

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

### SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Surveillance des infections à VIH et du sida [p.2](#) Dépistage de l'infection à VIH [p.4](#) Complétude des DO et e-DO [p.5](#) Surveillance des IST (chlamydioses, gonococcies et syphilis récente) [p.7](#) Prévention [p.10](#) Pour en savoir plus, comité de rédaction, remerciements et contact [p.12](#)

### ÉDITO

*Et en même temps...*

Des progrès spectaculaires ont été faits en matière de prévention de l'infection par le VIH. Le traitement antirétroviral de toutes les personnes infectées par le VIH (PVVIH), le traitement de pré exposition (PrEP) des personnes ayant des rapports sexuels à risque, la circoncision se sont imposés comme des outils très efficaces de prévention du VIH/sida, conduisant au concept de prévention combinée qui consiste à diversifier les actions de prévention en les adaptant aux publics concernés. Des stratégies visant à contrôler l'épidémie de VIH/sida, associant le traitement antirétroviral de toutes les PVVIH et la PrEP pour les sujets à haut risque de transmission sexuelle du VIH, ont permis de réduire drastiquement l'incidence de l'infection par le VIH dans des grandes villes comme San Francisco ou New York.

Mais, le « tout PrEP » a aussi aggravé la désaffection vis-à-vis du préservatif, laquelle explique en grande partie l'augmentation de l'incidence des IST, dont il ne faut pas sous-estimer l'impact en termes de santé publique. Il est urgent de redéfinir la prévention combinée comme étant celle du VIH/sida et en même temps celle des IST. Ce qui devra passer par la reprise de la promotion du safe sex. L'histoire est un perpétuel recommencement et celui qui ne la retient pas est condamné à la revivre...

Pr Bruno Hoen,  
Professeur de maladies infectieuses et tropicales, CHRU Nancy,  
Président du CoreVIH Grand Est

### POINTS CLÉS

#### VIH

- En 2017, le taux annuel de découvertes de séropositivité au VIH était estimé à 58 par millions d'habitants, dans la région Grand Est, soit 316 découvertes. Depuis 2003, ce taux a très peu évolué.
- Les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus fréquemment des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Les rapports sexuels restent le mode de contamination le plus fréquent quelle que soit l'orientation sexuelle.
- En 2017, la proportion de sérologies positives était de 1,3 pour 1 000 sérologies réalisées.

#### Autres infections sexuellement transmissibles (chlamydioses, gonococcies et syphilis)

- En 2017, 1 545 cas d'infection à Chlamydia et 321 cas de gonococcie (en recul par rapport à 2016), ont été déclarés par les laboratoires en charge de la surveillance (Renachla et Renago) dans la région.
- En 2017, 92 cas de syphilis récentes ont été déclarés par le réseau RésIST, nombre également en recul par rapport à 2016 (111 cas).
- Si les cas de syphilis et de gonococcies concernent majoritairement des hommes, homo ou bi-sexuels, avec un âge médian entre 30 et 35 ans ; les cas de chlamydioses sont majoritairement des femmes (67%), jeunes (âge médian de 24 ans). Une co-infection au VIH est retrouvée chez 54% des cas de syphilis.

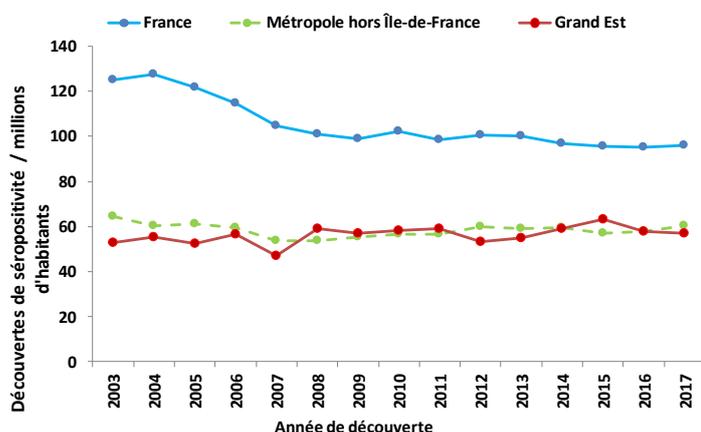
#### Prévention

- Quelles que soient les pratiques sexuelles considérées et l'orientation sexuelle des cas, l'utilisation du préservatif reste marginale et apparait en baisse dans le cas de certaines IST.
- Les données concernant la prophylaxie pré-exposition (PrEP) montrent une augmentation du nombre de personnes ayant débuté ou renouvelé une PrEP.

# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH ET DU SIDA

## Données issues des notifications obligatoires VIH

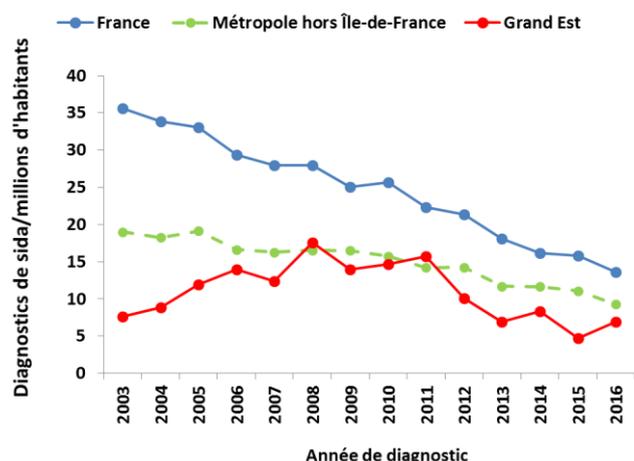
Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité dans la région Grand Est, en métropole hors Île-de-France et en France, par million d'habitants, 2003-2017.



