

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

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Actions de « dépistage communautaire » p.3 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.7 e-DO p.8 surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.9 dépistage de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis* et a gonocoques p.10 Données d'activité des CeGIDD p.14 Prévention p.14 Discussion et conclusion p. 16 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.19

### ÉDITO

En ce 1er décembre, l'équipe de Santé publique France (SpF) en Région Île-de-France (IdF), en coopération étroite avec SpF au niveau national, a souhaité communiquer les données à sa disposition sur la situation du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) en Île-de-France en 2020.

Si des progrès avaient été accomplis en 2018-2019 dans la lutte contre le VIH en IdF, le bilan épidémiologique pris dans sa globalité n'offre pas de visibilité claire sur la situation en 2020.

Au total, avons-nous assisté en 2020 à une diminution des contacts sexuels sans prévention et donc du risque, liée notamment aux confinements? A une diminution importante de personnes fortement à risque de transmettre ? Quelle est la part de la difficulté d'accès aux services déclarants pendant les confinements notamment ? D'une transmission incomplète des données par des équipes sur-sollicitées par l'épidémie de Covid-19?

La « transition épidémiologique » en cours fait que les autres fardeaux de santé – le VIH et les autres IST notamment - reviennent très légitimement au-devant de la scène, alors que la Covid-19 ne l'a pas quittée.

Nous avons donc fait un retour vers professionnels de santé et les acteurs de la prévention. Qu'ils soient tous vivement remerciés de leur participation et de leurs efforts, malgré un contexte extrêmement difficile en 2020.

Ce BSP un peu spécial se veut surtout un appel à la mobilisation, afin de regagner le terrain perdu dans le recours au dépistage et à la PrEP, mais aussi de s'assurer que la baisse de la visibilité n'est pas en rapport avec une baisse de la collecte et de la transmission de données.

L'équipe de Santé publique France en Île-de-France reste – comme toujours - au service des acteurs des réseaux impliqués dans la surveillance VIH/IST pour contribuer à revitaliser celle-ci et mieux nous guider vers l'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030.

Arnaud Tarantola

Coordinateur Santé publique France en Île-de-France

### POINTS CLÉS

#### VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. En 2020, du fait de la crise sanitaire, cela n'a pas été le cas dans toutes les régions en particulier en Île-de-France. Une participation de LaboVIH à 52% n'a pas permis l'estimation du taux de sérologies réalisées et du taux de sérologies positives. Le taux de découvertes, à 165 (141-188) par million d'habitants, est à interpréter avec précaution du fait de l'intervalle de confiance très large,

#### Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Île-de-France comme au niveau national. Ces taux de dépistages étaient en baisse par rapport à l'année 2019. Syphilis : 57,6 pour 1000 habitants; Infections à *Chlamydia trachomatis* : 52,5 pour 1000 habitants; Infections à gonocoques : 48,3 pour 1000 habitants.

#### Données d'activité des CeGIDD:

- La participation des CeGIDD a baissé en Île-de-France en 2020 (39%) par rapport à 2018 (42%). Les taux de positivité étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes: Infections à gonocoque: 0,1% chez les femmes et 0,8% chez les hommes; Syphilis: 1,8% chez les femmes et 10% chez les hommes.

#### Prévention: Enquête Rapport Sexe(ERAS)

- Les données de l'enquête rapport sexe ont été utilisées dans ce bulletin pour documenter la participation au dépistage. Sur les 12 derniers mois précédant l'enquête, le taux de dépistage était de 48% pour l'ensemble des participants et de 51,6% pour l'échantillon des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

## Données issues de l'enquête LaboVIH (données corrigées actualisées en 2020)

La participation en 2020 à l'enquête LaboVIH a été hétérogène. En 2020, l'Île-de-France est la région dont le taux de participation est le plus faible (52% contre 72% au niveau national). Il est plus élevé dans les laboratoires hospitaliers (91%) que dans les laboratoires de ville (48%).

Compte tenu de la faible participation à l'enquête LaboVIH, des corrections de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes pour estimer le nombre de sérologies effectuées en Île-de-France en 2020, n'ont pas pu être réalisées (Figure 1 et 3). Le taux de sérologies positives pour 1000 tests effectués en 2020 n'a également pas pu être estimé (Figure 2).

