

Surveillance et prévention de l'infection à VIH

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.3 Surveillance des cas de Sida p.7 e-DO p.8 Prévention p.9 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.11

ÉDITO

La crise sanitaire due à la COVID-19 a eu des effets néfastes sur la prévention des infections à VIH :

- Baisse du nombre de sérologies effectuées (la Bourgogne-Franche-Comté a même en 2020 l'activité de dépistage la plus faible de France métropolitaine - hors Corse et Ile-de-France où cette estimation est non fiable en 2020) ;
- Baisse des ventes d'autotests VIH entre 2019 et 2020 ;
- Baisse/annulation probable d'actions de sensibilisation/prévention pendant les confinements ;

Par ailleurs, du fait de la mobilisation exceptionnelle de nombreux professionnels de santé sur la pandémie de la COVID-19, leur participation aux différents systèmes de surveillance a été moindre qu'habituellement.

La baisse du recours au dépistage en 2020 pour le VIH peut laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Dans ce contexte, il est essentiel de continuer à inciter la population à recourir au système de soins et à l'offre de dépistage. Les autres mesures de prévention (préservatifs, TasP, PrEP, TPE...) restent également primordiales pour permettre à terme de diminuer le nombre de nouveaux diagnostics observés chaque année.

POINTS CLÉS

VIH

- **Dépistage LaboVIH** : la participation régionale a baissé en raison de la crise sanitaire ;
- **DO VIH en 2020**
 - **Persistance** depuis 2016 d'un nombre élevé de personnes de 50 ans et plus ayant découvert leur séropositivité ;
 - **Augmentation** de la part des moins de 25 ans ; tendance à confirmer compte tenu des faibles effectifs ;
 - La part de ces deux classes d'âges est supérieure à celle de la France métropolitaine (hors Ile-de-France) ;
 - **Prédominance** des contaminations lors de rapports hétérosexuels ;
 - **Diminution du nombre de diagnostics précoces** et persistance de près d'un tiers des infections découvertes à un stade avancé.
- **e-DO** : 100 % des déclarations obligatoires effectuées par voie électronique ; 66 % des formulaires complets, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et celui rempli par le clinicien

Prévention

- Favoriser la reprise du dépistage en région ;
- Améliorer les indicateurs de qualité du dépistage : augmenter les diagnostics précoces et diminuer ceux à un stade avancé. Ces derniers constituent une perte de chance en terme de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral ;
- Importance de mener des actions de prévention auprès des moins de 25 ans et de la population des 50 ans et plus.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

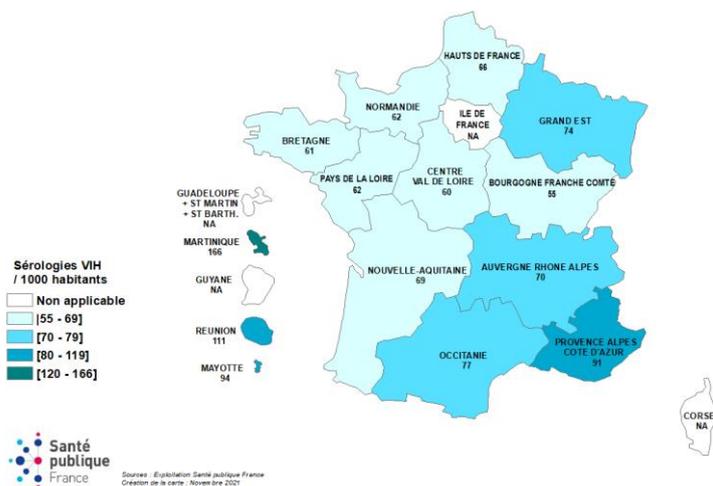
Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Bourgogne-Franche-Comté était de 55 pour 1 000 habitants (IC95 % : [51-59]) (Figure 1). Il a diminué par rapport à 2019 (68 en 2019 vs. 55 en 2020) en raison de la crise sanitaire et en 2020, il est même le plus faible de France métropolitaine (hors Corse et Ile-de-France où cette estimation est non fiable en 2020).

Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, était estimé à 0,6 en 2020, variant entre 0,8 et 1,2 entre 2010 et 2019. En 2020, il est le plus faible de France métropolitaine (hors Corse et Ile-de-France) et est inférieur à celui estimé en France métropolitaine hors Ile-de-France (Figures 2 et 3B).

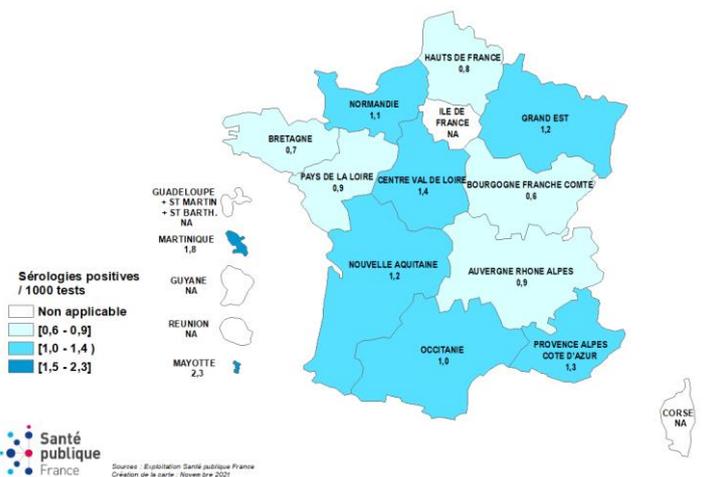
La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre. La participation en 2020 était de 79 % en Bourgogne-Franche-Comté (contre 72 % en France) ; ce qui incite à interpréter avec prudence les données régionales.

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



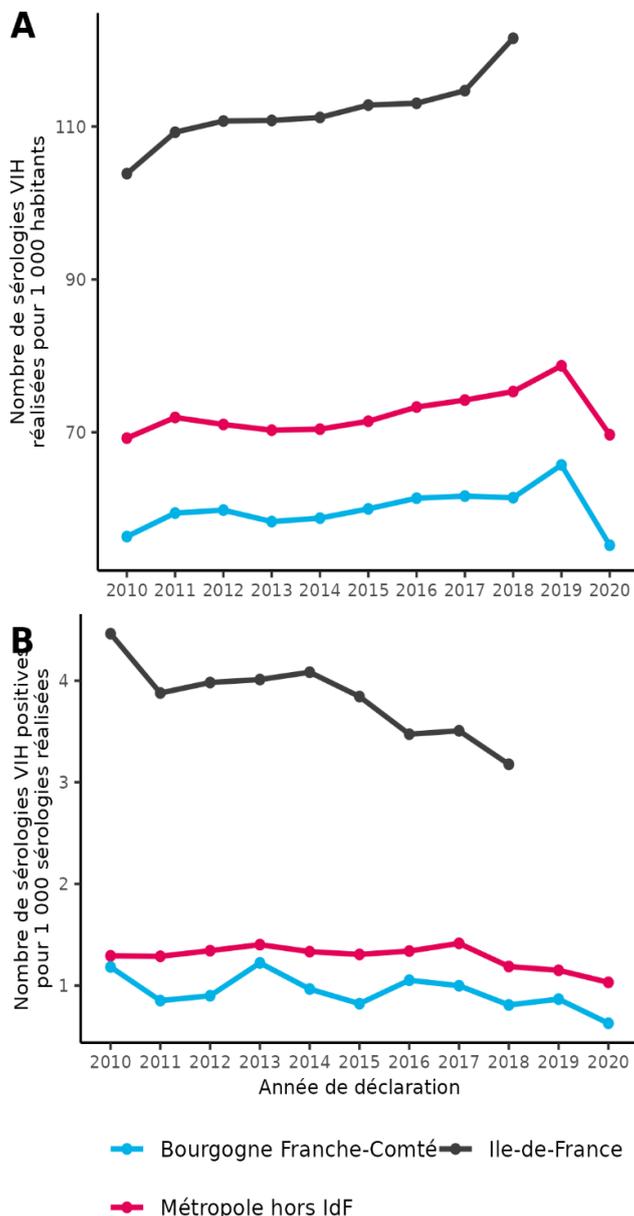
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Attention :