Source : données corrigées redressées au 20/11/2017, DO VIH, Santé publique France.

## Données issues des notifications obligatoires sida

Figure 2 : Evolution du taux annuel de diagnostics de sida dans la région Grand Est, en métropole hors Île-de-France et en France, par million d'habitants, 2003-2016.



Source : données corrigées redressées au 20/11/2017, DO VIH, Santé publique France.

### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le taux annuel de découvertes de séropositivité, corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration en Grand Est, a été estimé à 58 (IC<sub>95%</sub> : [47-69]) par million d'habitants en 2017 et 57 (IC<sub>95%</sub> : [51-63]) par million d'habitants en 2016 (figure 1); ce qui correspond respectivement à un nombre de cas estimé de 322 (IC<sub>95%</sub> : [261-383]) et de 316 (IC<sub>95%</sub> : [283-349]).

De 2003 à 2017, le taux annuel de découverte de séropositivité a très peu varié et n'a pas baissé contrairement à ce qui est observé en France entière.

Le taux en région Grand Est oscille autour du taux en France métropolitaine hors Île-de-France et ces taux sont inférieurs à celui de la France entière – 96 (IC<sub>95%</sub> : [90-102]) par million d'habitants – en 2017.

### • Evolution du nombre de diagnostics de sida

Le taux annuel de diagnostics de sida dans la région Grand Est, corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration, n'était pas disponible en 2017 et était estimé à 7 (IC<sub>95%</sub> : [5-9]) par million d'habitants en 2016.

Dans la région Grand Est, le taux de diagnostics de sida est globalement en baisse depuis 2011 –16 diagnostics par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> : [13-18])–, alors qu'il avait tendance à augmenter depuis 2003 –8 diagnostics par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> : [7-8])–.

Les données VIH et sida sont corrigées pour tenir compte :

- Des délais de déclaration : par exemple, certains cas diagnostiqués en 2017 ne seront déclarés qu'une, voire plusieurs années plus tard. Cette correction ne concerne que les années les plus récentes.
- De la sous-déclaration, c'est-à-dire de la proportion de cas qui ne sont jamais déclarés. Cette correction concerne toutes les années. La sous-déclaration varie selon l'année et la région.
- Des valeurs manquantes pour les données VIH.

Pour décrire les caractéristiques des cas sur une période donnée, les données brutes (donc non corrigées) peuvent être utilisées.

Les corrections pour la sous-déclaration et les délais de déclaration permettent d'estimer le nombre réel de cas, le taux de séropositivité et les décès de personnes liées à cette pathologie, d'analyser les évolutions au cours du temps et de comparer régions ou pays en rapportant les cas à la population générale.

### • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité

Les résultats suivants sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes étant élevée chaque année, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

Les cas d'infection au VIH étaient plus fréquemment des hommes (près de 70% en 2017). Au cours des 3 dernières années, on note une légère augmentation de la part des femmes parmi l'ensemble des découvertes de séropositivité.

Bien que les informations sur le mode de contamination ne soient pas complètes, les rapports sexuels constituaient le principal mode de contamination, que ce soit les rapports hétérosexuels ou des rapports sexuels entre hommes.

Dans un tiers des cas (29,2%) les personnes étaient nées en France et dans 40,8% des cas, à l'étranger (les cas étaient alors originaires principalement d'Afrique subsaharienne).

D'après les données de la surveillance virologique, l'infection était récente (dans les 6 mois précédant la découverte de la séropositivité) chez 24,7% des cas en 2016 et 16,7% en 2017.

Lors de la découverte de la séropositivité (36,5% de données manquantes), les cas étaient à un stade précoce dans 20,9% des cas, à un stade intermédiaire dans 21,7% et à un stade avancé dans 20,9% des cas.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité, région Grand Est, 2003-2017

Années	2003-2014	2015	2016	2017
<b>Sexe (%)</b>				
Femmes	30,5	26,3	31,3	32,5
Hommes	69,6	73,8	68,8	67,5
<b>Age médian (années)</b>				
Femmes	33,0	35,0	35,5	36,5
Hommes	37,0	40,0	35,0	39,0
<b>Mode de contamination (%)</b>				
Inconnu	26,4	68,3	46,4	35,7
Rapports sexuels entre hommes	33,2	13,3	25,5	27,4
Rapports hétérosexuels	37,7	16,3	26,3	34,7
Transmission mère enfant	0,5	0,8	0,0	0,0
Usager de drogue	1,7	0,8	0,9	0,4
Transfusion (en France ou à l'étranger)	0,2	0,4	0,5	0,7
Autre	0,3	0,0	0,5	1,1
<b>Pays de naissance (%)</b>				
Inconnu	19,2	69,2	45,1	30,0
France	50,2	18,8	27,7	29,2
Etranger	30,7	12,1	27,2	40,8
<b>Délai de diagnostic<sup>1</sup> (%)</b>				
Inconnu	35,6	70,0	48,7	36,5
Précoce	25,4	8,8	21,0	20,9
Intermédiaire	20,4	10,0	16,1	21,7
Avancé	18,6	11,3	14,3	20,9
<b>Infection récente<sup>2</sup> (%)</b>				
	27,4	36,1	24,7	16,7

<sup>1</sup>Délai de diagnostic : caractère précoce ou tardif du diagnostic lors de la découverte de la séropositivité, calculé selon le stade clinique et les CD4 (diagnostic précoce si stade clinique = primo infection virale ou CD4>500/mm<sup>3</sup>, diagnostic au stade avancé de l'infection si stade clinique = sida ou CD4<200/mm<sup>3</sup>).