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

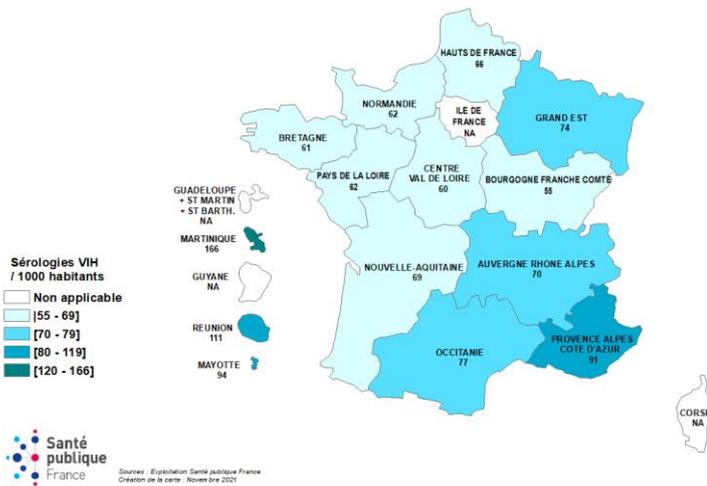
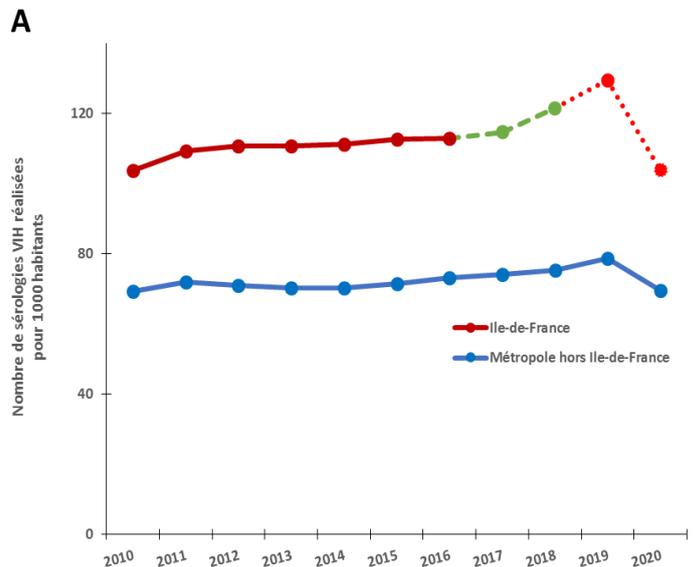
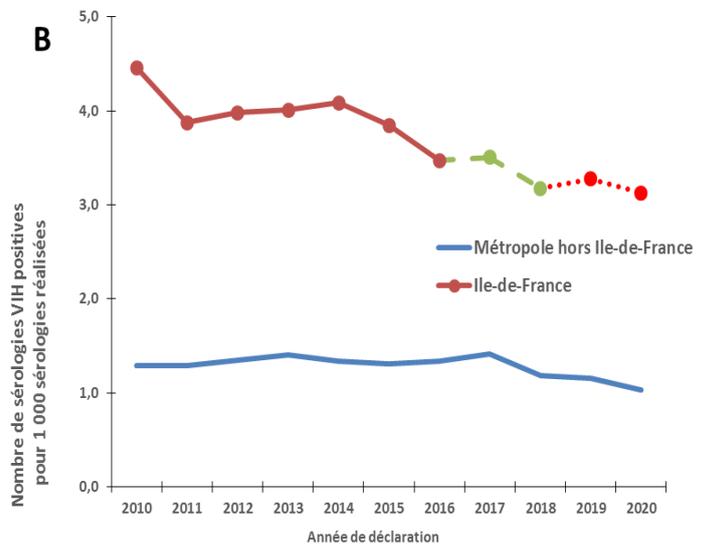
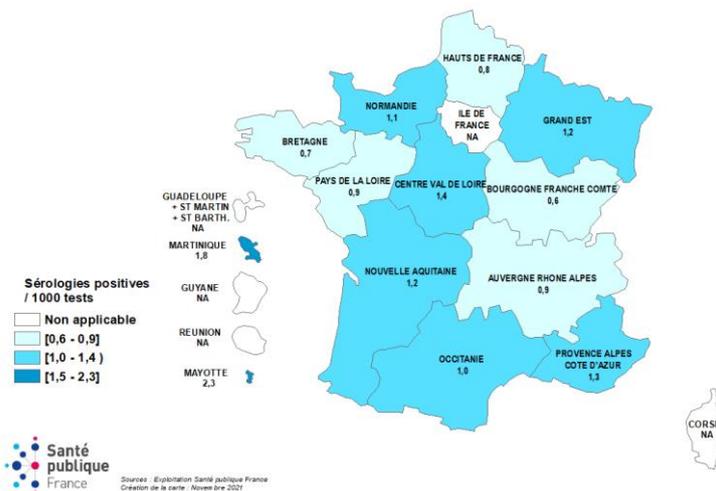


Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2020.



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

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



Attention, en Île-de-France :  
 2017-2018: exhaustivité DO trop faible pour avoir des estimations fiables: intervalle de confiance large  
 2019-2020: exhaustivité DO trop faible pour avoir des estimations

Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

## **ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »**

### **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 Île-de-France, 20 756 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 19,50 €. En 2019, 27 442 autotests avaient été vendus: il n'y a pas eu de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en région Île-de-France, source: Santé publique France,

## SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

### Données issues des notifications obligatoires VIH (données corrigées actualisées en 2020)

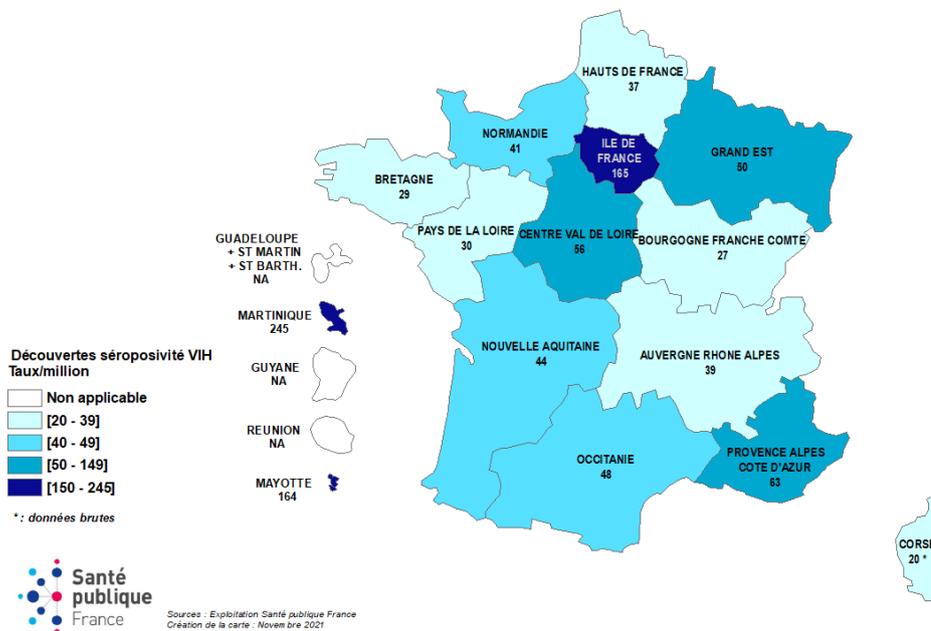
#### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration était de 165 IC: (141-188) par million d'habitants en 2020 (figure 4).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants en Île-de-France était en baisse en 2020 mais supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 5). Depuis 2017, les découvertes de séropositivité moins d'1 an après l'arrivée en France concernant les personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France sont disponibles. Entre 2017 et 2020, ces découvertes concernent 60 personnes en Île-de-France,