- exhaustivité DO trop faible pour avoir des estimations en 2020 en Ile-de-France
- en 2016, 2018 et 2020 estimation à prendre avec précaution en Bourgogne-Franche-Comté (participation des laboratoires à 79 ou 80 %).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

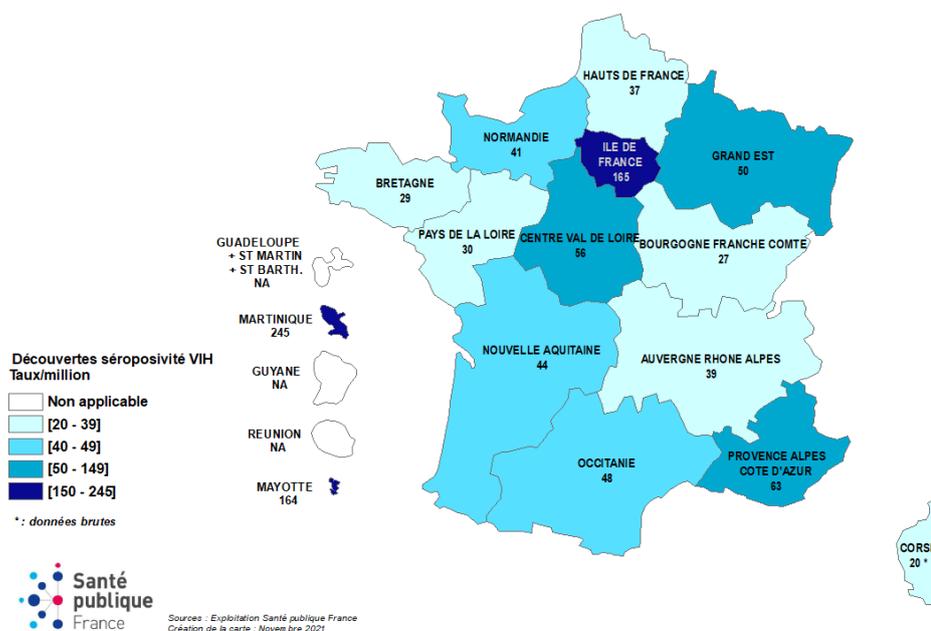
En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH en 2020, le nombre de découvertes de séropositivité n'a pas pu être estimé pour certaines régions (Figure 4). Quand ils sont disponibles, les taux de découvertes diffèrent d'une région à l'autre, comme les années précédentes.

En métropole, le taux est plus élevé en Ile-de-France que dans les autres régions. La Bourgogne-Franche-Comté fait partie des régions avec le plus faible nombre de découvertes de séropositivité au VIH en 2020 (ce nombre a été corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Bourgogne-Franche-Comté ; (Figure 4).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants variait peu et restait inférieur chaque année aux taux observés en France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 5).

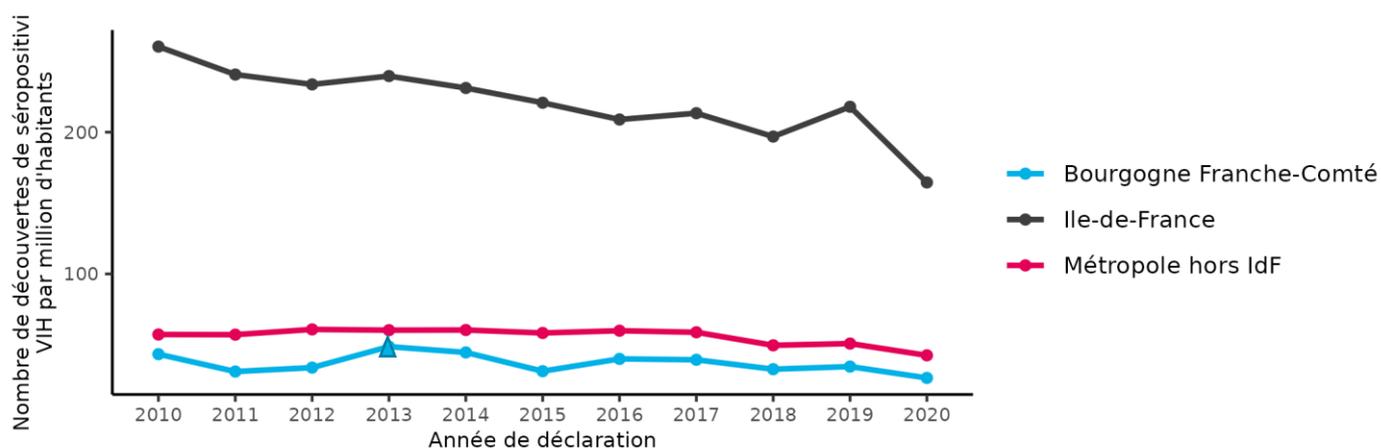
La diminution en 2020 des déclarations par les cliniciens et la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