<sup>2</sup>Infection récente (<6 mois en moyenne avant la découverte de séropositivité) : résultat de la surveillance virologique réalisée par le CNR du VIH.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

## DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Figure 3 : Nombre régional de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, France, 2017.

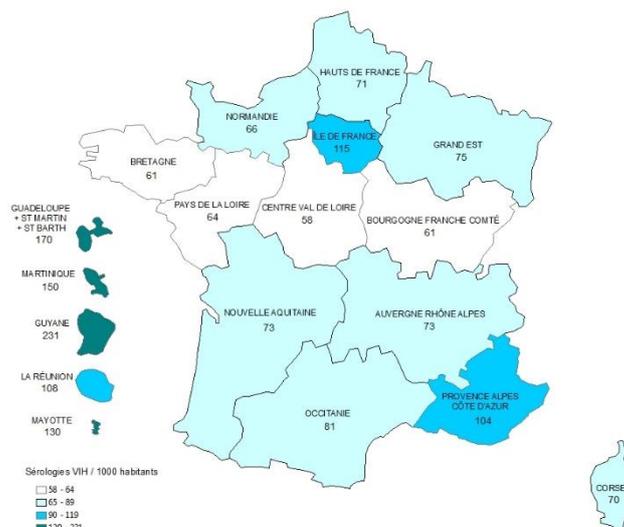
### Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2017, le nombre de sérologies VIH réalisées a été estimé à 415 902 (IC95% : [402 751-429 052]) dans la région Grand Est.

Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants a été estimé à 75 (IC95% : [73-77]) ; la région faisant partie des régions avec un taux de dépistage intermédiaire (figure 3).

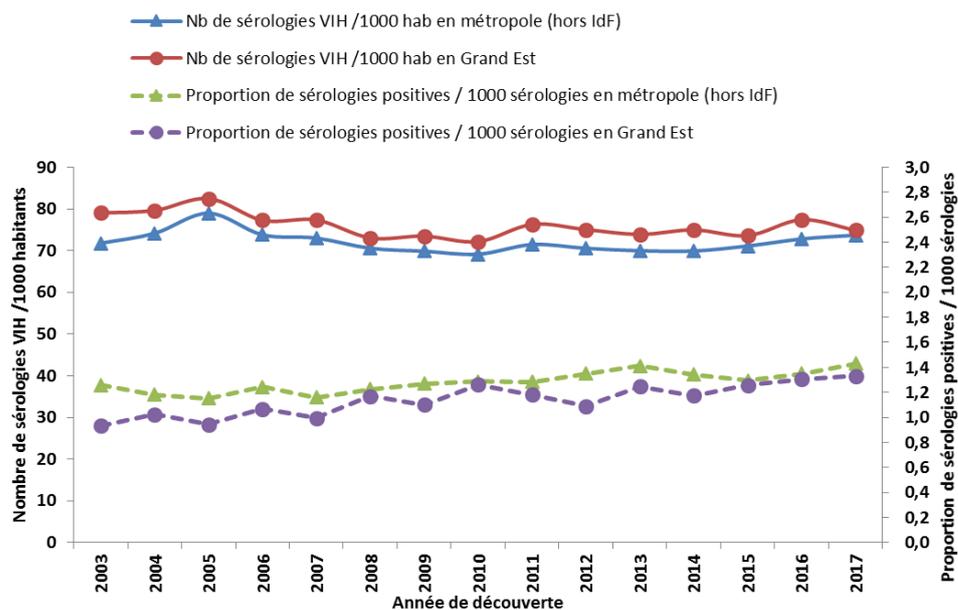
Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants dans la région Grand Est est supérieur à celui réalisé en France métropolitaine (hors IDF) sur toute la période 2003-2017.

Depuis 2010, le nombre annuel de sérologies réalisées pour 1 000 habitants tend à augmenter légèrement dans la région Grand Est, après une baisse observée entre 2003 et 2010 (figure 4). Cette même tendance est observée au niveau national.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Figure 4 : Evolution du nombre annuel de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies réalisées en France métropolitaine (hors Île-de-France) et dans la région Grand Est, 2003-2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

En 2017, la proportion de sérologies positives était de 1,3 pour 1 000 sérologies réalisées dans la région Grand Est. Cette proportion a augmenté progressivement ces dernières années aussi bien dans la région qu'au niveau national.

La proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies est toujours restée inférieure à celle de la France métropolitaine (hors IDF) alors que le nombre de sérologies pour 1 000 habitants dans la région Grand Est a toujours été plus élevé qu'au niveau de la France métropolitaine (hors IDF), comme le montre la figure 4.