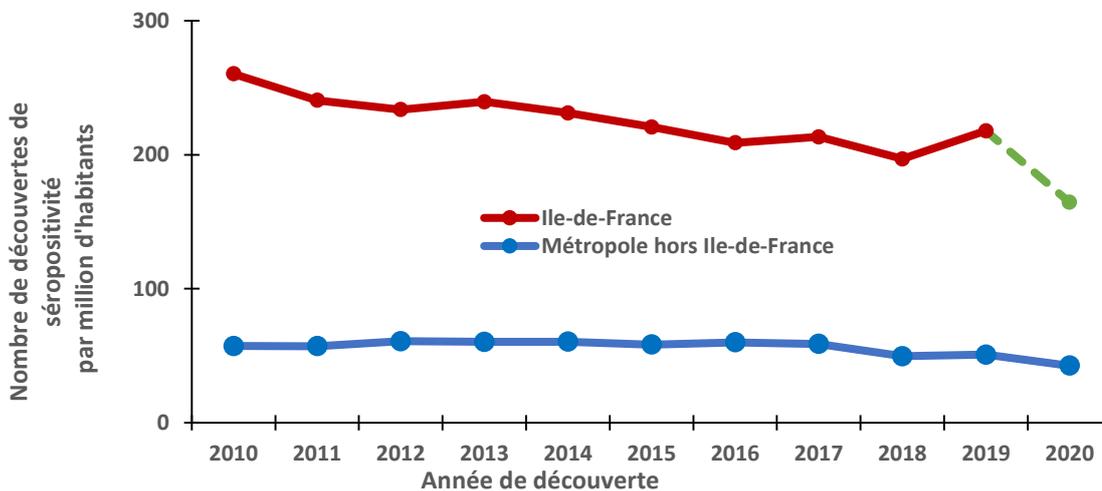
La baisse de la participation à l'enquête LaboVIH et la diminution en 2020 des déclarations par les cliniciens sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

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



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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 Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2020.



Attention: Exhaustivité des DO trop faible pour avoir des estimations fiables en 2020 en raison d'un intervalle de confiance large

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

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région Île-de-France (données non corrigées actualisées en 2020) (tableau 1).

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

Les effectifs sur lesquels les pourcentages sont calculés varient selon la complétude des données. Selon les données déclarées en région Île-de-France, les hommes représentaient 65% des cas en 2020, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 68,6% des cas, contre 67,5% en 2020. Les proportions des plus de 50 ans et des moins de 25 ans étaient respectivement de 19,9% et 12,5% en 2020.

En Île-de-France, la majorité des cas était originaire d'Afrique subsaharienne sur la période de 2017 à 2019 ainsi qu'en 2020 (44,7% et 40,4% respectivement).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France et France métropolitaine hors Île-de-France, 2017-2019 vs 2020.

	Île-de-France		France métropolitaine hors Île-de-France
	2017-2019 (n = 5 107)	2020 (n = 1 066)	2020 (n = 2 860)
<b>Genre (%)</b>			
Hommes	65,1	65,7	68,6
Femmes	33,4	32,1	30,1
Transgenres	1,5	2,3	1,3
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	12	12,6	14,1
25-49 ans	68,6	67,5	63,3
50 ans et plus	19,4	19,9	22,7
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	37,2*	36,4*	50,4*
Afrique sub-saharienne	44,7*	40,4*	31*
Autres	17,1*	23,2*	18,6*
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>			
Signes cliniques biologiques	27,4	25,3	30*
Prise en charge	0,2	0	0,5*
Exposition	18*	17,2*	18,1*
Bilan systématique	16*	18,4*	15,5*
Grossesse	5,8*	5,9*	5*
Dépistage orienté	17,1*	19,7*	19,1*
Autre	15,6*	13,5*	11,8*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	27,3*	26,1*	34,1*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	14,7*	18,7*	13*
Rapports hétérosexuels, nés en France	9,9*	9,9*	16*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	43,6*	39,9*	32,6*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,9*	1,0*	1,1*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	2,4*	3,4*	2,1*
Autre	1,2*	1*	1,2*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	24,9*	20,4*	19,9*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	24,1*	25,5*	29*
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>			
	28,7*	23,8*	25,4*
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>			
	3,8*	3,6*	3,3*
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>			
	5,1*	5,5*	4,4*
<b>Co-infection IST (%)</b>			
	19,5*	21,9*	22,4*

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%.

L'indicateur de **délai de diagnostic** est un indicateur combiné. <sup>£</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

<sup>¥</sup>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 le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance (données non corrigées actualisées en 2020)

Parmi les 1066 personnes ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2017 et 2019, 1369 (43,6%) étaient des personnes nées à l'étranger infectées à la suite de rapports hétérosexuels et 27,3% des personnes nées en France infectées à la suite de rapports homosexuels. En 2020, on observe une baisse chez les hétérosexuels nés à l'étranger (environ 40%) (tableau 1). Les rapports hétérosexuels restent le mode de contamination le plus fréquent de 2017 à 2019. Ce mode est en légère augmentation de 2017 à 2019 en région Île-de-France, avec une baisse en 2020 (données non consolidées) (Figure 6).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des modes de contamination déclarés parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2017-2020.