Source : DO VIH, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration au 30/06/2021, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Bourgogne-Franche-Comté, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



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

Attention : ▲ estimation non fiable en 2013, Bourgogne-Franche-Comté

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

L'âge médian des cas était de 42 ans en 2020. La proportion de personnes âgées de plus de 50 ans reste depuis 2016 d'environ 32 %, stable par rapport à 2015-2019 tandis que la proportion des moins de 25 ans a augmenté (23 % vs 9 % ; ce résultat est toutefois à interpréter avec prudence, au vu de l'effectif en 2020). Ces deux proportions sont supérieures aux taux de la France métropolitaine hors IdF.

Les hommes représentaient 70 % des cas, proportion plus élevée à celle des cas déclarés entre 2015 et 2019. Les rapports hétérosexuels représentaient le mode de contamination le plus fréquent entre 2015 et 2020. Parmi les personnes âgées de 50 ans et plus ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2015 et 2020 et ayant renseigné le mode de contamination, 45 % ont été contaminées par des rapports homosexuels et 52 % par des rapports hétérosexuels. Ces tendances sont à prendre avec précaution en raison d'une part non négligeable de données manquantes (31 %). Ces mêmes proportions sont observées chez les moins de 25 ans (41 % des contaminations par des rapports homosexuels, 50 % par des rapports hétérosexuels).

En 2020, 51 % des personnes découvrant leur séropositivité étaient nées en France, proportion dans les valeurs observées en région en 2015-2019 et inférieure en France métropolitaine hors Ile-de-France (60 %) (Tableau 1).

En 2020, 32 % des diagnostics sont réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH dans la région, stable par rapport à la période 2015-2019 (32 %) et dans les valeurs observées en France métropolitaine (Tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2018, en amélioration toutefois par rapport à 2017. Il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (Tableau 1).

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

	Bourgogne-Franche-Comté		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 336)	2020 (n = 47)	2020 (n = 1 430)
Sexe (%)			
Hommes	66,1	70,2	73,6
Femmes	33,9	29,8	25,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	9,5	23,4	15,1
25-49 ans	58,9	44,7	61,4
50 ans et plus	31,5	31,9	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	56,7	51,2	60,0
Afrique sub-saharienne	31,9	37,2	27,0
Autres	11,4	11,6	13,0
Population définie par le genre, le mode de contamination et le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	37,8	30,8	40,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,4	7,7	9,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	21,0	20,5	19,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	32,2	41,0	26,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,4	0,0	1,0*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	17,9	11,6	20,6
Diagnostic avancé [§]	32,1	32,6	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	NI	NI	26,5*
Co-infection hépatite C (%)	4,4	0,0	3,1
Co-infection hépatite B (%)	7,4	2,4	3,6
Co-infection IST (%)	17,1	12,2	23,3

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

[¥]Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

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

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité pour les 3 départements signalant entre 2015 et 2020 au moins 50 cas

Les 3 départements qui ont signalé environ 70 % des cas au cours des 5 dernières années sont la Côte-d'Or avec 31 % des cas, le Doubs (23 %) et la Saône-et-Loire (16 %). Les données concernant les autres départements ne sont pas présentées du fait des trop faibles effectifs.

Les caractéristiques décrites au niveau départemental sont quasi semblables qu'au niveau régional (Tableau 2).

En Côte-d'Or, la proportion de personnes nées en France est plus basse que dans les 2 autres départements. La proportion d'hommes et celle des 25-49 ans sont quant à elle plus élevées.

