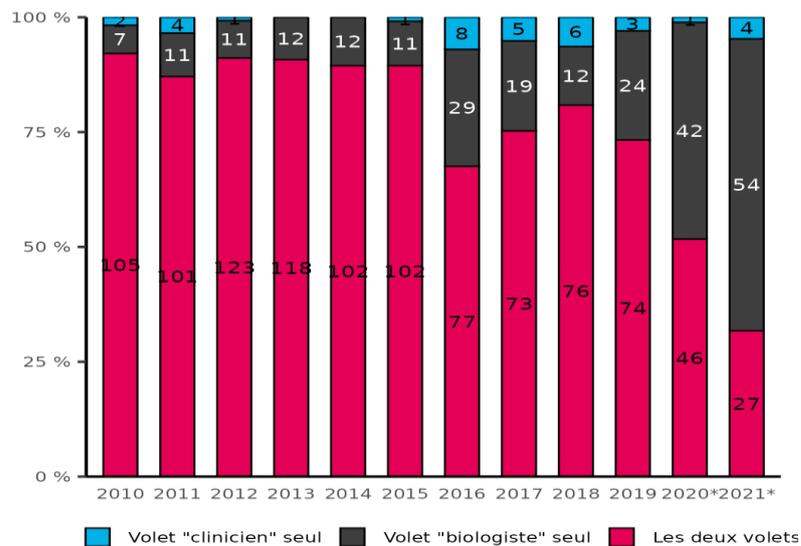
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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 2021, la part des déclarations envoyées par les cliniciens en Normandie a diminué pour ne concerner qu'un tiers des déclarations reçues par Santé publique France (figure 3).

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

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Normandie, 2010-2021



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, en Normandie, le nombre de sérologies VIH réalisées était de 71 pour 1 000 habitants (figure 4).

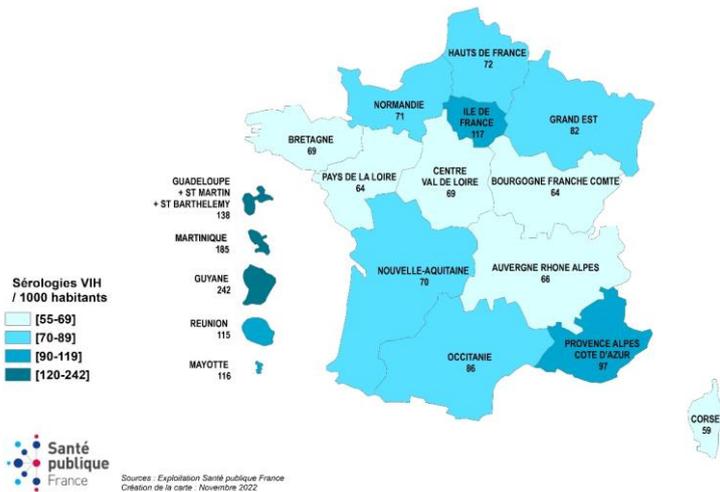
Parmi ces sérologies, le nombre de sérologies VIH positives était de 0,9 pour 1 000 sérologies réalisées (figure 5).

Le nombre de sérologies réalisées en Normandie pour 1 000 habitants tend à augmenter depuis 2013 (exception faite de 2020 marquée par la pandémie de Covid-19), mais il reste en dessous de la moyenne française hors Ile-de-France (figure 6 A).

Le nombre de sérologies positives parmi les sérologies réalisées en Normandie se situe dans la moyenne française hors Ile-de-France et tend à diminuer depuis 2013 (figure 6 B).

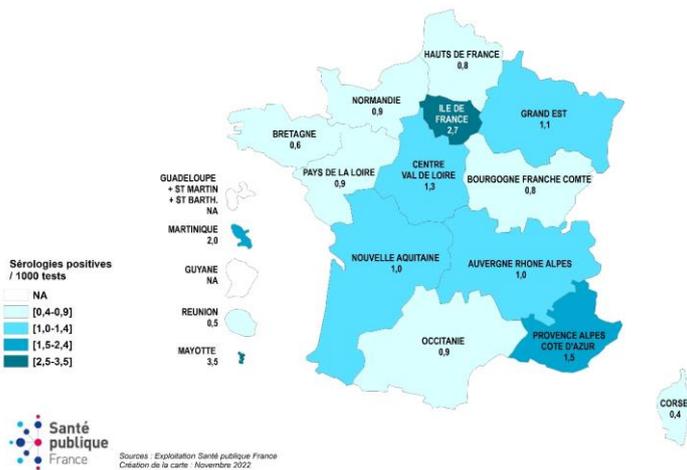
Les tendances observées en Normandie sont les mêmes que celles observées en France.