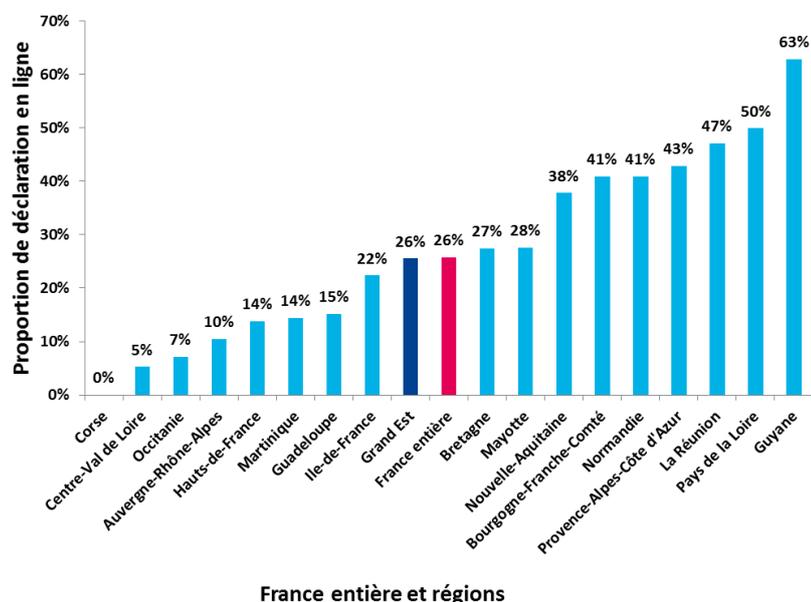
### Données issues des Tests Rapide d'Orientation Diagnostique (Trod)

En 2016, 1 860 TROD ont été réalisés dans la région Grand Est dont 6 étaient positifs (source DGS), ce qui correspond à un nombre de 3,2 TROD positifs pour 1 000 TROD réalisés.

Cette même année, la proportion de sérologies VIH positives était de 1,2 pour 1 000 sérologies réalisées dans la région Grand Est (source enquête laboVIH).

## COMPLÉTUDE DES DO ET E-DO (DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA)

Figure 5 : Proportion des déclarations VIH ou sida effectuées via e-DO parvenues à Santé publique France au 30/06/2017 selon la région du déclarant.



Indicateur de l'adhésion des déclarants au dispositif de déclaration en ligne ouvert depuis avril 2016 ([www.e-DO.fr](http://www.e-DO.fr)), la proportion des déclarants ayant effectué leur déclaration VIH ou sida en ligne était de 26% dans la région Grand Est (données au 30/06/2017). Cette proportion était équivalente à celle de la France entière (figure 5); la région figurant au 10<sup>ème</sup> rang des régions avec la plus forte adhésion au dispositif.

Depuis, des efforts ont été menés pour améliorer le recours à la déclaration en ligne.

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. Il est essentiel que les professionnels de la santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

### • Utilisation d'e-DO dans les régions

Dans la région Grand Est, l'utilisation de la déclaration électronique pour la déclaration des cas de VIH et de sida a progressivement augmenté. Elle est ainsi passée de 13% en 2016 à 91% en 2018 pour les biologistes déclarants et de 4% en 2016 à 95% en 2018 pour les cliniciens (tableau 2).

Cependant, cette amélioration du taux de déclaration n'est pas accompagnée par une amélioration de la qualité des DO.

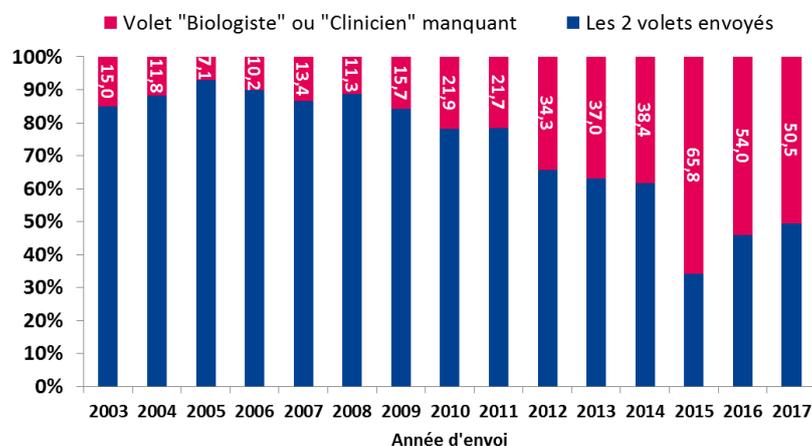
Source : données brutes au 30 juin 2017, e-DO, Santé publique France.

Tableau 2 : Taux des déclarations électroniques réalisées en 2016, 2017 et 2018 dans la région Grand Est par les biologistes et les cliniciens.

	Année	Déclarant	
		Biologiste	Clinicien
	2016	13%	4%
	2017	60%	90%
	2018	91%	95%

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

Figure 6 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, région Grand Est, 2003-2017.



Source : données brutes au 30 septembre 2018, e-DO, Santé publique France.

Tableau 3: Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, région Grand Est, 2012-2017.

Année d'envoi	Biologiste		Clinicien		% de déclarations avec les volets "clinicien" et "biologiste"
	% de déclarations envoyées par rapport aux déclarations totales	Taux d'utilisation d'eDo pour l'envoi des déclarations	% de déclarations envoyées par rapport aux déclarations totales	Taux d'utilisation d'eDo pour l'envoi des déclarations	
2015	97,9	13,0	36,3	4,0	34,2
2016	88,4	60,0	57,6	90,0	46,0
2017	77,3	91,0	72,2	95,0	49,5

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

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

Alors que l'adhésion à la déclaration électronique s'est améliorée au cours des années, la proportion des découvertes pour lesquelles les deux volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés n'a cessé de se dégrader.

De 2003 à 2009, la proportion des volets manquants pour les biologistes ou les cliniciens était de moins de 20%.