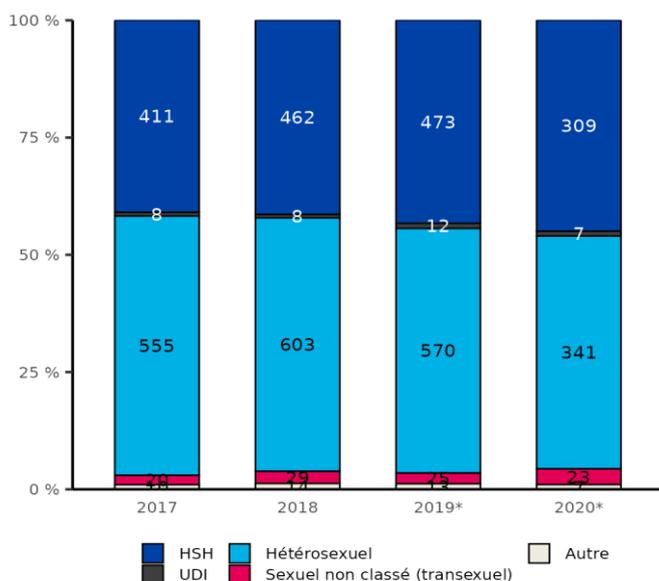
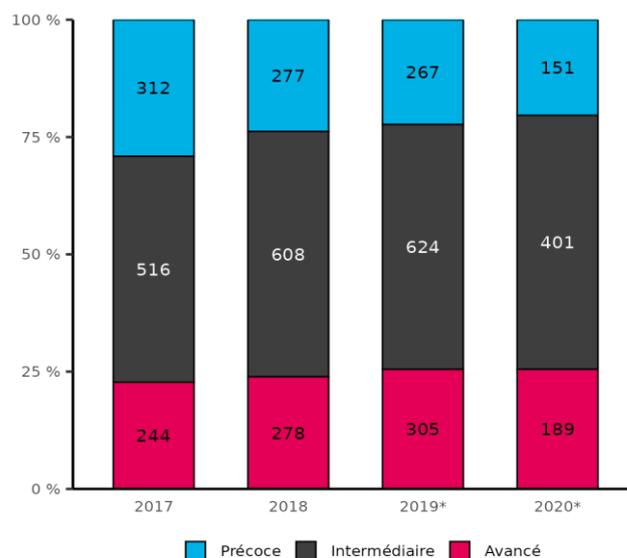


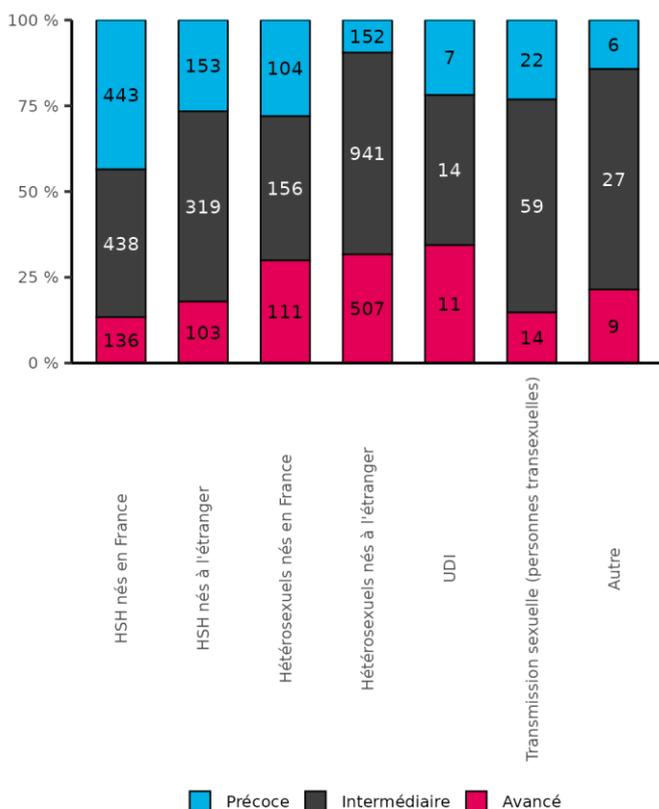
Figure 7 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2017-2020.