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



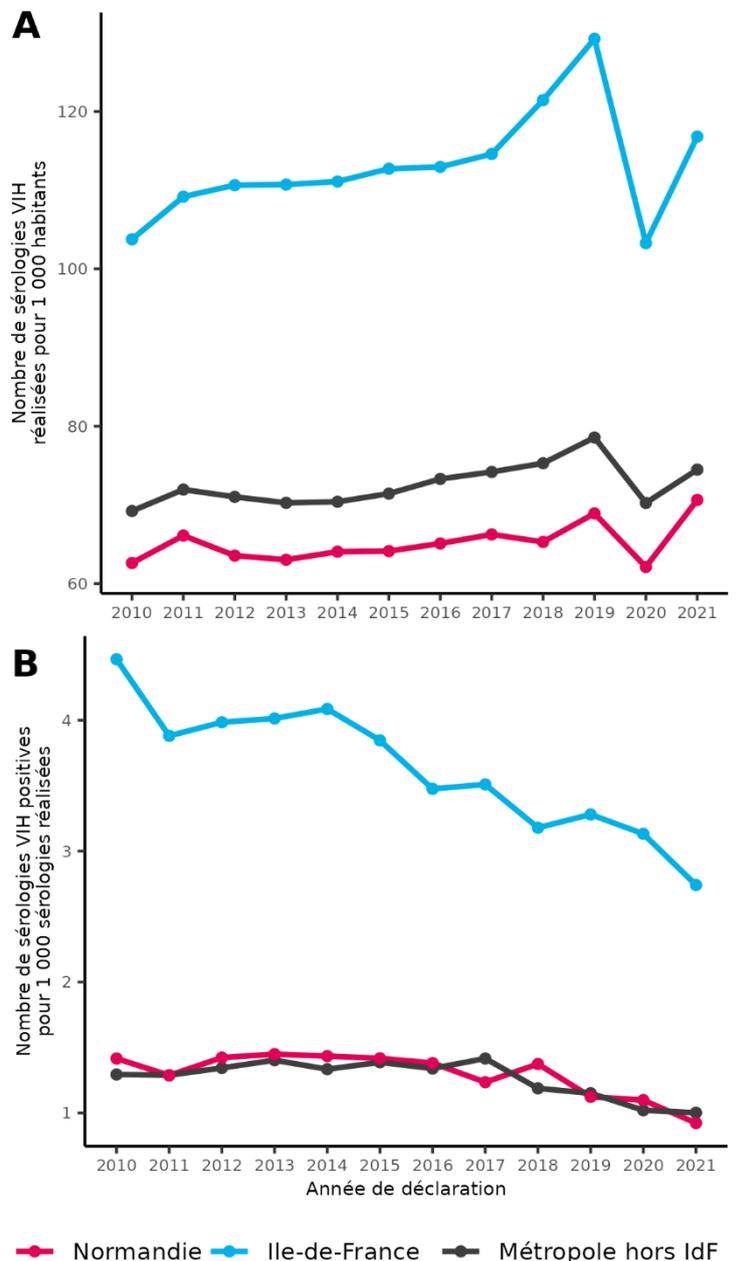
Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

Figure 6 : 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 Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



—●— Normandie —●— Ile-de-France —●— Métropole hors IdF

Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 19,5 euros.

Au cours de l'année 2021, en Normandie, 2 300 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse de 3,8 % par rapport à 2020 où 2 391 autotests avaient été vendus (source : Santé publique France).

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

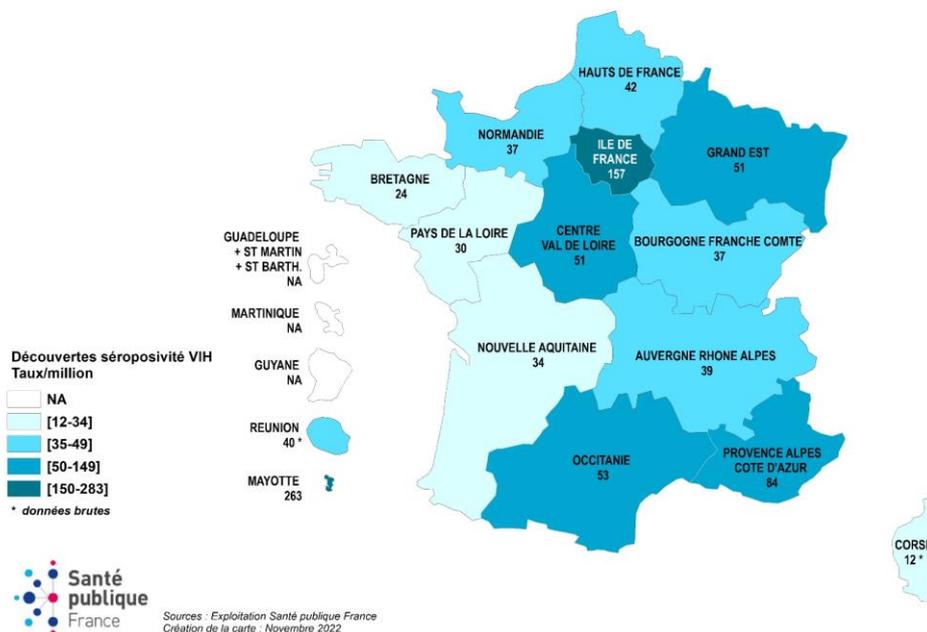
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Normandie était de 37 par million d'habitants en 2021 (figure 7).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était en légère diminution entre 2018 et 2021 et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 8).