Depuis 2009, cette proportion a augmenté, pour dépasser les 50% à partir de 2015 (65,8% en 2015, 54,0% en 2016 et 50,5% en 2017) (figure 6). Sur ces 3 années, la proportion de DO pour lesquelles les données étaient effectivement utilisables était respectivement de 34,2%, 46,0% et 49,5% (tableau 3).

Pour que le système de surveillance soit efficace, il est important que l'amélioration de l'utilisation de la déclaration en ligne s'accompagne d'une amélioration de la qualité des DO.

## 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**

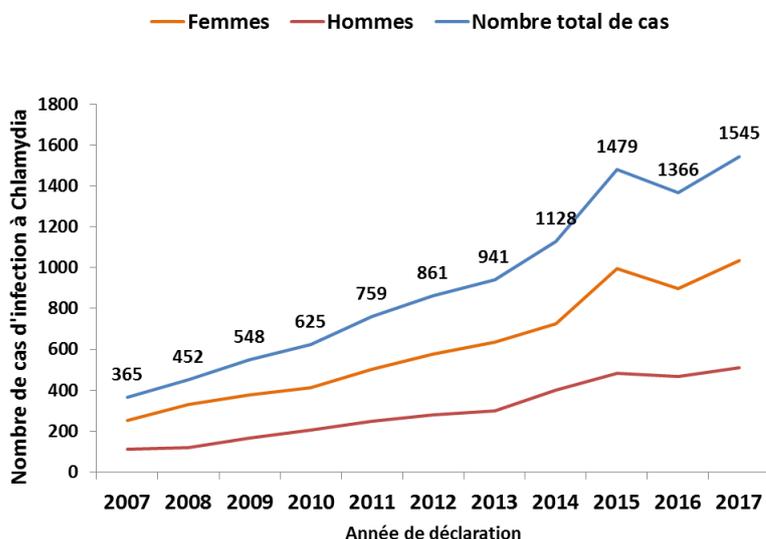
- **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif 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 partie 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. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification au clinicien.

## SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

### Chlamydioses, données issues du réseau de surveillance des laboratoires (Renachla)

Figure 7 : Evolution du nombre de cas d'infection à Chlamydia selon le sexe, région Grand Est, 2007-2017.



Source : données Renachla, Santé publique France.

#### • Evolution du nombre de cas d'infection à Chlamydia

Dans la région, le nombre de cas d'infection à Chlamydia n'a cessé d'augmenter depuis 2007, à l'exception de 2016 (figure 7).

En 2017, 1 545 cas d'infection à Chlamydia ont été déclarés par les laboratoires en charge de la surveillance épidémiologique dans la région.

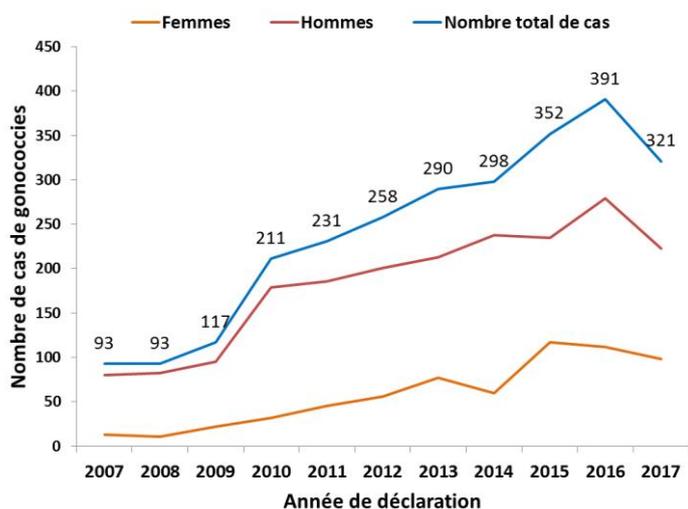
Ces cas se répartissaient entre 67% de femmes et 33% d'hommes. L'âge médian était de 24 ans avec un minimum à 14 ans et un maximum à 65 ans. La classe d'âge la plus concernée était celle des 15-24 ans.

Peu de données épidémiologiques sont néanmoins exploitables du fait du nombre important de données manquantes.

Les informations disponibles permettent cependant de conclure que l'épidémiologie des cas dans la région est semblable à ce qui est observé au [niveau national](#).

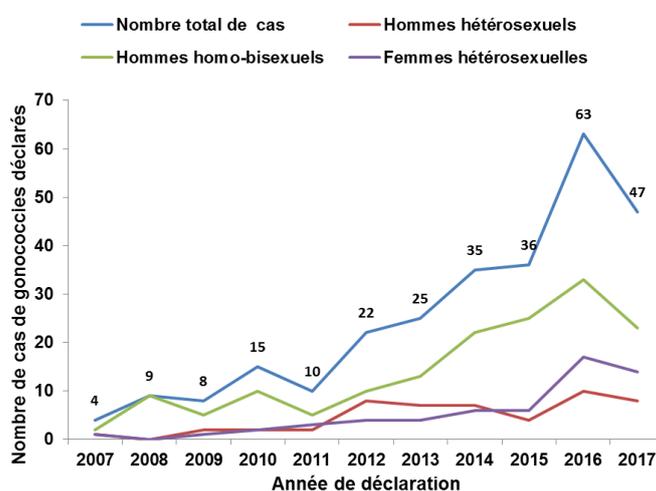
### Gonococcies, données issues du réseau de surveillance des IST par les cliniciens (RéSIIST) et par les laboratoires (Rénago)

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de gonococcies selon le sexe, région Grand Est, 2007-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, Rénago, Santé publique France. Source : données au 30 septembre 2018, RéSIIST, Santé publique France.

