

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Dépistage du VIH p.3 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.5 Surveillance des cas de Sida p.9 e-DO p.10 File active COREVIH p.11 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.17 Surveillance des cas de gonococcie p.18 Surveillance des cas de syphilis récente p.19 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.22

ÉDITO

La journée du 1er décembre est un temps fort de mobilisation contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles (IST). Cette journée est l'occasion de souligner l'engagement de l'ensemble des acteurs régionaux et de déployer des actions de sensibilisation, d'information et de prévention.

Santé Publique France lance ainsi, le 25 novembre, une campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST, qui accompagne cette année la semaine de dépistage nationale déclinée dans les régions.

Les données actualisées dans les Hauts-de-France, présentées dans ce Bulletin régional de Santé Publique France et de ses partenaires (Corevih et Agence régionale de santé -ARS- Hauts de France), sont un outil pour orienter nos actions. Cette publication montre des taux de dépistage encore insuffisants et rappelle l'importance du dépistage précoce et de sa banalisation.

Organisée pour la première fois en région Hauts-de-France, sous la coordination de l'ARS, la semaine régionale « VIH/IST : se faire dépister, c'est prendre soin de son avenir » vise à promouvoir le dépistage du VIH, des hépatites et des IST chez les jeunes en proposant des stands d'information et de dépistage au sein des universités de la région, en partenariat avec les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (Cegidd), Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), CROUS, associations d'étudiants, associations de prévention...

Cette semaine régionale de dépistage se déroulera du 25 au 29 novembre 2019. Elle s'inscrit dans la stratégie nationale de santé sexuelle et le schéma régional de santé, dont l'un des principaux enjeux est d'améliorer la santé des jeunes, notamment en favorisant l'adoption de comportements de prévention en santé affective et sexuelle.

Selon l'Observatoire national de la vie étudiante, la moitié des étudiants n'a jamais fait un test de dépistage de l'hépatite B ou C. Faire connaître les stratégies diversifiées de prévention, parmi lesquelles l'usage du préservatif et le dépistage, reste donc un enjeu majeur.

Sylviane STRYNCKX, Directrice et Dr Sophie MOREAU-CREPEAUX,
Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé ARS Hauts de France

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH
 - ✓ Le taux total de sérologies VIH effectuées s'élevait à 71 pour 1 000 habitants en 2018. Il est stable depuis 2006.
 - ✓ La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests, est estimée à 0,9 en 2018. Elle varie de 0,8 à 1,1 depuis 2003.
- DO VIH
 - ✓ Le taux de découverte de séropositivité pour le VIH dans les Hauts de France, est stable (41 par million d'habitants en 2018) et inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (61 par million d'habitants en 2018).
 - ✓ Les rapports sexuels entre hommes nés en France représentaient le mode de contamination le plus fréquent (près de 50%).
- DO Sida
 - ✓ Le nombre de diagnostics de Sida est estimé à 4 par million d'habitants en 2018. En Hauts-de-France, le nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants était en baisse en 2018, tendance retrouvée au niveau national.
 - ✓ Parmi les personnes ayant un diagnostic de Sida, les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination
 - File active Corevih
 - ✓ Près de 4 600 personnes étaient suivies en 2018 pour une infection à VIH dans la région.
 - ✓ La grande majorité des personnes suivies étaient des hommes (70%).
 - ✓ Plus de 4 personnes sur 10 étaient âgées de plus de 50 ans.
 - ✓ La quasi-totalité des personnes suivies (97%) bénéficiait d'un traitement antirétroviral.
 - ✓ 83% des personnes traitées présentaient une charge virale indétectable.

- Utilisation d'e-DO

La proportion de déclarations électroniques (76%) effectuée dans les Hauts-de-France est la plus faible en métropole → tous les professionnels de santé doivent s'approprier e-DO afin d'améliorer l'exhaustivité et moderniser la transmission.

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- ✓ Augmentation du nombre de cas de gonococcie observé depuis le début de la surveillance. Cette augmentation s'est poursuivie en 2018. Les Hommes homo-bisexuels représentaient 84 % des cas de gonococcie en 2018.
- ✓ Le nombre de cas signalés de Syphilis était en hausse en 2018 après une baisse en 2017. Les Hommes homo-bisexuels représentaient plus de 9 cas sur 10 (91 % des cas de syphilis).
- ✓ A noter une diminution de l'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales et vaginales pour la gonococcie.

Dépistage des IST (SNDS)

- ✓ Syphilis : l'année 2018 signe un infléchissement en Hauts-de-France (observé au niveau national) du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes). Cette tendance sera à confirmer les prochaines années.
- ✓ Infections à *Chlamydia trachomatis* : En 2018 dans les Hauts-de-France, le taux de dépistage était de 25,9 pour 1 000 habitants (soit 125 402 dépistages). Ce taux est inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants).

Prévention

À partir du 25 novembre, Santé publique France diffuse une campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST. Cette campagne accompagne cette année la semaine du dépistage lancée par le Ministère chargé de la santé et animée par les agences régionales de santé et les COREVIH

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

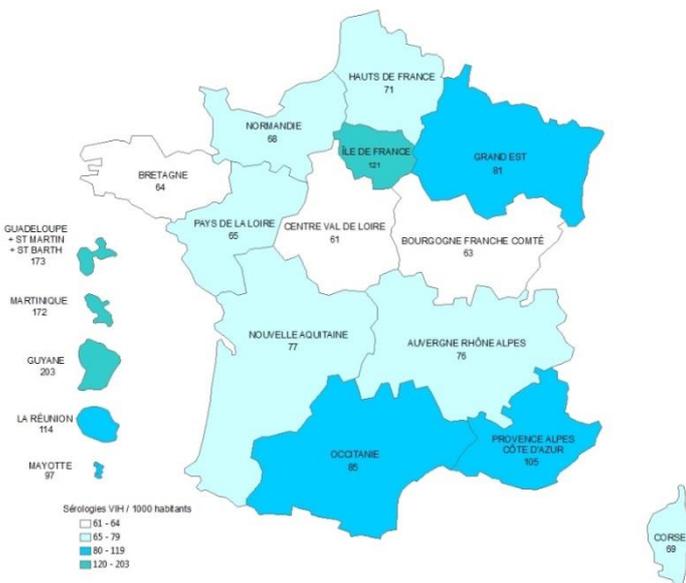
En 2018, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 71 p. 1 000 habitants (IC₉₅ : [69-73]) (Figure 1).

Il est stable depuis 2006 et similaire à celui observé au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (76 p. 1 000 habitants) (Figure 3A). En métropole les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 121 et 105 pour 1000 habitants.

La proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués, était estimée à 0,9 en 2018. Cette proportion varie de 0,8 à 1,1 depuis 2003. Cette proportion demeure similaire à celle retrouvée au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 2 et 3B).