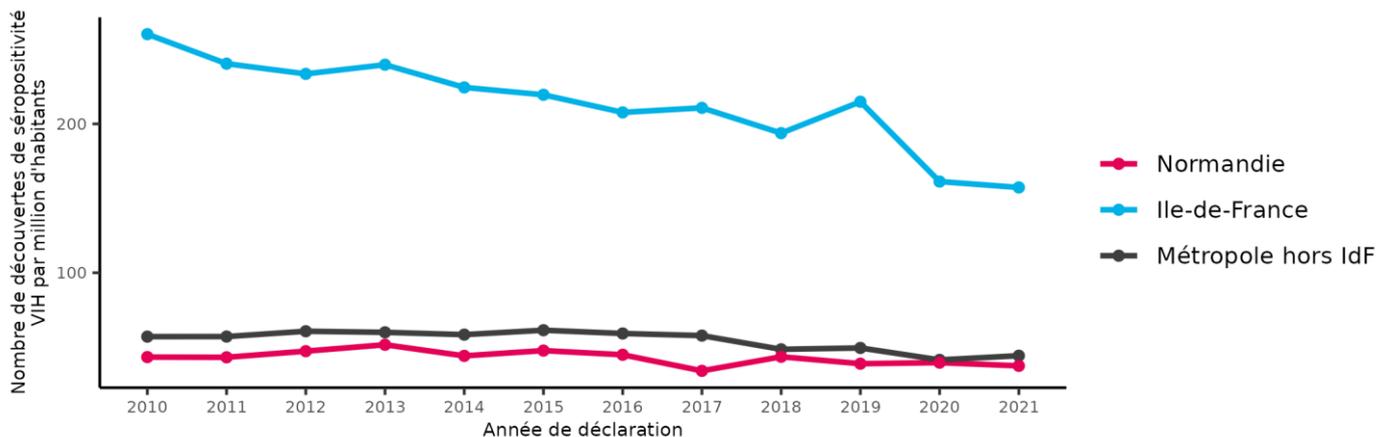
La diminution en 2021 des déclarations par les biologistes/cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 22/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 22/11/2021 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

En Normandie, en 2021, la majorité des personnes découvrant leur séropositivité au VIH était des hommes (62%) et la classe d'âge la plus représentée parmi ces personnes était celle des 25-49 ans (60%) (tableau 1).

La plupart des données de 2021 présentées ci-dessous ne sont pas interprétables en raison d'une proportion de données manquantes supérieure à 50% et sont données à titre indicatif.

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

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 284)	2021 (n = 85)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	64,8	62,4	72,7
Femmes cis	33,1	36,5	26,4
Personnes trans	2,1	1,2	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	15,8	20,0	15,2
25-49 ans	56,3	60,0	61,2
50 ans et plus	27,8	20,0	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	52,7	43,8 (NI)	59,8
Afrique sub-saharienne	33,5	37,5 (NI)	26,3
Autres	13,8	18,8 (NI)	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	37,9	34,4 (NI)	33,5*
Exposition au VIH	17,4	18,8 (NI)	17,8*
Bilan systématique	11,3	12,5 (NI)	13,4*
Grossesse	5,1	0,0 (NI)	3,7*
Dépistage orienté	18,5	21,9 (NI)	19,9*
Autre	9,7	12,5 (NI)	11,7*
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	42,8*	40,0 (NI)	
Rapports hétérosexuels	52,0*	48,0 (NI)	
Injection de drogues	0,6*	0,0 (NI)	1,7*
Rapports sexuels, transgenres	3,5*	4,0 (NI)	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	26,7	30,3 (NI)	24,5
Diagnostic avancé [§]	27,2	21,2 (NI)	28,1
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)			
			23,7*
Co-infection hépatite C (%)			
	3,5	3,3 (NI)	2,7
Co-infection hépatite B (%)			
	1,5	0,0 (NI)	3,6
Co-infection IST (%)			
	14,8	33,3 (NI)	25,7

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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 30/06/2022, Santé publique France.

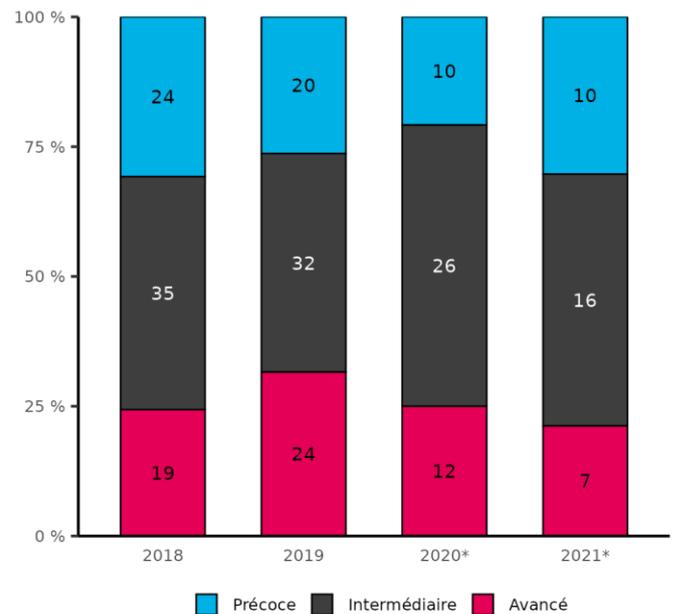
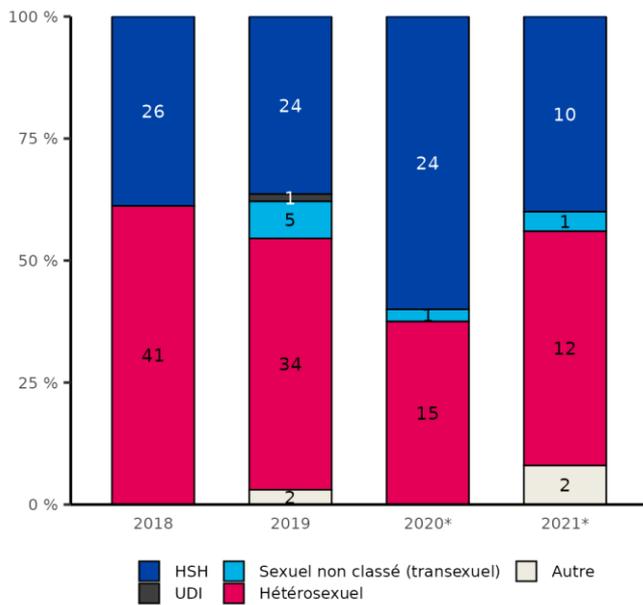
• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