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 de la part et des effectifs de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de Île-de-France, 2017-2020.



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

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2017 et 2019, les principaux motifs de réalisation de dépistage étaient : Signes cliniques biologiques (27,4%), l'exposition (18%) et un dépistage orienté (17%) contre 25%, 17,2% et 19,7 respectivement en 2020 (Tableau 1). Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2017 et 2019, 24,9% ont été diagnostiquées précocement contre 20,4% en 2020 (Tableau 1). Le nombre des dépistages précoces était en légère diminution de 2017 à 2020 (Figure 7) avec une forte proportion chez les HSH nés en France (Figure 8).

La proportion des personnes ayant découverts leur séropositivité avec une co-infection sexuellement transmissible était de 19,5% sur la période de 2017-2020 contre environ 22% en 2020.

Cette proportion était respectivement pour la période 2017-2020 et 2020 de 3,8% et 3,6% pour l'hépatite C et 5,1% et 5,5% pour l'hépatite B.

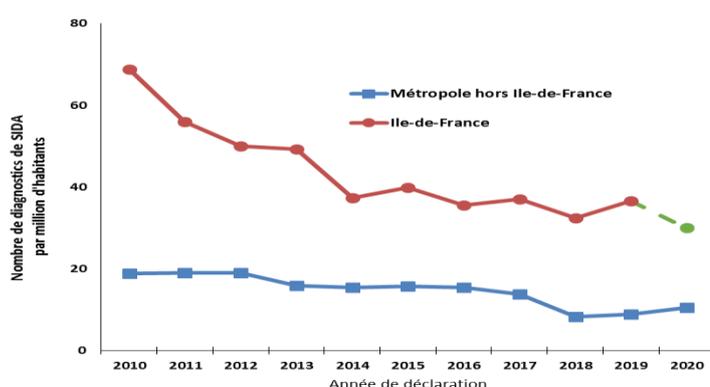
Pour la période de 2017-2020, 28,7% des infections étaient récentes lors de la découverte, contre 23,8% en 2020 (Tableau 1).

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

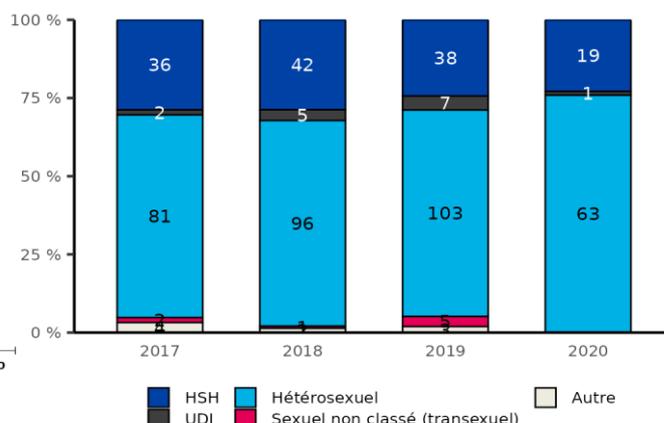
- **Evolution du nombre de diagnostics (données corrigées actualisées en 2020):** Le nombre de diagnostics de sida en Île-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 30 cas (IC95% : [23-37]) par million d'habitants en 2020. En Île-de-France, le nombre de diagnostics de sida déclarés par million d'habitants était en baisse de 2019 à 2020 de manière semblable au taux national (figure 9). *L'évolution du taux de 2020 est à interpréter avec prudence en raison d'un intervalle de confiance très large.*
- **Caractéristiques des cas de sida (données non corrigées actualisées en 2020):** Entre 2017 et 2019, 502 cas de Sida ont été déclarés en Île-de-France et 99 en 2020. Les femmes représentaient 34,3% des cas en 2020 (Tableau 2). La proportion de patients nés en Afrique Subsaharienne était de 50% en 2020. Parmi les personnes avec un diagnostic de sida, la majorité a été contaminé lors de rapports hétérosexuels (plus de 65,6% pour les années 2017 à 2019 contre 76% en 2020) (tableau 2) (figure10).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida déclarés par million d'habitants en Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France 2010-2020.