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de gonococcies selon l'orientation sexuelle, région Grand Est, 2007-



Source : données au 30 septembre 2018, RéSIIST, Santé publique France.

#### • Evolution du nombre de cas de gonococcie

Au cours des 10 dernières années, une augmentation croissante des cas de gonococcies (figure 8) a été observée par le réseau des laboratoires en charge de la surveillance des gonococcies (Rénago). En 2017, avec 321 cas, la région a cependant enregistré une baisse du nombre des cas, interrompant ainsi la tendance à l'augmentation, contrairement à ce qui est observé au niveau national.

En complément des données du Rénago, le réseau des cliniciens (RéSIIST) a déclaré 47 cas de gonococcies (figure 9) en région Grand Est. Cette baisse des cas contraste avec la forte augmentation observée l'année précédente dans la région (63 cas en 2016).

La baisse de cas enregistré par les deux réseaux de surveillance en 2017 n'a pas été observée au [niveau national](#).

## Gonococcies, données issues du réseau de surveillance des IST par les cliniciens (RésIST)

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, région Grand Est, 2012-2017.

Années	2012-2014	2015	2016	2017
<b>N</b>	<b>82</b>	<b>36</b>	<b>63</b>	<b>47</b>
<b>Sexe (%)</b>				
Femmes	18,3	19,4	28,6	31,9
Hommes	81,7	80,6	71,4	68,1
<b>Orientation sexuelle (%)</b>				
<b>Hommes (n)</b>				
Inconnue	0,0	0,0	4,4	3,1
Hommes hétérosexuels	32,8	13,8	22,2	25,0
Hommes homo-bisexuels	67,2	86,2	73,3	71,9
<b>Femmes (n)</b>				
Femmes hétérosexuelles	93,3	85,7	94,4	93,3
Femmes homo-bisexuelles	6,7	14,3	5,6	6,7
<b>Age médian (années)</b>				
Hommes homo-bisexuels	30,0	24,0	32,0	26,0
Hommes hétérosexuels	28,0	25,0	27,5	30,0
Femmes hétérosexuelles	23,5	25,0	21,0	21,0
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>				
Inconnu	0,0	0,0	0,0	4,7
Séropositif connu	15,6	17,7	15,8	9,3
Découverte de séropositivité	1,3	0,0	0,0	0,0
Négatif	83,1	82,4	84,2	86,1
<b>Motif de consultation initiale (%)</b>				
Non renseigné	8,5	27,8	9,5	0,0
Partenaire avec une IST	11,0	0,0	6,4	17,0
Bilan, prise de risque	0,0	0,0	3,2	14,9
Dépistage systématique	17,1	36,1	38,1	31,9
Signes d'IST	63,4	36,1	42,9	36,2
<b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>				
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	21,5	25,0	12,9	19,1
Pénétration vaginale (hommes bisexuels)	6,3	5,0	0,0	0,0
Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)	10,5	0,0	11,1	0,0
Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)	16,7	0,0	11,8	0,0
<b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>				
Fellation (hommes homo-bisexuels)	2,5	0,0	3,0	0,0
Fellation (hommes hétérosexuels)	0,0	0,0	0,0	0,0
Fellation (femmes hétérosexuelles)	16,7	0,0	0,0	0,0

Source : données au 30 septembre 2018, RésIST, Santé publique France.

### • Caractéristiques des cas de gonococcie (tableau 4)

En 2017, comme les années précédentes, les cas étaient en majorité des hommes (68,1%), d'orientation homo ou bisexuelle (71,9%). La proportion de femmes a cependant augmenté au cours des années, représentant le tiers (31,9%) des cas en 2017.

Les hommes hétérosexuels apparaissaient plus âgés que les hommes homo ou bisexuels avec un âge médian à 30 ans contre 26 ans pour les seconds. Cette différence, fluctuante selon les années, n'est toutefois pas significative. Les femmes hétérosexuelles étaient en revanche assez jeunes avec un âge médian de 21 ans.

Une co-infection avec le VIH a été retrouvée chez 9,3% des cas qui (tous séropositifs connus). Depuis le début de la surveillance, la grande majorité (86,1% en 2017) des cas de gonococcies n'était pas porteurs d'une co-infection avec le VIH.

Plus d'un tiers (36,2%) des cas ont consulté parce qu'ils présentaient des signes cliniques d'infection ; 31,9% ont été diagnostiqués lors d'un dépistage systématique.