Entre 2018 et 2021, aucune variation notable est observée, en Normandie, des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité, avec environ un tiers de relations HSH et une moitié de relations hétérosexuelles (figure 9).

La part des personnes diagnostiquées à un stade précoce reste également stable dans la région depuis 2018 et atteint près de 30% en 2021 (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2018-2021

Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Normandie, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 7 (IC_{95%} : [3-12]) par million d'habitants en 2021. En Normandie, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants a globalement suivi une tendance à la baisse entre 2010 et 2021, de manière semblable au taux national (figure 11).

• Caractéristiques des cas de sida

En raison des petits effectifs observés en Normandie, l'interprétation des caractéristiques des cas est limitée. Néanmoins, sur la période 2018-2020, ces caractéristiques sont proches de celles observées dans le reste de la France hors Ile-de-France, avec environ deux tiers d'hommes et deux tiers de contamination par rapports hétérosexuels (tableau 2 et figure 12). La connaissance de la séropositivité avant le diagnostic de sida est minoritaire (37% en Normandie entre 2018 et 2020).

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021

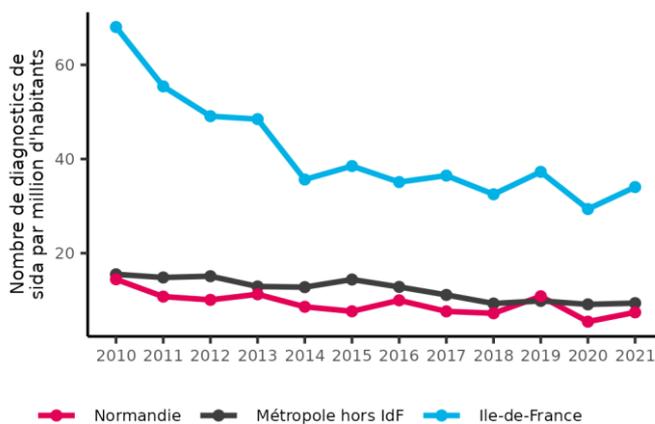
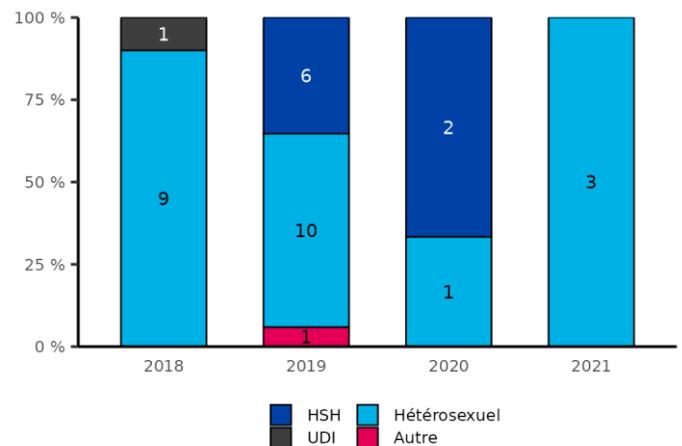


Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Normandie, 2018-2021



Source : DO sida, données au 30/06/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 38)	2021 (n = 5)	2021 (n = 413)
Sexe (%)			
Hommes	60,5	100,0	69,5
Femmes	39,5	0,0	29,1
Transgenres	0,0	0,0	1,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	5,3	Np	3,6
25-49 ans	50,0	Np	52,5
50 ans et plus	44,7	Np	43,8
Lieu de naissance (%)			
France	50,0	Np	46,1
Afrique sub-saharienne	34,2	Np	33,1
Autres	15,8	Np	20,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	26,7	Np	29,6
Rapports hétérosexuels	66,7	Np	62,1
Injections de drogues	3,3	Np	4,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,0	Np	1,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	36,8	Np	38,6
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	21,1	Np	17,5

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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%).

Np : données non présentées en raison d'effectifs trop petits

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer. Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Les données publiées dans ce BSP sont issues, pour l'activité de dépistage dans la région et sur l'ensemble du territoire national :

- du secteur privé et du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS),
- des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD).

Les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé sont exploitées pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (tableau 3).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD)	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissible ».

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

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](#)).

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

Les caractéristiques des consultations réalisées au cours de l'année 2021 dans les CeGIDD de Normandie participant à cette surveillance sont présentées dans le tableau 4. Parmi les consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 31 % des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 57 % des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, 60 % étaient des hommes et 54 % étaient âgés de 19 à 29 ans.