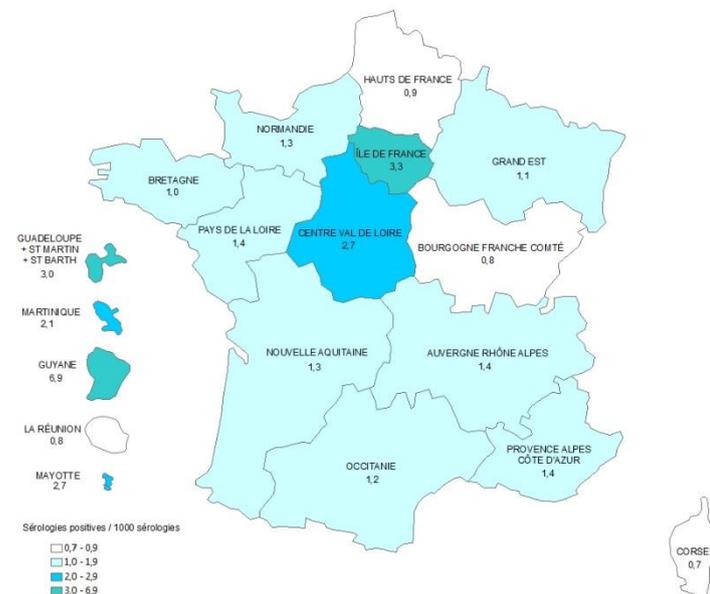
La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 90 % en Hauts-de-France (contre 81 % en France).

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



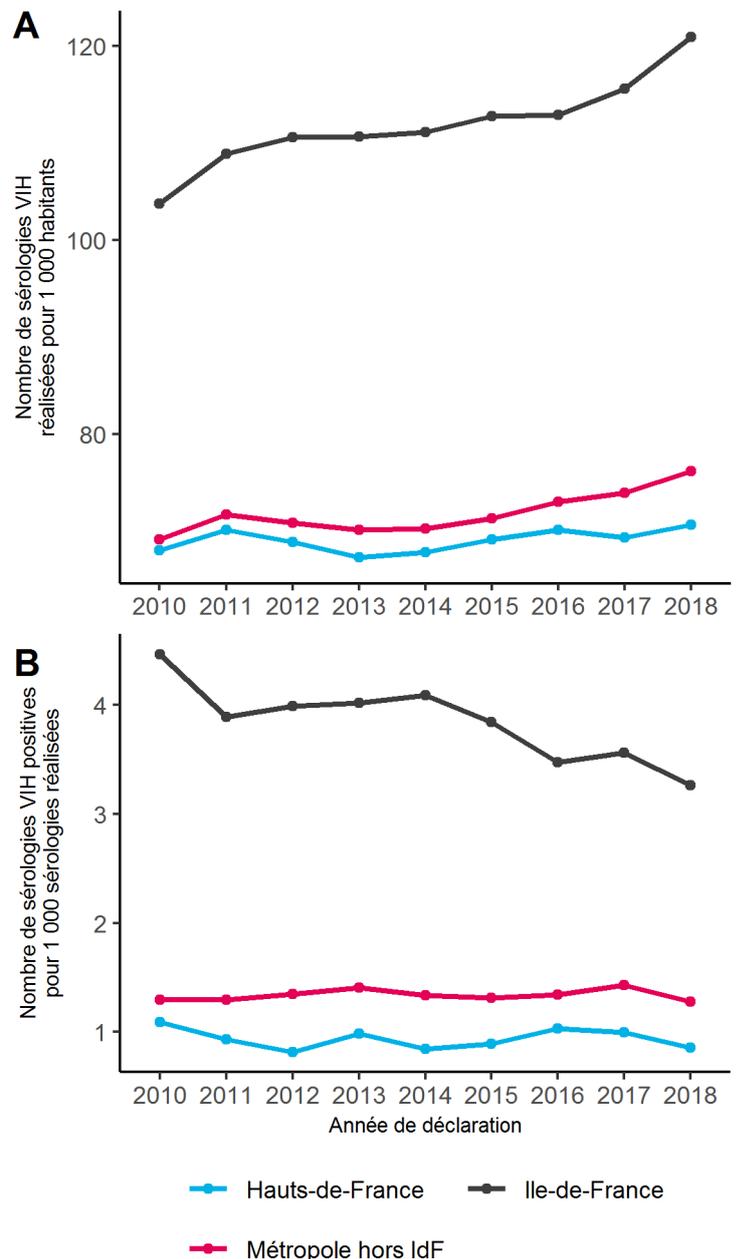
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 1171 TROD ont été réalisés par 1 association en Hauts-de-France en 2018, et 4 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 3,4 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

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

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2018, en Hauts-de-France, 3 398 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 24,50 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 3 525 (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

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

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

Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

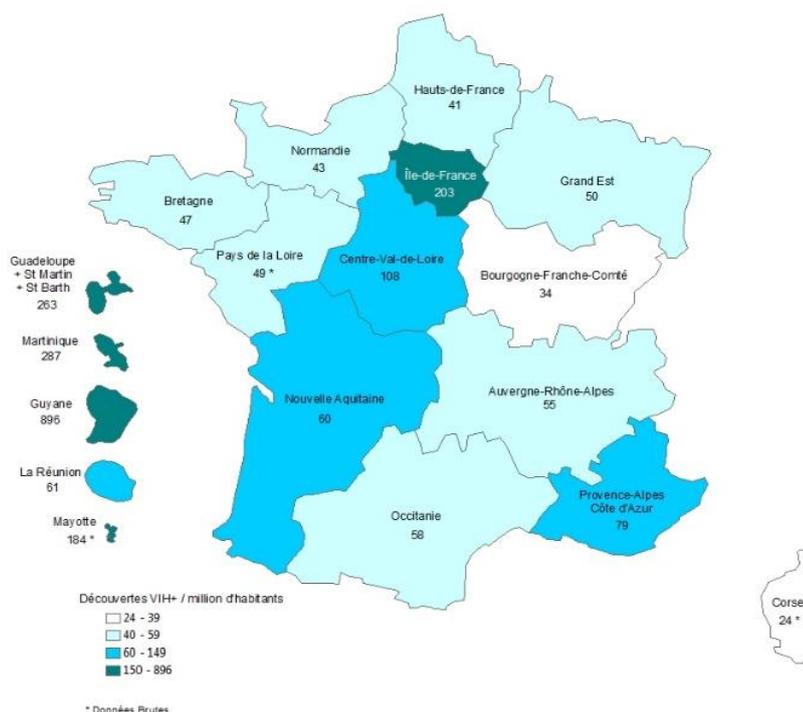
Données issues des notifications obligatoires VIH

• 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 Hauts-de-France était de 41 (IC_{95%} : [36-45]) par million d'habitants en 2018 (figure 4).