Dans le Doubs, les découvertes de séropositivité sont plus fréquemment observées chez les personnes présentant un stade clinique plus avancé (34 %). La part des moins de 25 ans la plus élevée est dans le Doubs.

En Saône-et-Loire, la proportion de personnes âgées de 50 ans et plus est la plus élevée (40 %). Un nombre important de données ne sont pas interprétables en raison de la proportion élevée de données manquantes.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, pour les 3 départements ayant signalé le plus de cas, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020

	Côte-d'Or 2015-2020 (n=119)	Doubs 2015-2020 (n=90)	Saône-et-Loire 2015-2020 (n=63)
Sexe (%)			
Hommes	69	64	62
Femmes	31	36	38
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	10	14	6
25-49 ans	62	51	54
50 ans et plus	28	34	40
Lieu de naissance (%)			
France	44	53	73*
Afrique sub-saharienne	27	34	24*
Autres	16	13	3*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	35	34	NI
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10	7	NI
Rapports hétérosexuels, nés en France	17	22	NI
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	34	35	NI
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	<1	0	NI
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	17	17	9
Diagnostic avancé [§]	30	34	30
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	18	24	NI
Co-infection hépatite C (%)	5	6	NI
Co-infection hépatite B (%)	10	7	NI
Co-infection IST (%)	19	10	NI

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

L'indicateur de **délai de diagnostic** est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

[¥] Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

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

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

En 2018, la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) parmi les découvertes de séropositivité était équivalente à celle des rapports hétérosexuels (46 %) (Figure 6). Depuis, le mode de contamination le plus fréquent est les rapports hétérosexuels (56 % et 61 % en 2019 et 2020).

Figure 6 : Évolution annuelle du nombre de cas par population et de la part des découvertes de séropositivité au VIH, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020

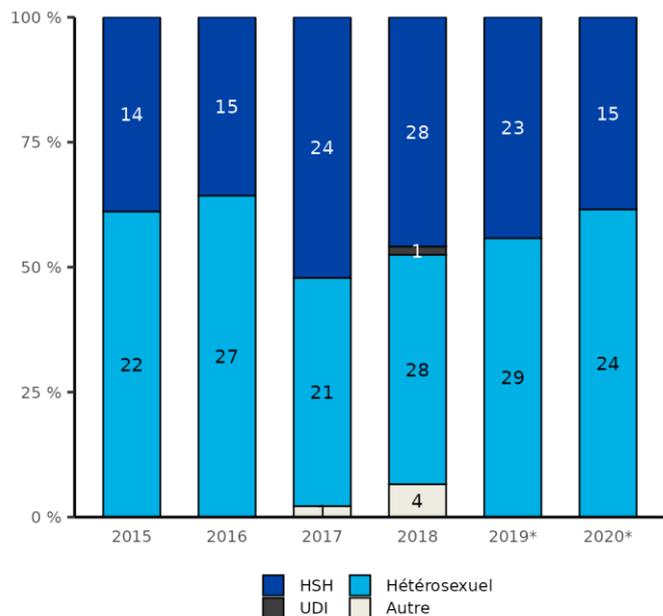
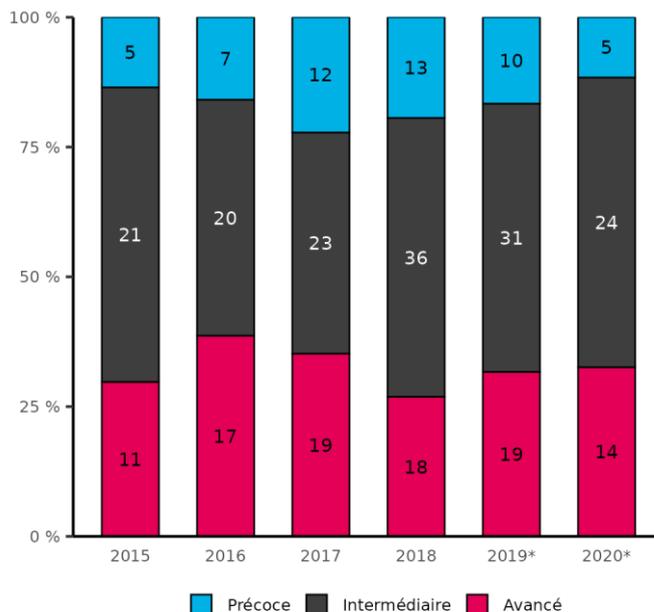