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Normandie, 2021

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]		
1 – Remise de résultat	3 731	56,7
2 – Dépistage lié à exposition à risque	2 021	30,7
3 – Dépistage sans exposition à risque	1 379	21,0
4 – Signes évocateurs de VIH/IST	124	1,9
5 – Suivi d'une PrEP	119	1,8
Consultations hors les murs	604	7,6
Consultations anonymes	4 521	56,9
Dépistages		
Syphilis	2 227	27,9
Infections à gonocoque	2 841	35,6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2 829	35,4
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	53	0,7
Infection à VIH	3 217	40,3
Hépatite B (AgHBs)	2 524	31,6
Hépatite C (Ac VHC)	2 626	32,9

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

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

[#] Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Normandie, 2021

	n	%
Sexe		
Hommes cis	1 920	60,0
Femmes cis	1 279	39,9
Personnes trans	3	0,1
Classes d'âge		
0-18 ans	476	14,8
19-29 ans	1 742	54,0
30-39 ans	555	17,2
40-49 ans	268	8,3
≥ 50 ans	184	5,7
Région de naissance	NI	NI
Couverture maladie	NI	NI

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* 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 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

Les données du secteur public ne comprennent pas les personnes hospitalisées mais uniquement les consultations externes.

Le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* est en nette augmentation en Normandie depuis 2018, notamment chez les femmes âgées de moins de 25 ans où il atteint 113 dépistages pour 1 000 femmes en 2021 (figure 13).

La Normandie est toutefois une des régions françaises où le taux de dépistage global est le moins élevé, atteignant 31,6 dépistages pour 1 000 habitants tous âges et sexes confondus (figure 14).

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Normandie 2014-2021

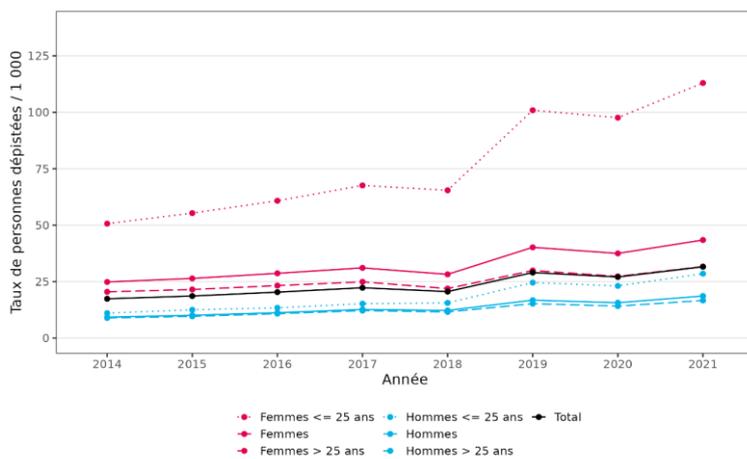
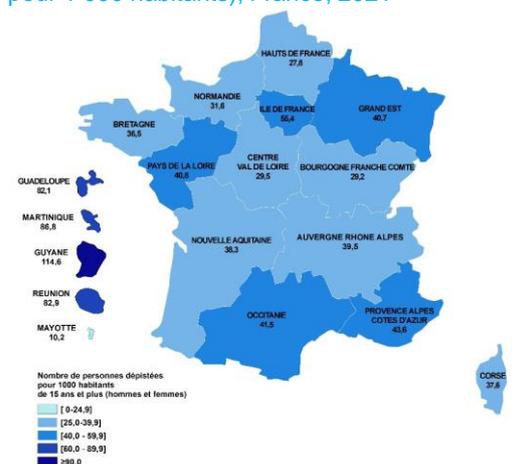


Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

En 2021, les CeGIDD normands ont déclaré avoir réalisé 8 714 dépistages d'infection à *Ct*, nombre en augmentation par rapport à 2020 mais inférieur au pic atteint en 2019 (figure 15).

Le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* en CeGIDD est de 748 en 2021, en augmentation par rapport à 2020 et supérieur également au nombre de 2019. Le taux de positivité en CeGIDD est de 8,5% en 2021, le plus élevé depuis 2016. Il était plus élevé chez les femmes et les hommes âgés de moins de 30 ans (respectivement 11,3% et 8,6%) que chez les femmes et les hommes de plus de 30 ans (6% et 6,4%).

Figure 15 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en Cegidd, par sexe, Normandie, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

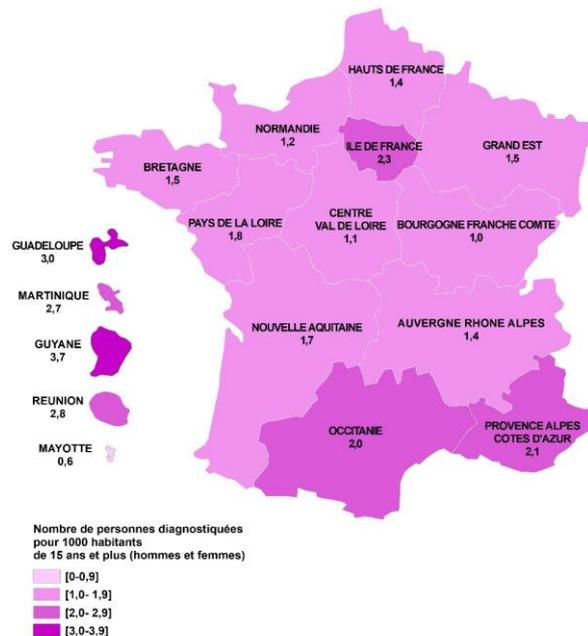
Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en Normandie et identifiés dans le SNDS chez des personnes de 15 ans et plus, 3 341 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués.