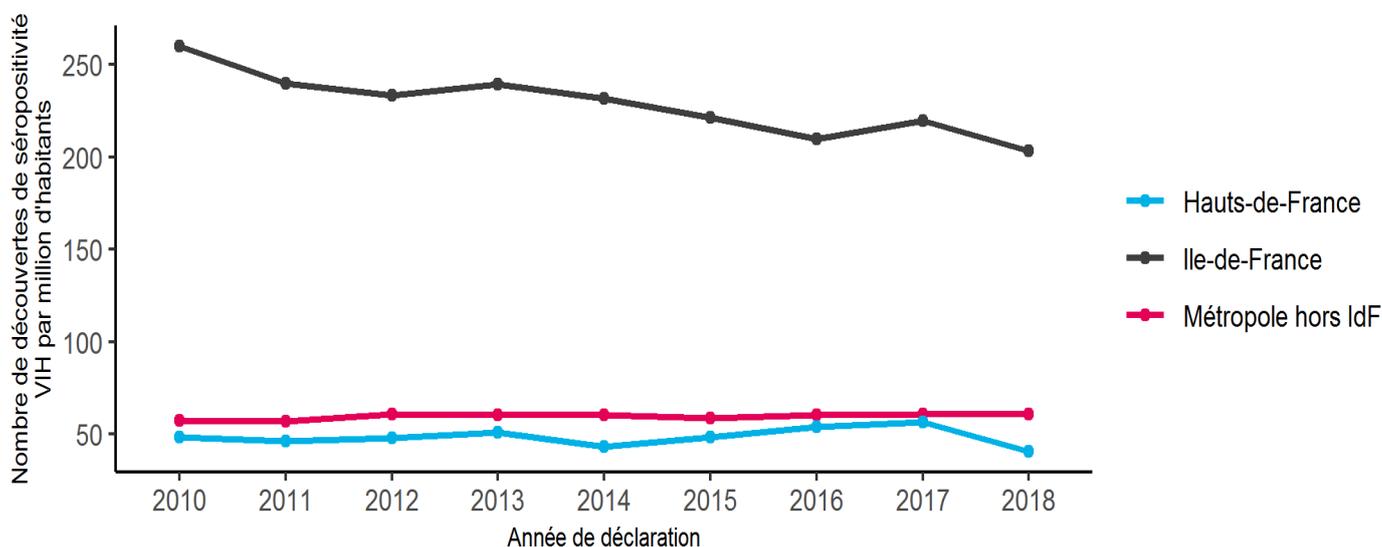
Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était stable depuis 2003 et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France 61 (IC_{95%} : [58-64]) (figure 5).

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



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

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



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

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région/département

Age : Dans la région, l'âge médian des cas en 2018 (34 ans), était similaire à celui de la période 2013-2017 (35 ans). En 2018, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire. Elle représentait 62 % des cas (69% en 2013-2017). Les mêmes proportions sont observées au niveau départemental (tableau 2).

Sexe : La proportion d'hommes en 2018 (71%) est similaire à celle de la période 2013-2017 (73%) (tableau 1). Ces proportions sont comparables à celle observées au niveau de France métropolitaine hors Ile-de-France. Au niveau départemental, durant la période 2013-2018, c'est dans le Nord et le Pas-de-Calais qu'on observe la proportion d'hommes la plus élevée, respectivement 77% et 75% (tableau 2).

Pays de naissance : En 2018, 61 % des personnes découvrant leur séropositivité dans les Hauts-de-France étaient nées en France, proportion inférieure à celle de 2013-2017 (68%) (tableau 1). Ces proportions sont supérieures à celle observée en France métropolitaine hors Ile-de-France (49%). Au niveau départemental durant la période 2013-2018, cette proportion est plus basse dans l'Oise (49%) (tableau 2). La proportion de personnes nées en Afrique Subsaharienne était plus élevée dans l'Oise et dans l'Aisne, respectivement 44% et 36%.

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

| | Hauts-de-France | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|---|------------------------|-------------------|--|
| | 2013-2017 (n = 731) | 2018 (n = 164) | 2018 (n = 2 469) |
| Sexe masculin (%) | 73 | 71 | 67 |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 25 ans | 17 | 16 | 14 |
| 25-49 ans | 69 | 62 | 64 |
| 50 ans et plus | 16 | 21 | 23 |
| Lieu de naissance (%) | | | |
| France | 68 | 61 | 49* |
| Afrique sub-saharienne | 24 | 30 | 34* |
| Autres | 9 | 10 | 17* |
| Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%) | | | |
| Rapports sexuels entre hommes, nés en France | 54 | 48 | 36* |
| Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger | 6 | 9 | 10* |
| Rapports hétérosexuels, nés en France | 17 | 13 | 16* |
| Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger | 22 | 30 | 36* |
| Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance | 1 | 0 | 2* |
| Stade clinique (%) | | | |
| Primo-infection | 11 | 21 | 12* |
| Asymptomatique | 61 | 57 | 64* |
| Symptomatique non Sida | 9 | 13 | 11* |
| Sida | 20 | 9 | 13* |
| Taux de CD4 au moment du diagnostic (%) | | | |
| Inférieur à 200/mm ³ de sang | 32 | 31 | 28* |
| Entre 200 et 349/mm ³ de sang | 21 | 17 | 22* |
| Entre 350 et 499/mm ³ de sang | 18 | 22 | 22* |
| 500/mm ³ de sang et plus | 29 | 30 | 28* |
| Délai de diagnostic (%) | | | |
| Diagnostic précoce [£] | 27 | 28 | 23* |
| Diagnostic avancé [§] | 29 | 30 | 28* |
| Infection récente[¥] (< 6 mois) (%) | 33 | 36 | 28* |
| Co-infection hépatite C (%) | 4 | 4 | 4* |
| Co-infection hépatite B (%) | 2 | 3 | 5* |
| Co-infection IST (%) | 29 | 19 | 20* |

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

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

L'indicateur « **délai diagnostique** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. 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.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région/département

Mode de contamination : En 2018 et sur la période 2013-2017, les rapports homosexuels chez les hommes nés en France, et les rapports hétérosexuels (nés à l'étranger ou en France) représentaient les modes de contamination les plus fréquents (tableau 1 et 2). Au niveau départemental sur la période 2013-2018, c'est dans l'Oise et dans l'Aisne où on observe la part des rapports homosexuels chez les hommes nés en France les plus faibles, respectivement 37% et 43% (tableau 2).