L'analyse des caractéristiques comportementales des cas déclarés en 2017 montre que :

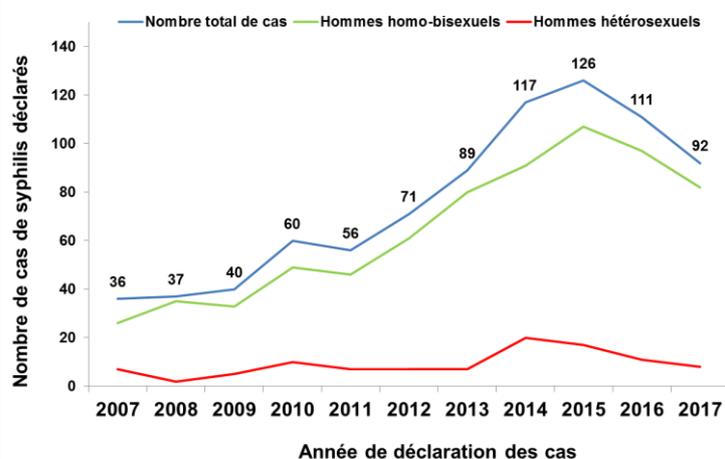
- la proportion d'hommes homo ou bisexuels utilisant systématiquement un préservatif pour la pénétration anale reste très faible (19,1%),
- aucun des hommes hétérosexuels diagnostiqués n'a déclaré utiliser systématiquement un préservatif pour la pénétration vaginale,
- aucun des cas n'a déclaré utiliser systématiquement un préservatif lors de la fellation.

Ces résultats sont cependant à interpréter avec prudence du fait du nombre important de données manquantes lors du remplissage des données sur les comportements sexuels.

Globalement, l'utilisation systématique du préservatif reste très faible chez tous les cas quelle que soit l'orientation sexuelle.

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

Figure 10 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente chez les hommes selon l'orientation sexuelle, région Grand Est, 2007-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, RéSIST, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, région Grand Est, 2012-2017.

Années	2012-2014	2015	2016	2017
<b>N</b>	<b>277</b>	<b>126</b>	<b>111</b>	<b>92</b>
<b>Motif de consultation initiale (%)</b>				
Non renseigné	6,1	15,1	8,1	1,1
Partenaire avec une IST	6,1	0,0	3,6	4,4
Bilan autre	0,4	0,0	3,6	5,4
Dépistage systématique	45,1	42,1	46,0	40,2
Signes d'IST	42,2	42,9	38,7	48,9
<b>Stade de syphilis récente (%)</b>				
Primaire	19,5	19,8	18,0	17,4
Secondaire	37,9	35,7	28,8	37,0
Latente précoce	42,6	44,4	53,2	45,7
<b>Sexe masculin (%)</b>				
	96,0	98,4	97,3	97,8
<b>Orientation sexuelle des hommes (%)</b>				
Inconnue	0,4	0,8	17,6	5,6
Hommes hétérosexuels	12,8	13,7	10,2	8,9
Hommes homo-bisexuels	86,8	85,5	72,2	85,6
<b>Age médian (années)</b>				
Hommes homo-bisexuels	37	35	38	40
Hommes hétérosexuels	41	44	45	35
Femmes hétérosexuelles	32	44	37	37
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>				
Inconnu	0,0	0,0	0,0	2,3
Séropositif connu	63,4	50,0	50,5	51,7
Découverte de séropositivité	1,5	4,4	4,7	2,3
Négatif	35,1	45,6	44,9	43,7
<b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>				
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	39,1	32,6	22,9	15,7
Pénétration vaginale (hommes bisexuels)	6,9	9,5	4,7	1,9
Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)	34,4	33,3	18,2	0,0
Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)	9,1	ND	33,3	ND
<b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>				
Fellation (hommes homo-bisexuels)	1,9	1,0	1,3	0,0
Fellation (hommes hétérosexuels)	6,3	16,7	0,0	0,0
Fellation (femmes hétérosexuelles)	11,1	0,0	0,0	ND

ND : données non disponibles.

Source : données au 30 septembre 2018, RéSIST, Santé publique France.

### • Evolution des cas de syphilis récente

En 2017, 92 cas de syphilis récente ont été déclarés par le réseau RéSIST (figure 10) dans la région Grand Est, ce qui est moins que l'année précédente (111 cas). Cette baisse du nombre de cas en 2017 a aussi été observée au niveau national, interrompant ainsi la tendance à l'augmentation observée ces 10 dernières années. Dans la région Grand Est, la tendance au recul du nombre de cas a été observée dès 2015.

### • Caractéristiques des cas de syphilis récente

Le diagnostic de syphilis récente est posé essentiellement suite à une consultation pour signes d'IST (48,9% en 2017) ou dans le cadre de dépistage systématique (40,2% en 2017) (tableau 5), la plupart du temps pour des patients porteurs et suivis pour VIH.

La répartition des cas selon les stades de syphilis n'a pas évolué sur la période 2015-2017, avec principalement des cas diagnostiqués au stade latente précoce (45,7% en 2017). Ce stade est retrouvé chez les patients séropositifs connus consultant dans le cadre de dépistage systématique, chez les patients partenaires d'un cas d'IST ou dans le cadre d'un bilan suite à une prise de risque.

Les cas de syphilis récente déclarés par le réseau RéSIST étaient presque exclusivement des hommes (97,8%), d'orientation homo ou bisexuelle (85,6%). L'âge médian des cas était supérieur ou égal à 35 ans quelle que soit leur orientation sexuelle. Aucun cas correspondant à des femmes homo ou bisexuelle n'a été déclaré par le réseau RéSIST depuis le début de la surveillance épidémiologique, tous les cas correspondant à des femmes hétérosexuelles.

En 2017, une co-infection avec le VIH a été retrouvée chez plus de la moitié (54,0%) des cas diagnostiqués, 51,7% des cas diagnostiqués étant des personnes séropositives connues. Seulement 2,3% des cas diagnostiqués ont découvert leur séropositivité au VIH lors du diagnostic de syphilis près de 5% en 2016 et 2015.