Le taux régional de diagnostics est de 1,2 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (figure 16). Il est plus élevé chez les femmes (1,3 pour 1 000 femmes) que chez les hommes (1,1 pour 1 000 hommes), notamment chez les jeunes femmes (4,8 pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans) (figure 17).

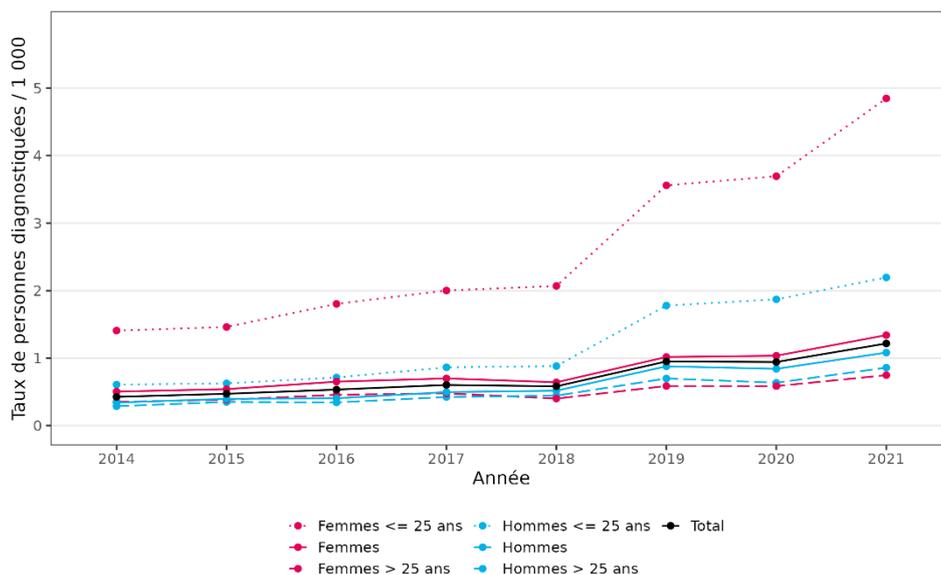
Le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* augmente régulièrement en Normandie depuis 2014, avec une tendance plus marquée depuis 2019. Le pourcentage d'augmentation des diagnostics a été de +29% entre 2020 et 2021 dans la région.

Figure 16 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Figure 17 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Normandie, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* (Ct) en CeGIDD

En Normandie, en 2021, les dépistages de Ct en CeGIDD sont réalisés majoritairement chez des hommes (58%) et des personnes âgées de moins de 25 ans (65%) (tableau 6). La plupart des dépistages sont réalisés chez des personnes hétérosexuelles (hommes et femmes) et pratiquant le multipartenariat.

Les caractéristiques des personnes dépistées en Normandie sont proches de celles observées en France métropolitaine hors Ile-de-France.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 861)	2021 (n = 240)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis	51,9	58,2	60,5
Femmes cis	47,9	41,8	39,4
Personnes trans	0,1	0,0	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	70,8	65,4	
25-49 ans	27,2	31,7	
50 ans et plus	2,0	2,9	
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	88,2	NI	86,3
Nés à l'étranger	11,8	NI	13,7
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	17,1*	13,9	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	36,2*	41,6	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	44,6*	41,6	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2,0*	2,9	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	83,5*	83,2	84,5*
Non	16,5*	16,8	15,5*
Nombre médian de partenaires	3,0*	4,0*	4*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	27,5	30,6	17,5
Non	72,5	69,4	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	2,0*	11,9*	18,1
Non	98,0*	88,1*	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0,4	0,5	0,4
Négatif	98,6	99,5	99,0

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En Normandie, le taux de dépistage des infections à gonocoque augmente depuis 2014. Il est plus élevé chez les femmes, particulièrement celles âgées entre 15 et 25 ans (figure 18).

En 2021, le taux de dépistage normand tous âges et sexes confondus atteint 38,4 personnes dépistées pour 1 000 habitants de 15 ans et plus, ce qui place la région parmi les taux de dépistage les plus faibles en France (figure 19).