Délai de diagnostic : En 2018, 30 % des diagnostics sont réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH (CD4 < 200/mm³ ou Sida au diagnostic) dans la région. Cette proportion est similaire à celle observée sur la période 2013-2017 (29 %) (Tableau 1). Au niveau départemental, sur la période 2013-2018, elle était plus basse dans l'Oise (21%) (tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département/territoire de COREVIH, Hauts-de-France, 2013-2018

| | Aisne | Nord | Oise | Pas-de-Calais | Somme |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| | 2013-2018 (n = 46) | 2013-2018 (n = 525) | 2013-2018 (n = 123) | 2013-2018 (n = 134) | 2013-2018 (n = 67) |
| Sexe masculin (%) | 72 | 77 | 55 | 75 | 66 |
| Classes d'âge (%) | | | | | |
| Moins de 25 ans | 9 | 18 | 16 | 16 | 16 |
| 25-49 ans | 63 | 67 | 66 | 63 | 63 |
| 50 ans et plus | 28 | 15 | 18 | 20 | 21 |
| Pays de naissance (%) | | | | | |
| France | 55* | 67* | 49* | 76* | 69* |
| Afrique sub-saharienne | 36* | 24* | 44* | 14* | 24* |
| Autres | 10* | 9* | 8* | 10* | 7* |
| Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%) | | | | | |
| Rapports sexuels entre hommes, nés en France | 43* | 56* | 37* | 55* | 48* |
| Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger | 11* | 8* | 9* | 2* | 5* |
| Rapports hétérosexuels, nés en France | 18* | 13* | 15* | 23* | 25* |
| Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger | 29* | 22* | 39* | 19* | 23* |
| Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance | 0* | 0* | 0* | 1* | 0* |
| Stade clinique (%) | | | | | |
| Primo-infection | 12* | 14* | 12* | 13* | 11* |
| Asymptomatique | 46* | 62* | 60* | 55* | 67* |
| Symptomatique non Sida | 15* | 6* | 16* | 12* | 13* |
| Sida | 27* | 18* | 12* | 20* | 9* |
| Délai de diagnostic (%) | | | | | |
| Diagnostic précoce [£] | 26* | 29 | 31 | 21 | 23 |
| Diagnostic avancé [§] | 41 | 28 | 21 | 34 | 27 |
| Infection récente[¥] (< 6 mois) (%) | 25 | 36 | 23 | 27 | 36 |
| Co-infection hépatite C (%) | 7 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Co-infection hépatite B (%) | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Co-infection IST (%) | 14 | 26 | 28 | 38 | 15 |

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

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

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [£] 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 30/06/2019, Santé publique France.

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

La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est relativement stable depuis 2013 (figure 6). En 2018, le mode de contamination des cas était comme suit : HSH 58% ; hommes hétérosexuels 42%.

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

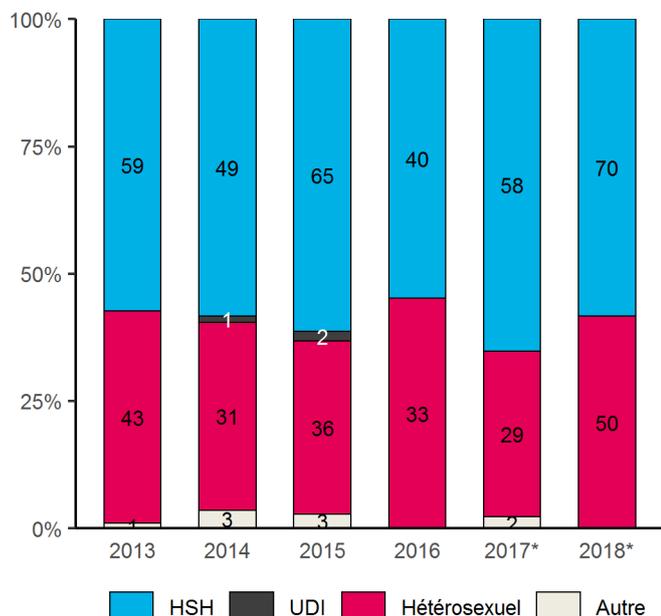
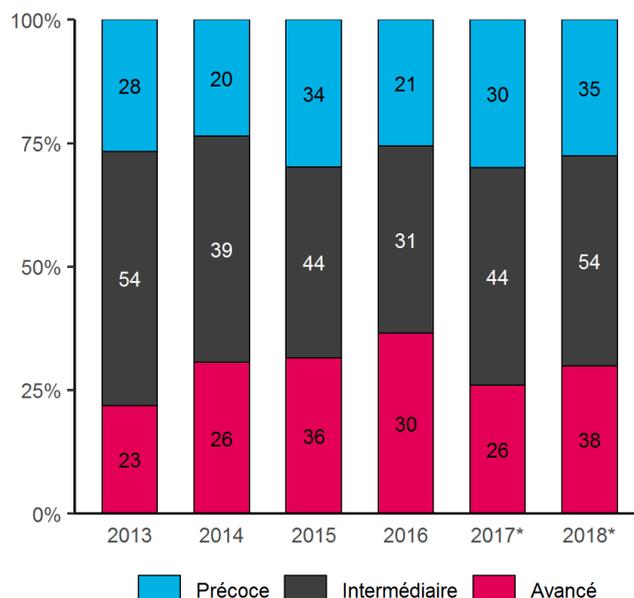


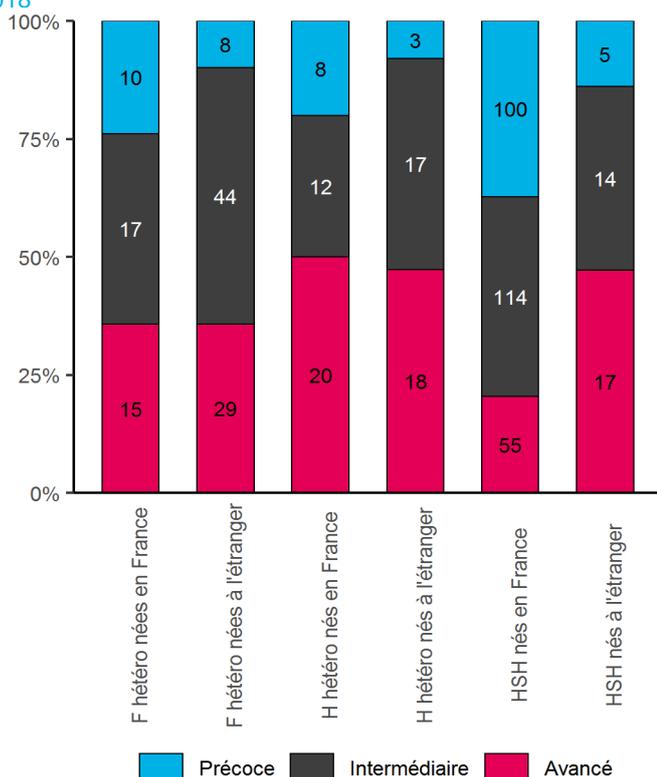
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

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



La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, varie en fonction des années.

La part des diagnostics réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH varie entre 22% (2013) et 37% (2016) (figure 7). En 2018, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, 28% ont été diagnostiqués à un stade précoce, 42% à un stade intermédiaire, et 30% à un stade avancé (figure 7 et tableau 1).

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

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de Sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de Sida en Hauts-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 4 (IC_{95%} : [2-6]) par million d'habitants en 2018. En Hauts-de-France, le nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants était en baisse en 2018 de manière semblable au taux national (figure 9). Parmi les personnes ayant un diagnostic de Sida, les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination sur la période 2013-2018 (figure 10).