L'analyse des caractéristiques comportementales des cas diagnostiqués a montré que :

- la proportion d'hommes d'orientation homo ou bisexuelle utilisant un préservatif pour la pénétration anale a baissé sur la période 2015-2017 (32,6% en 2015, 15,7% en 2017),
- l'utilisation du préservatif pour la pénétration vaginale a baissé aussi bien chez les hommes hétérosexuels que chez les bisexuels. Les données relatives aux femmes ne sont pas interprétables du fait du faible effectif,
- Quelle que soit l'orientation sexuelle, les cas déclarés n'utilisaient que très peu un préservatif pour la fellation

Le recul de l'utilisation du préservatif peut refléter le fait que les cas qui consultent sont désormais ceux ayant le plus de comportements à risque. Cette hypothèse reste à confirmer dans les années qui viennent.

## PRÉVENTION

### Données comportementales : enquête « Rapport au Sexe » (ERAS) auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes

Les premiers résultats de l'enquête sont disponibles dans le [BEH n°40-41](#).

### Données de vente de préservatifs

En 2017, dans la région Grand Est, 6 178 563 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1 789 766 en pharmacie (hors parapharmacie). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est, le Corevih Grand Est et les Conseils départementaux.

En pharmacie, 1 379 préservatifs féminins ont été vendus en 2017.

### Données de vente des autotests VIH et des Steribox

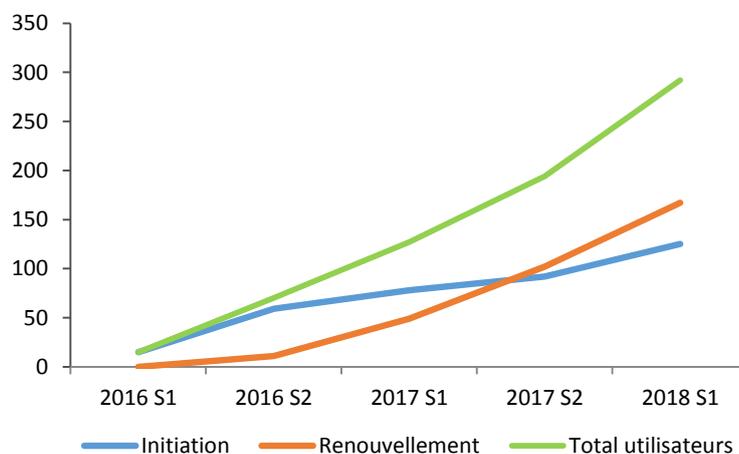
En 2017, 3 640 autotests VIH (AAZ) ont été vendus (au prix moyen de 28,16€) dans la région Grand Est, ainsi que 238 944 Steribox (kits d'injection à moindre risque).

### Données PrEP (Données ANSM)

D'après les données de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) disponibles au 30/11/2018, le nombre de personnes ayant débuté une prophylaxie pré exposition (PrEP) a progressivement augmenté dans la région (figure 11), passant de 15 au 1<sup>er</sup> semestre 2016 à 125 au 1<sup>er</sup> semestre 2018. Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un renouvellement de la PrEP (107 au 1<sup>er</sup> semestre 2018) a lui aussi augmenté fortement sur cette période dépassant le nombre de personnes ayant initié une PrEP au 1<sup>er</sup> semestre 2018.

Les informations sur la PrEP et sur les caractéristiques des personnes l'ayant débuté sont disponibles [ici](#) ou sur le site l'ANSM [www.anism.sante.fr](http://www.anism.sante.fr)

Figure 11 : Evolution du nombre de personnes ayant débuté une PrEP (Truvada® ou génériques), région Grand Est, 2016-2018,



Source : données ANSM au 30/11/2018, exploitation Santé publique France.



## POUR EN SAVOIR PLUS

### Surveillance VIH/sida

- Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida
- Surveillance épidémiologique VIH/sida et IST : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>
- Déclaration obligatoire VIH/sida : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida>
- Activité de dépistage du VIH/sida
- Dossier thématique VIH/sida : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>

### Surveillance des IST

- Dossier thématique Chlamydioses : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
- Dossier thématique Gonococcies : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/gonococcie>
- Dossier thématique Syphilis : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>

### Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2017 : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/pdf/2017\\_29-30.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/pdf/2017_29-30.pdf)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2018 : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/pdf/2018\\_40-41.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/pdf/2018_40-41.pdf)

## COMITÉ DE RÉDACTION

Lucile Bluzat, Françoise Cazein, Caroline Fiet, Florence Lot, Nathalie Lydié, Anna Mercier, Ndeindo Ndeikoundam, Corinne Pioche, Annie Velter, Michel Vernay, Delphine Viriot, Jenifer Yaï.

## REMERCIEMENTS

Aux participants, passés et actuels, du réseau RésIST de la région Grand Est : GHRMSA, CHU de Reims (CDAG-CIDDIST, consultations de dermatologie, maladies infectieuses), CDAG de Verdun, CHR Metz-Thionville (CIDDIST, dermatologie), CHU de Nancy (CIDDIST, maladies infectieuses, dermatologie), CHU de Strasbourg - le Trait d'Union, CH Manchester (CIDDIST), CIDDIST de Pontiffroy, Centre de santé MGEN Nancy, et les médecins généralistes de la région ayant effectué des signalements.

Aux membres des réseaux de laboratoires Renago et Renachla.

Au Corevih Grand Est

## CONTACT

Santé publique France - Grand Est : [GrandEst@santepubliquefrance.fr](mailto:GrandEst@santepubliquefrance.fr)

[www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est](http://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est)