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Normandie, 2014-2021

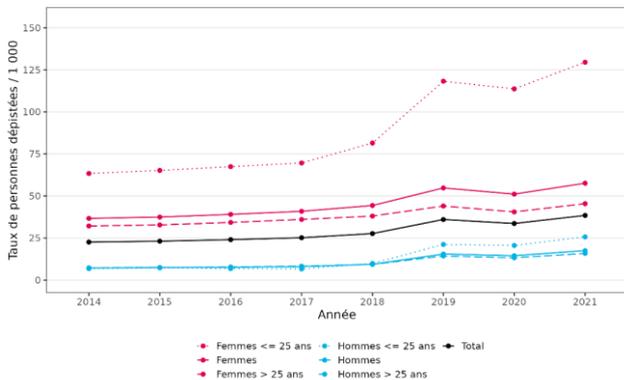
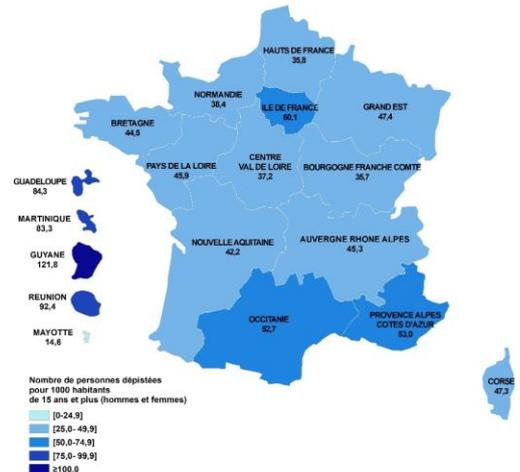


Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



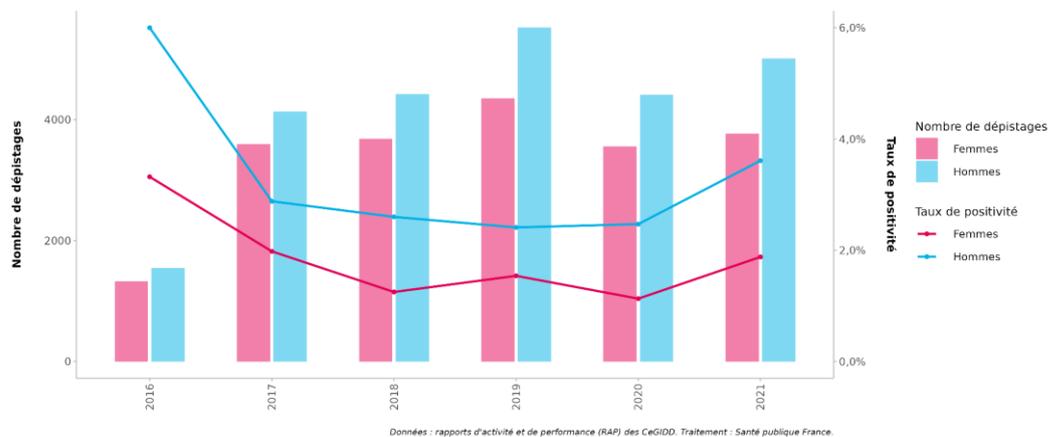
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

En 2021, les CeGIDD normands ont déclaré avoir réalisé 8 778 dépistages d'infection à gonocoque, nombre en augmentation par rapport à 2020 mais inférieur à celui de 2019 (figure 20).

Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque en CeGIDD est de 252 en 2021, en augmentation par rapport à 2020 et 2019. Le taux de positivité en CeGIDD est de 2,9% en 2021, le plus élevé depuis 2016. Il était plus élevé chez les hommes (3,6%) que chez les femmes (1,9%).

Figure 20 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en Cegidd, Normandie, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

En Normandie, en 2021, les dépistages d'infections à gonocoque en CeGIDD sont réalisés majoritairement chez des hommes (75%) et des personnes âgées de moins de 25 ans (52%) (tableau 7). La plupart des dépistages sont réalisés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (57%) et des personnes présentant des signes évocateurs d'infection lors de la consultation (61%).

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 342)	2021 (n = 88)	2021 (n = 5 705)
Sexe (%)			
Hommes cis	76,9	75,0	93,3
Femmes cis	23,1	25,0	6,0
Personnes trans	0,0	0,0	0,7
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	57,6	52,3	
25-49 ans	36,0	35,2	
50 ans et plus	6,4	12,5	
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	88,9	NI	86,0
Nés à l'étranger	11,1	NI	14,0
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	55,4	56,7	80,0*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	21,0	15,0	10,7*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	20,7	23,3	6,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	3,0	5,0	0,7*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	90,6*
Non	NI	NI	9,4*
Nombre médian de partenaires	NI	NI	10*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	66,0*	60,8*	37,5*
Non	34,0*	39,2*	62,5*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	15,3	21,6*	NI
Non	84,7	78,4*	NI
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1,4	0,0*	0,6
Négatif	95,5	94,5*	92,7

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

En Normandie, le taux de dépistage de la syphilis a connu une augmentation nette en 2019 qui se confirme en 2021. Ce taux de dépistage est plus élevé chez les femmes, particulièrement celles âgées entre 15 et 25 ans (figure 21).

En 2021, le taux de dépistage normand tous âges et sexes confondus atteint 41,4 personnes dépistées pour 1 000 habitants de 15 ans et plus, ce qui place la région parmi les taux de dépistage les plus faibles en France (figure 22).