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

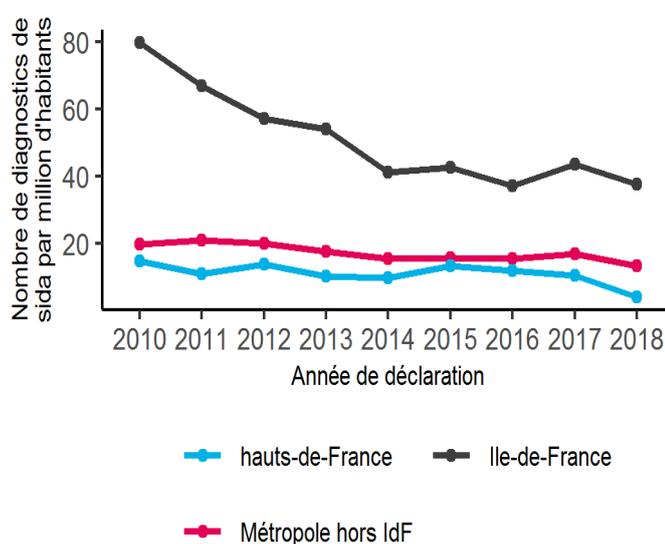
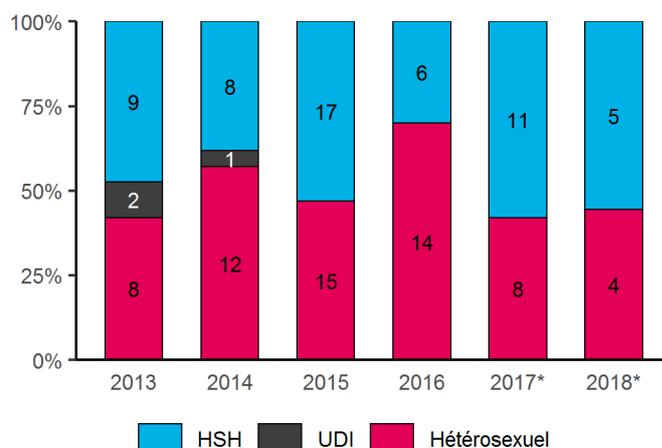


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de Sida selon le mode de contamination, Hauts-de-France, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

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

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

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

En 2018, 50% des formulaires étaient complets, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien (figure 11).

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.

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

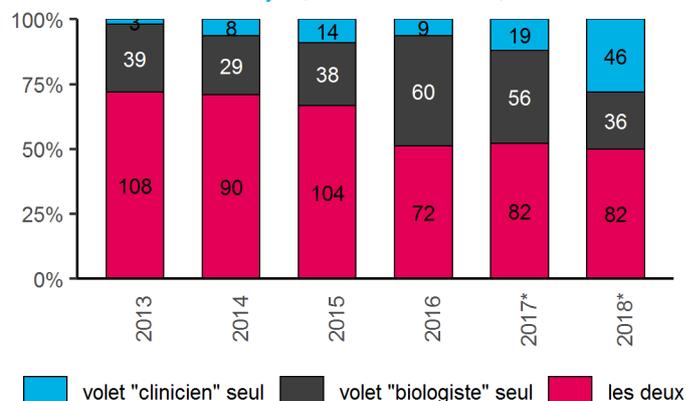
En 2018, 76% de déclarations électroniques étaient effectuées dans les Hauts-de-France (tableau 3), faisant de la région celle qui déclare le moins électroniquement en métropole. Le restant des notifications ayant été effectué via le formulaire papier.

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

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

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

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Hauts-de-France, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

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

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

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

-Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un Sida chez un patient, 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

FILE ACTIVE COREVIH

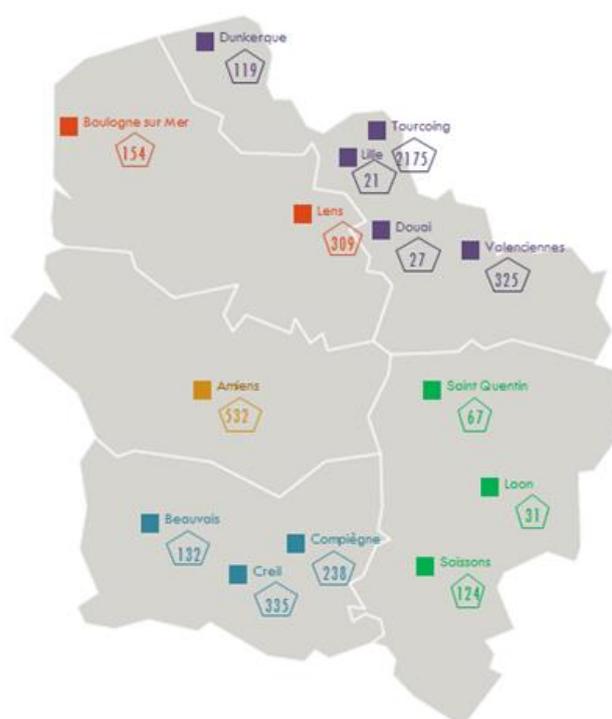
• Organisation du recueil de données épidémiologiques relatives au suivi de l'infection à VIH

Le recueil et l'analyse de données épidémiologiques relèvent des missions propres des COREVIH. Les données régionales doivent être transmises annuellement via le DOMEVIH ((Dossier médico-épidémiologique du VIH)) à la FHDH (French Hospital Database on HIV) pour le suivi de la cohorte nationale des patients infectés par le VIH. Le logiciel NADIS est déployé dans la grande majorité des centres hospitaliers de la région prenant en charge les personnes séropositives, de même que sur les cabinets de ville investis dans le suivi VIH.

L'ensemble des professionnels de santé intervenant auprès du patient participe à la saisie des données de suivi dans le dossier NADIS. Les Techniciens d'Études Cliniques du COREVIH viennent en appui aux équipes pour la saisie de données, notamment biologiques, et pour le contrôle qualité des données.

Le data manager organise l'extraction et l'analyse des données pour le rapport d'activité annuel et le transfert des données régionales vers les bases nationales.

Figure 1: Répartition de la file active selon les centres de prise en charge de la région



FILE ACTIVE COREVIH

• Organisation de la prise en charge médicale de l'infection à VIH dans les Hauts-de-France

En 2018, **4 568 personnes ont été suivies dans un des 14 centres de prise en charge de la région Hauts-de-France**. La file active correspond aux personnes ayant eu au moins une consultation dans l'année.

230 nouveaux patients, nouvellement diagnostiqués ou issus d'un autre COREVIH, ont débuté un suivi en 2018 dans la région.