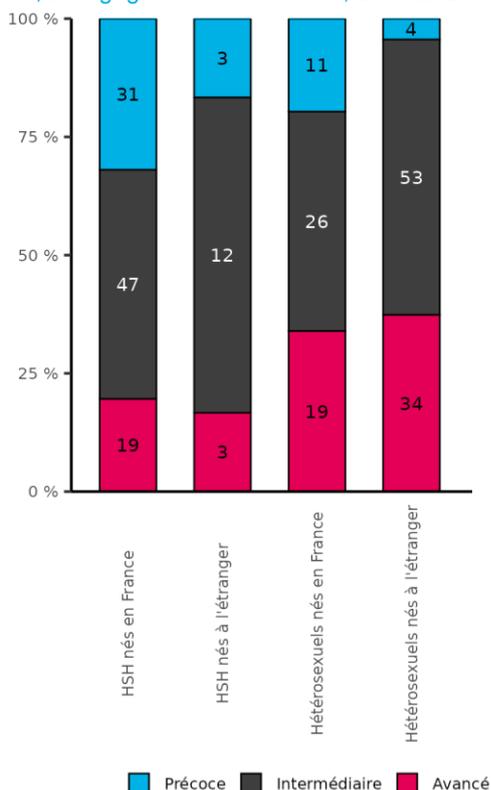
Figure 7 : Évolution annuelle du nombre de cas et de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Bourgogne-Franche-Comté 2015-2020



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

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

Figure 8 : Distribution du nombre de cas et 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, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020



La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, diminue depuis 2017 (22 % en 2017, 16 % en 2019 et 11 % en 2020). La part des diagnostics avancés quant à elle augmente depuis 2018 (Figure 7).

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

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

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida qui avait diminué jusqu'en 2018 se stabilise depuis en France.

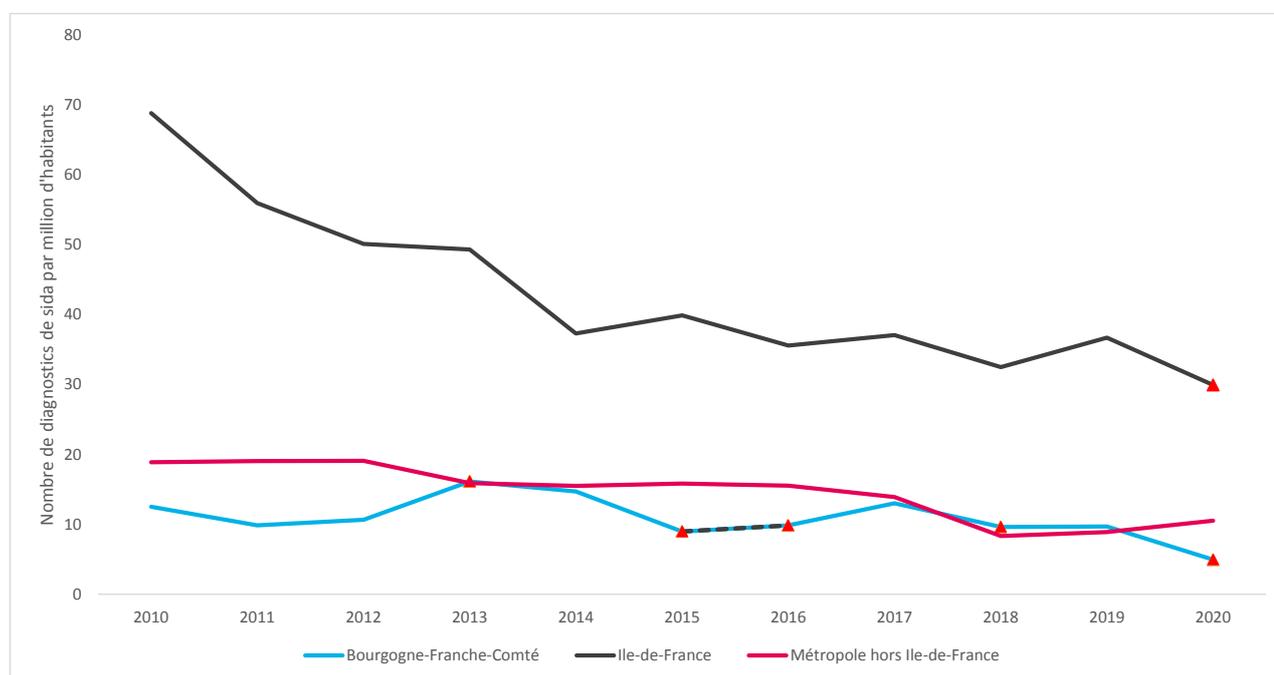
En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de diagnostics de sida corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, n'a pas pu être estimé en raison d'une sous-déclaration liée à la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie de SARS-CoV-2 dès le début de 2020 (Figure 9). Il est néanmoins possible de décrire les caractéristiques des personnes avec un diagnostic sida en 2019-2020, à partir des déclarations reçues. En 2019, il était estimé à 10 par millions d'habitants.