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Normandie, 2014-2021

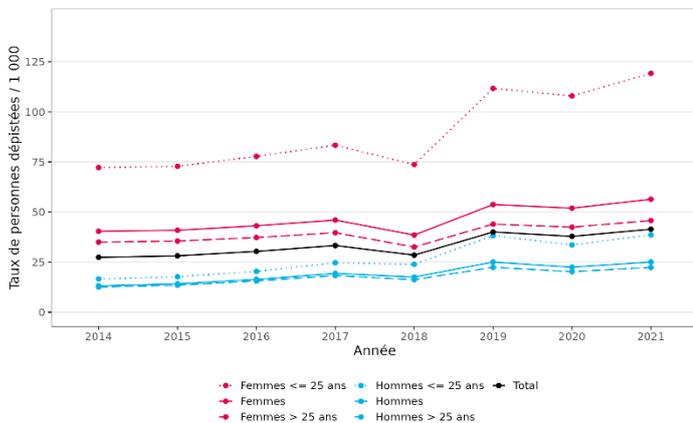
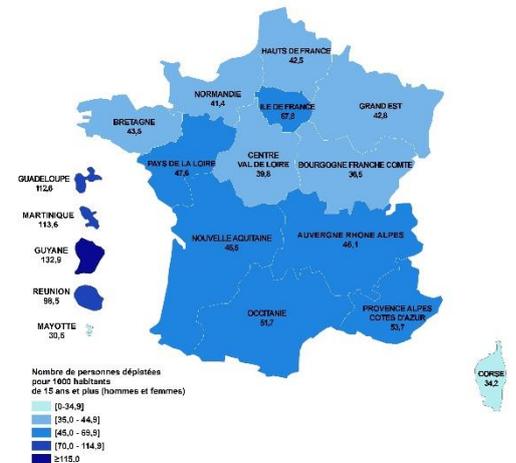


Figure 22 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



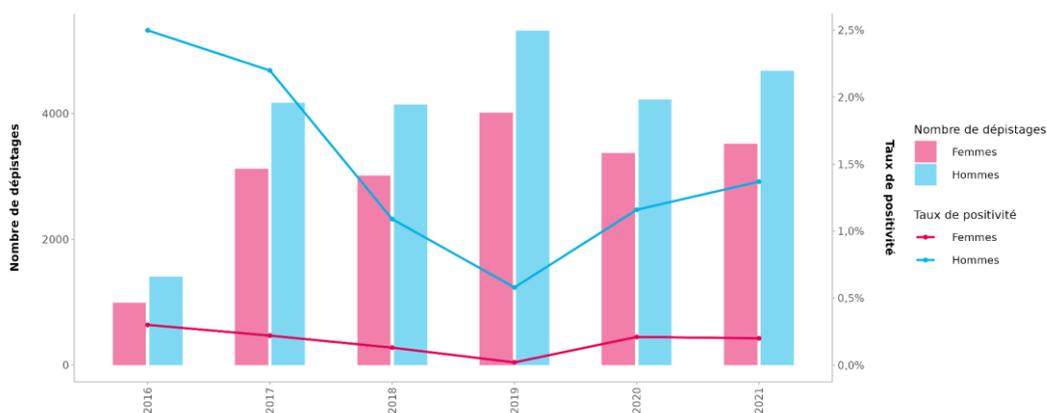
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

En 2021, les CeGIDD normands ont déclaré avoir réalisé 8 204 dépistages de la syphilis, nombre en augmentation par rapport à 2020 mais inférieur à celui de 2019 (figure 23).

Le nombre de diagnostics de syphilis en CeGIDD est de 71 en 2021, en augmentation par rapport à 2020 et 2019. Le taux de positivité en CeGIDD est de 0,9% en 2021, le plus élevé depuis 2017. Il était plus élevé chez les hommes (1,4%) que chez les femmes (0,2%).

Figure 23 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en Cegidd, Normandie, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)

En Normandie, en 2021, les dépistages de syphilis en CeGIDD sont tous réalisés chez des hommes, en majorité âgés de 26 à 49 ans (50%) (tableau 8). Ces données sont à interpréter au regard des petits effectifs concernés (38 cas en 2021). La plupart des dépistages sont réalisés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (90%) et des personnes présentant des signes évocateurs d'infection lors de la consultation (65%).

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 105)	2021 (n = 38)	2021 (n = 1 395)
Sexe (%)			
Hommes cis	89,5	100,0	93,1
Femmes cis	10,5	0,0	6,0
Personnes trans	0,0	0,0	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	39,0	25,0	
26-49 ans	48,6	50,0	
50 ans et plus	12,4	25,0	
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	87,0	NI	83,9
Nés à l'étranger	13,0	NI	16,1
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	76,8	90,0*	76,1
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	14,5	10,0*	14,2
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	7,2	0,0*	6,0
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,4	0,0*	0,4
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	70,1*	65,2*	
Non	29,9*	34,8*	
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	15,2*	40,0*	
Non	84,8*	60,0*	
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1,1	0,0*	
Négatif	89,9	92,6*	
Stade de la syphilis (%)			
Primaire	59,0	52,6	
Secondaire	21,9	26,3	
Latente précoce	19,0	21,1	

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Normandie, 4 982 942 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2019 et 2020.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

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

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2022, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2022.

Les chiffres mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP en France et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du second semestre 2021 et du premier semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Parmi l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2022, 2,2 % (n=1 442) résidaient en Normandie.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

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 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.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont 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 : 54% des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22% des répondants.
- en termes d'incitation : 78% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33% à faire un test de dépistage du VIH (48% des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi en levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée 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 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez 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>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : questionsexualite.fr
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : sexosafe.fr

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 national. VIH et IST. Décembre 2022
- Bulletin de santé publique Normandie. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Normandie tient à remercier :

- les laboratoires en Normandie 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 Normandie ;
- 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'ARS Normandie ;
- 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 Normandie : cire-normandie@santepubliquefrance.fr