Tableau 1 : Répartition des personnes suivies par centre de prise en charge et par département

| Centre de prise en charge | Nombre de patients suivis en 2018 |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Aisne (02) | 222 |
| Laon | 31 |
| Saint Quentin | 67 |
| Soissons | 124 |
| Nord (59) | 2667 |
| Douai | 27 |
| Dunkerque | 119 |
| Lille (Pédiatrie) | 21 |
| Tourcoing | 2175 |
| Valenciennes | 325 |
| Oise (60) | 705 |
| Beauvais | 132 |
| Compiègne | 238 |
| Creil | 335 |
| Pas de Calais (62) | 463 |
| Boulogne sur Mer | 154 |
| Lens | 309 |
| Somme (80) | 532 |
| Amiens | 532 |
| TOTAL HAUTS-DE-FRANCE | 4568 |

FILE ACTIVE COREVIH

• Une file active à prédominance masculine

La file active régionale est majoritairement masculine : 68,7% des personnes suivies sont des hommes. Le sex-ratio diffère varie néanmoins fortement selon les départements : de 1,1 dans l'Oise à 3,2 dans le Pas de Calais.

TABLEAU 2 : Répartition des personnes suivies par sexe et par département

| | Aisne | Nord | Oise | Pas de Calais | Somme | HDF |
|-------------------|-------|------|------|---------------|-------|------|
| Homme | 159 | 1922 | 373 | 355 | 334 | 3143 |
| Femme | 63 | 721 | 332 | 108 | 196 | 1420 |
| Transgenre | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 5 |
| Sex-Ratio | 2,5 | 2,7 | 1,1 | 3,2 | 1,7 | 2,2 |

• Des patients qui vieillissent : plus de 4 patients sur 10 ont plus de 50 ans

Pour la première fois, la classe d'âge 50- 59 ans est la plus représentée au sein de la file active des Hauts-de-France en 2018 témoignant de l'allongement de l'espérance de vie des personnes séropositives. La part des plus de 50 ans augmente progressivement depuis 2011 pour atteindre 46% de la file active en 2018. Le vieillissement de la file active fait émerger de nouvelles problématiques de prise en charge dont les professionnels doivent se saisir.

TABLEAU 3 : Répartition des personnes suivies par tranche d'âge

| Hauts-de-France | |
|--------------------|-------------|
| Age | N (%) |
| 15-29 ans | 316 (7%) |
| 30-39 ans | 789 (19%) |
| 40-49 ans | 1178 (28%) |
| 50-59 ans | 1228 (29%) |
| 60-69 ans | 537 (13%) |
| 70-79 ans | 176 (4%) |
| 80 ans et + | 19 (1%) |
| Total | 4243 (100%) |

FILE ACTIVE COREVIH

• Des modes de contamination différenciés selon le genre et les territoires

Sur l'ensemble de la file active, la contamination par voie hétérosexuelle est la plus fréquente (47%). Cela ne doit néanmoins pas masquer l'existence d'importantes disparités dans la répartition des modes de contamination entre les départements. Ces dernières sont également à corrélérer avec celles retrouvées dans la répartition homme/femme et la répartition par origine géographique.

Tableau 4 : Répartition des personnes suivies par mode de contamination et par département

| | Aisne n (%) | Nord n (%) | Oise n (%) | Pas de Calais n (%) | Somme n (%) | HDF n (%) |
|----------------------|----------------|---------------|---------------|------------------------|----------------|--------------|
| Homo-bisexuel | 71 (33%) | 1136 (49%) | 136 (19%) | 226 (51%) | 180 (34%) | 1749 (42%) |
| Hétérosexuel | 100 (46%) | 975 (42%) | 463 (66%) | 144 (33%) | 273 (51%) | 1955 (47%) |
| UDVI | 17 (8%) | 63 (3%) | 51 (7%) | 16 (4%) | 13 (2%) | 160 (4%) |
| Autre | 6 (3%) | 69 (3%) | 27 (4%) | 15 (3%) | 26 (5%) | 143 (3%) |
| Inconnu | 23 (11%) | 61 (3%) | 26 (4%) | 39 (9%) | 40 (8%) | 189 (5%) |
| Total | 217 | 2304 | 703 | 440 | 532 | 4196 |

TABLEAU 5 : Répartition des personnes suivies par origine géographique

| | Aisne n (%) | Nord n (%) | Oise n (%) | Pas de Calais n (%) | Somme n (%) | HDF n (%) |
|-------------------------------|----------------|---------------|---------------|------------------------|----------------|--------------|
| France | 142 (68%) | 1528 (70%) | 325 (47%) | 198 (77%) | 353 (68%) | 2546 (66%) |
| Afrique Sub-Saharienne | 49 (23%) | 466 (21%) | 313 (45%) | 43 (17%) | 141 (27%) | 1012 (26%) |
| Europe de l'Est | 2 (1%) | 16 (1%) | 3 (0%) | 1 (0%) | 7 (1%) | 29 (1%) |
| Asie | 4 (2%) | 9 (0%) | 4 (1%) | 3 (1%) | 3 (1%) | 23 (1%) |
| Autre | 13 (6%) | 170 (8%) | 52 (7%) | 12 (5%) | 14 (3%) | 261 (7%) |
| Total | 210 | 2189 | 697 | 257 | 518 | 3871 |

FILE ACTIVE COREVIH

- **La quasi-totalité des patients suivis bénéficient d'un traitement antirétroviral**

Conformément aux recommandations d'experts et aux objectifs 95-95-95 fixés par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, 97,4% des personnes suivies pour une infection à VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral en 2018. Le deuxième 95 est donc atteint dans la région.

TABLEAU 6 : Répartition des personnes suivies selon la durée de mise sous traitement

| | Hauts de France |
|-------------------------------|-----------------|
| Patients sous TTT ARV | 4132 (97,4%) |
| Depuis plus de 6 mois | 3708 |
| Depuis moins de 6 mois | 424 |

- **Une charge virale indétectable pour 82,5% des patients traités, et pour 92,2% de ceux traités depuis plus de 6 mois**

82,5 % des patients bénéficiant d'un traitement ont une charge virale indétectable. Parmi ceux traités depuis plus de 6 mois, 92,2% ont une charge virale indétectable. Dans l'optique des objectifs 95-95-95, mais aussi celle du TasP, il apparaît nécessaire, tout comme pour les personnes sorties du parcours de soins, de mieux décrire les caractéristiques des personnes n'ayant pas une charge virale indétectable après 6 mois de traitement afin d'identifier les leviers d'amélioration possible des parcours de soins et de santé.

NOUVEAUX PATIENTS SUIVIS EN 2018

- **Des diagnostics et une entrée dans le soin toujours trop tardifs**

Parmi les personnes nouvellement prises en charge dans un des centres de la région, au nombre de 230 en 2018, 45% étaient nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH. Parmi ces dernières, 60% ont été prises en charge tardivement : 23% d'entre elles ont eu une prise en charge qui survient à un stade Sida ou à un taux de CD4 \leq 350, 38% d'entre elles ont eu une prise en charge au stade Sida ou un taux de CD4 \leq 200.

TABLEAU 7 : Répartition des personnes nouvellement suivies selon le taux de CD4

| | Hauts de France |
|--|-----------------|
| Nouveaux patients | 230 |
| Nouvellement diagnostiqués | 103 (45%) |
| CD4 \leq 350 ou Sida | 24 (23%) |
| CD4 \leq 200 ou Sida | 39 (38%) |

ENFANTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS EN 2018

- **42 enfants de moins de 15 ans suivis en 2018**

Quarante deux enfants infectés par le VIH ont été suivis dans la région en 2018. Les enfants nés de mère séropositive bénéficient également d'un suivi régulier durant les premières années.