• Caractéristiques des cas de sida

Depuis 2015, 80 cas ont été déclarés (dont 8 en 2020).

En Bourgogne-Franche-Comté, les hommes représentaient 62 % des cas. Les 25-49 ans représentaient 54 % des cas et les 50 ans et plus, 42 %. Les cas de sida sont survenus majoritairement chez des personnes nées en France. La majorité des cas étaient diagnostiqués chez des personnes qui n'avaient pas reçu de traitement anti-rétroviral avant leur diagnostic (23 %).

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



Attention ▲ exhaustivité DO trop faible en 2013, 2015, 2016, 2018 et 2020 en Bourgogne-Franche-Comté pour avoir des estimations fiables et en 2020 pour l'Ile-de-France

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

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

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

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

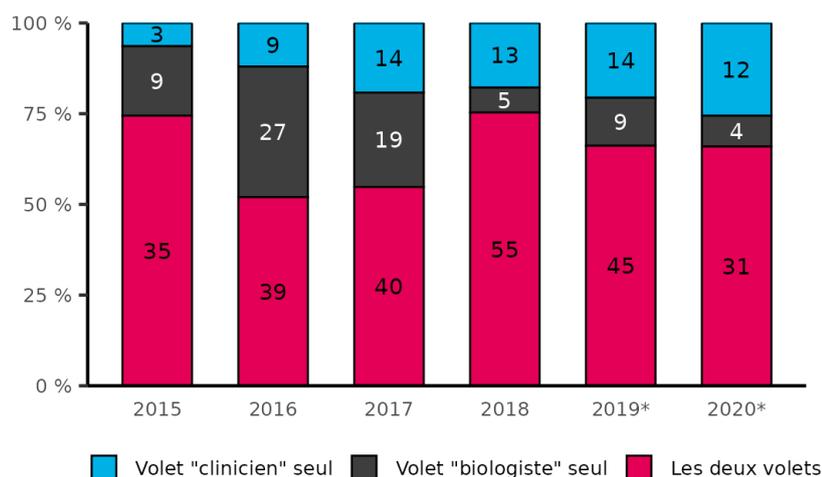
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. En 2020, la totalité des déclarations obligatoires a été effectuée par voie électronique (vs 97 % en 2019).

En 2020, 66 % des formulaires de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité étaient complets, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien (Figure 10). La part des formulaires complétés uniquement avec le volet « Clinicien » est élevée en 2019 et 2020 (de l'ordre de 23 % vs 14 % en 2015-2018).

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

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

Figure 10 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Bourgogne-Franche-Comté, 2015-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

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

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

Au cours de l'année 2020, en Bourgogne-Franche-Comté, 1 825 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 19,3 euro (vs 2 452 en 2019 - Source : Santé publique France). Même si la part des ventes régionales s'est maintenue à près de 5 % des ventes en France métropolitaine hors Ile-de-France au cours de ces 2 années, la région fait partie des régions avec la plus forte baisse des ventes entre 2019 et 2020 (- 26 %). Il n'a donc pas été observé de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en Bourgogne-Franche-Comté.

Vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Bourgogne-Franche-Comté, 3 271 200 préservatifs ont été vendus en grande distribution (ventes en ligne, en parapharmacie et supermarchés à dominante marque propre non comptabilisées), 930 060 préservatifs masculins en pharmacie. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, le CoreVIH et le Conseil départemental.

En pharmacie, 302 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Bourgogne-Franche-Comté (source : Santé publique France).

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

A l'occasion de la Journée mondiale du SIDA 2021, EPI-PHARE a publié fin novembre 2021 la mise à jour des données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par Truvada® ou génériques en France jusqu'au 30 juin 2021.

Parmi les 42 159 personnes de 15 ans et plus ayant initié une PrEP par Truvada® ou générique entre janvier 2016 et juin 2021, près de la moitié (40 %) résidaient en Ile-de-France.

Environ 2 % résidaient en Bourgogne-Franche-Comté. La part des initiateurs a baissé lors du 1^{er} semestre 2020 (57 vs 121 au cours du 2nd semestre 2019) puis a augmenté en atteignant respectivement 132 et 137 personnes lors des 2 semestres suivants. Cette augmentation illustre la réelle appropriation de cette stratégie de prévention en région.

Cinq départements de la région comptabilisent au cours du 1^{er} semestre 2021 au moins 10 initiateurs : Côte-d'Or, Doubs, Saône-et-Loire, Jura, Nièvre ; les 3 autres moins de 10.

Source : EPI-PHARE : [lien](#)

Le recours au dépistage régulier du VIH - Résultats de l'enquête rapport au sexe, France

La répétition des tests de dépistage du VIH est un enjeu majeur de santé publique tout particulièrement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) qui restent une des populations les plus touchées par le VIH. L'objectif de cet article est de décrire l'évolution de la fréquence de recours au dépistage des HSH entre 2017 et 2019. Les données sont issues des deux éditions de l'enquête Rapport au sexe (ERAS), enquête en ligne transversale et anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat, réalisée en 2017 et 2019.

Un total de 33 661 HSH résidant en France, ayant eu au moins un rapport sexuel avec un homme dans les douze mois et ne se déclarant pas séropositifs pour le VIH ont été inclus dans les analyses. La part de répondants n'ayant jamais réalisé de test de dépistage VIH au cours de la vie diminue significativement de 17 % en 2017 à 15 % en 2019, au bénéfice d'un recours plus fréquent dans les douze derniers mois (de 53 % à 55 %). La part des répondants de 2019 ayant réalisé trois tests et plus a également augmenté passant de 15 % à 20 %, et ce quelles que soient les caractéristiques des répondants.

Si l'usage de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) contribue fortement à cette augmentation, la tendance est également observée chez les HSH non usagers de PrEP. **La poursuite des campagnes d'incitation au dépistage ciblant la population HSH dans toute sa diversité et le déploiement d'une politique volontariste territorialisée sont des leviers essentiels au fléchissement de l'épidémie du VIH.**

Pour en savoir plus : Velter A, Duchesne L, Lydié N. Augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France entre 2017 et 2019. Résultats de l'enquête Rapport au sexe. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(31-32):648-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_5.html

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne 2020 : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

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

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

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

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

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

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre 2021, comprend :

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



Retrouver les affiches et tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».

Retrouver tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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), [Catalogue Grand public](#)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#) , [Catalogue Adolescents](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#) , [Catalogue HSH](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#) , [Catalogue personnes migrantes](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique, édition nationale. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2021 : [lien](#)
- Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N, Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Bull Epidemiol Hebd 2020;33-34:666-72.
- Bulletin de santé publique. VIH/sida en Bourgogne-Franche-Comté. Novembre 2019 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Bourgogne-Franche-Comté tient à remercier :

- le CoreVIH Bourgogne-Franche-Comté ;
- l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- les laboratoires en Bourgogne-Franche-Comté 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 Bourgogne-Franche-Comté ;
- 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 Bourgogne-Franche-Comté : cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Corevih Bourgogne-Franche-Comté : corevih@chu-besancon.fr