TABLEAU 8 : Répartition des enfants suivis selon le sexe et la tranche d'âge

| | Nombre |
|---|--------|
| File Active 2018 des moins de 15 ans | 42 |
| Filles | 20 |
| Garçons | 22 |
| Moins de 2 ans | 5 |
| Entre 2 et 4 ans | 3 |
| Entre 5 et 9 ans | 10 |
| Entre 10 et 14 ans | 24 |

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

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

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 30,5 pour 1 000 habitants (soit 147 420 dépistages) en 2018. Ce taux est inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 12).

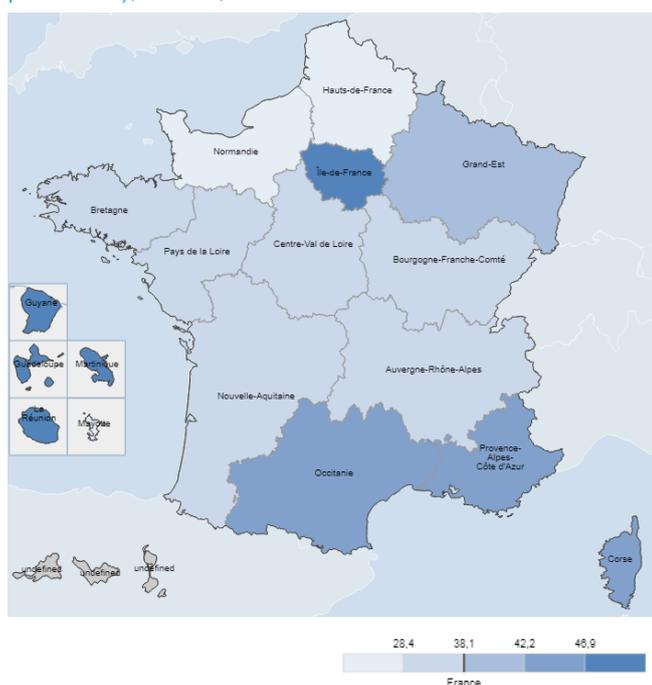
En Hauts-de-France, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2018 et en diminution par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 25,9 pour 1 000 habitants (soit 125 402 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13).

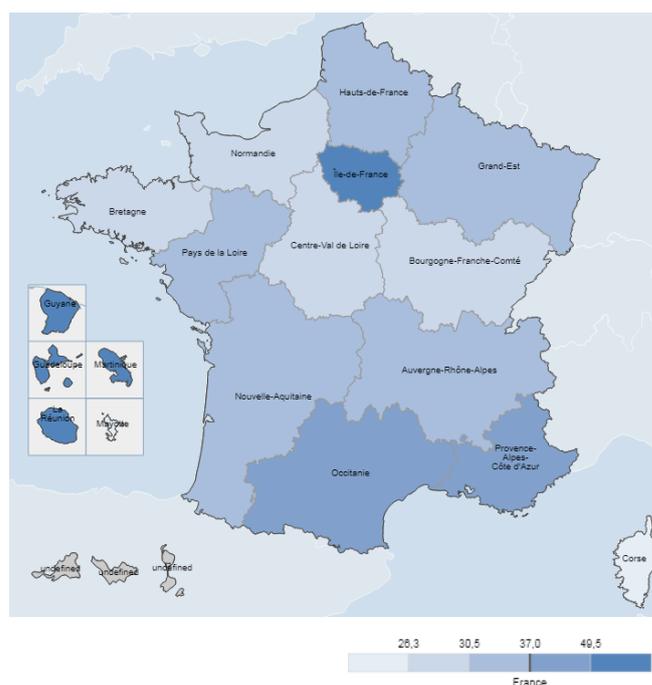
En Hauts-de-France, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2018, en augmentation par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

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



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

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

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

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

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

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

Dépistage de la syphilis :

HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))

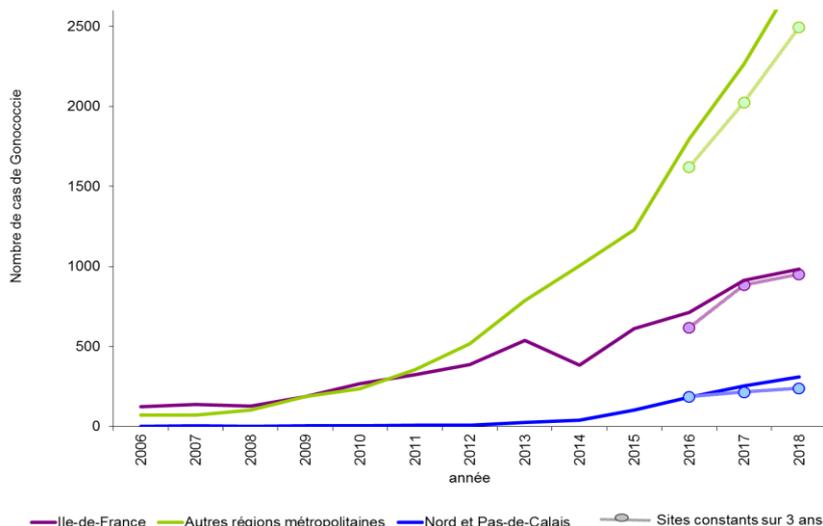
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Hauts-de-France, 2013-2018



Source : RéSIST, données intégrant les/des sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Hauts-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

| | Hauts-de-France | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|---|------------------------|-------------------|--|
| | 2013-2017 (n = 604) | 2018 (n = 310) | 2018 (n = 2 845) |
| Sexe masculin (%) | 93 | 90 | 85 |
| Age médian (années) | | | |
| Hommes homo-bisexuels | 23 | 33 | 29 |
| Hétérosexuels (hommes et femmes) | 25 | 32 | 23 |
| Orientation sexuelle (%) | | | |
| Hommes homo-bisexuels | 85 | 84 | 69 |
| Hommes hétérosexuels | 7 | 6 | 13 |
| Femmes homo-bisexuelles | 1 | 0 | 1 |
| Femmes hétérosexuelles | 6 | 9 | 14 |
| Motif(s) de consultation initiale^s (%) | | | |
| Signes d'IST | 42 | 37 | 38 |
| Dépistage systématique | 33 | 37 | 35 |
| Partenaire(s) avec une IST | 7 | 12 | 15 |
| Bilan autre | 13 | 26 | 16 |
| Statut sérologique VIH (%) | | | |
| Séropositivité connue | 41 | 25 | 10 |
| Découverte séropositivité | 1 | 2 | 1 |
| Négatif | 57 | 72 | 82 |
| Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%) | | | |
| Pénétration anale (hommes homo-bisexuels) | 19 | 14 | 22 |
| Pénétration vaginale (hommes) | 22 | 17 | 16 |
| Pénétration vaginale (femmes) | 12 | 11 | 89 |

^sRéponses non mutuellement exclusives.

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

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

L'augmentation du nombre de cas déclarés, observée en 2017 s'est poursuivie en 2018, où le nombre de cas a atteint 310 (+22% par rapport à 2017) (figure 14). L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2016 à 2018 confirme une augmentation du nombre de cas de Gonococcie en 2018. La même tendance est observée au niveau national.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2018, la proportion de femmes parmi les cas de gonococcie est de 10 % (7 % en 2013-2017) (Tableau 4). Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (15 %).

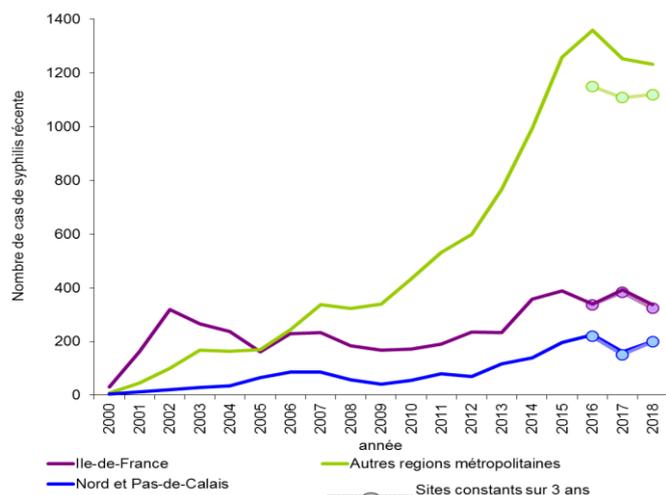
Les Hommes homo-bisexuels représentaient 84 % des cas de gonococcie en 2018 (Tableau 4). La proportion des Hommes homo-bisexuels est plus élevée dans la région par rapport au national (69 %).

En 2018, l'existence de signe clinique d'IST motive 37% des consultations (38% au niveau national) et le dépistage systématique lors des consultations concerne 37% des cas (35% au niveau national).

En 2018, le préservatif est utilisé de manière systématique lors de pénétration anale (hommes homo-bisexuels) dans 14% des cas contre 19% sur la période 2013-2017. Le préservatif est utilisé de façon systématique lors de pénétration vaginale (hommes) dans 17% des cas contre 22 % sur la période 2013-2017 (Tableau 4).

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

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Hauts-de-France, 2013-2018



Source : RéSIST, données intégrant les/des sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Hauts-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

| | Hauts-de-France | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|---|------------------------|-------------------|--|
| | 2013-2017 (n = 847) | 2018 (n = 201) | 2018 (n=1 231) |
| Sexe masculin (%) | 97 | 97 | 95 |
| Age médian (années) | | | |
| Hommes homo-bisexuels | 39 | 38 | 35 |
| Hétérosexuels (hommes et femmes) | 35 | 37 | 31 |
| Orientation sexuelle (%) | | | |
| HSH | 89 | 91 | 83 |
| Hommes hétérosexuels | 7 | 6 | 8 |
| Femmes hétérosexuelles | 3 | 3 | 4 |
| Motif(s) de consultation initiale[§] (%) | | | |
| Signes d'IST | 52 | 33 | 45 |
| Dépistage systématique | 31 | 42 | 36 |
| Partenaire(s) avec une IST | 6 | 14 | 11 |
| Bilan autre | 4 | 17 | 12 |
| Stade de la syphilis (%) | | | |
| Syphilis primaire | 17 | 19 | 32 |
| Syphilis secondaire | 41 | 21 | 26 |
| Syphilis latente précoce | 42 | 60 | 43 |
| Statut sérologique VIH (%) | | | |
| Séropositivité connue | 54 | 49 | 26 |
| Découverte séropositivité | 2 | 4 | 2 |
| Négatif | 44 | 47 | 65 |
| Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%) | | | |
| Pénétration anale (hommes homo-bisexuels) | 19 | 20 | 17 |
| Pénétration vaginale (hommes) | 19 | 27 | 23 |
| Pénétration vaginale (femmes) | 0 | 0 | 11 |

[§]Réponses non mutuellement exclusives.

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

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

La diminution du nombre de cas de syphilis observée en 2017 ne s'est pas observée en 2018, où le nombre de cas est de 201 (+25% par rapport à 2017) (figure 15). L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2016 à 2018 confirme une diminution du nombre de cas de syphilis récente en 2018. Cette tendance n'est pas observée au niveau national.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2018, les cas de syphilis récente ont été déclarés majoritairement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) 91% contre 89% en 2013-2017 (tableau 5). A noter 6 % des déclarations concernait des hommes hétérosexuels.

En 2018, le dépistage systématique était le motif de consultation le plus fréquemment rapporté (42%). La majorité des déclarations (60%) concernait des cas de syphilis latence précoce. Plus de la moitié des déclarations (53%) concernait des personnes co-infectées par le VIH (tableau 5).

La proportion des cas utilisant des préservatifs de façon systématique lors de pénétration anale (hommes homo-bisexuels) est similaire entre 2018 et la période 2013-2017. En revanche, la proportion des cas utilisant un préservatif de façon systématique lors de pénétration vaginale (hommes) a augmenté en 2018 (27% contre 19% sur la période 2013-2017) (Tableau 5).

RéSIST :

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Hauts-de-France, 6 570 880 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1 358 102 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 1 026 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Hauts-de-France (source : Santé publique France).

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

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

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

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

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

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

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

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

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

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

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

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

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

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

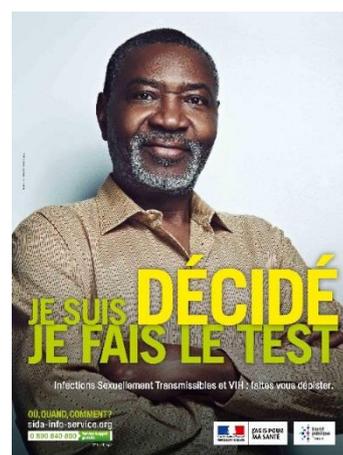
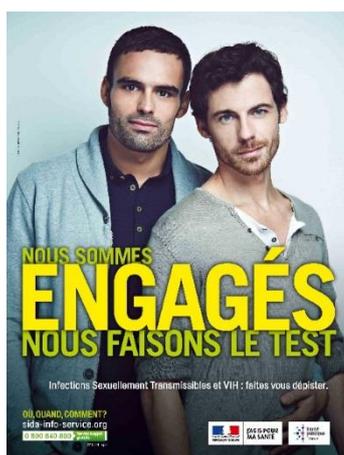
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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

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

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

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



POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

Dispositifs de marketing social

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

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/Sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- BEH thématique : « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

REMERCIEMENTS

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

- le CoreVIH Hauts-de-France ;
- l'ARS Hauts-de-France ;
- les laboratoires en Hauts-de-France participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/Sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Hauts-de-France
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France Hauts-de-France : HautsdeFrance@santepubliquefrance.fr

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