Attention: 2020: exhaustivité DO trop faible pour avoir des estimations fiables: intervalle de confiance large

Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida déclarés selon le mode de contamination, Île-de-France, 2017-2020.



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

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

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Île-de-France et France métropolitaine hors Île-de-France, 2017-2019 vs 2020.

	Île-de-France		France métropolitaine hors Île-de-France
	2017-2019 (n = 502)	2020 (n = 99)	2020* (n = 230)
<b>Genre (%)</b>			
Hommes	69,1	65,7	72,2
Femmes	29,1	34,3	26,5
Transgenres	1,8	0	1,3
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	5,2	6,1	2,2
25-49 ans	61,6	60,6	53,5
50 ans et plus	33,3	33,3	44,3
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	34,9	28,7	60,8
Afrique sub-saharienne	46,5	50	25,6
Autres	18,7	21,3	13,7
<b>Mode de contamination (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	27,2	22,9	35,3
Rapports hétérosexuels	65,6	75,9	58,2
Injections de drogues	3,3	1,2	3,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	1,9	0	1,6
Autre	2,1	0	1,6
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>39,3</b>	<b>45,5</b>	<b>37</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>21</b>	<b>21,4</b>	<b>16,7</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région (%)</b>			
Pneumocystose inaugurale	28,5	29,3	-
Candidose œsophagienne inaugurale	16,1	16,2	-
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	10	12,1	-
Infection à CMV inaugurale	5,6	5,1	-
Lymphome inaugural autre localisation	5,4	4	-

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%. 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

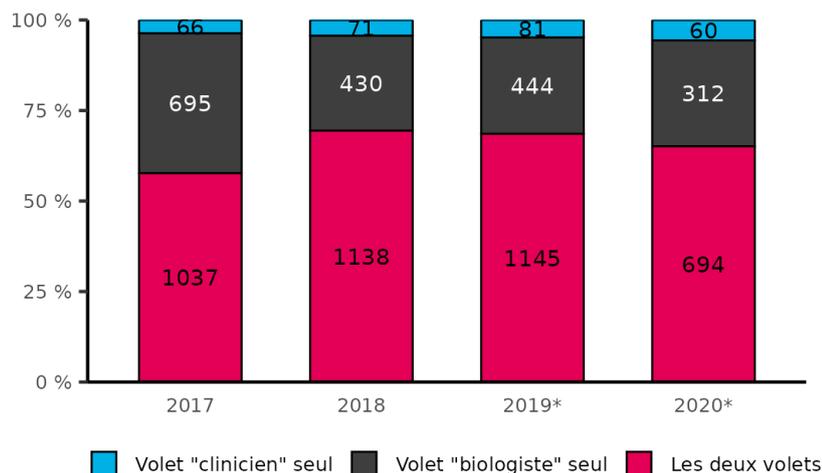
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

En 2020, la part des déclarations envoyées par les cliniciens seulement a diminué. Elle est de 60 cas (figure 11). En Île-de-France, 1066 cas ont été déclarés via e-DO.

**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, Île-de-France, 2017-2020



\* 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](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr)

## SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 12: l'enjeu est de couvrir l'activité de l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic.

Les données du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, données de remboursement des soins de l'**assurance maladie**, permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et de la gonococcie par les laboratoires privés. Ces données sont présentées dans ce BSP, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

La surveillance de 3 IST (syphilis, gonococcie, chlamydie) par les **médecins généralistes du réseau Sentinelles** a été mise en place en France métropolitaine en 2020. Les premières données sont présentées dans le [lien](#)

Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD contribuant à la surveillance des diagnostics des syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou latente précoce) et des gonococcies. Il s'agit d'une surveillance sentinelle dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; Seule la tendance peut être décrite en restreignant l'analyse aux données des sites ayant participé de façon constante sur une période d'intérêt. Cette surveillance n'est pas exhaustive et les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

La **surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD)** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD, dont le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoques et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon pseudonymisée.

En région Île-de-France, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP et dans les bulletins à venir. En effet, 39% (24 CeGIDD sur 62) ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance en 2020.

Figure 12 : les systèmes de surveillance des IST en France, 2020

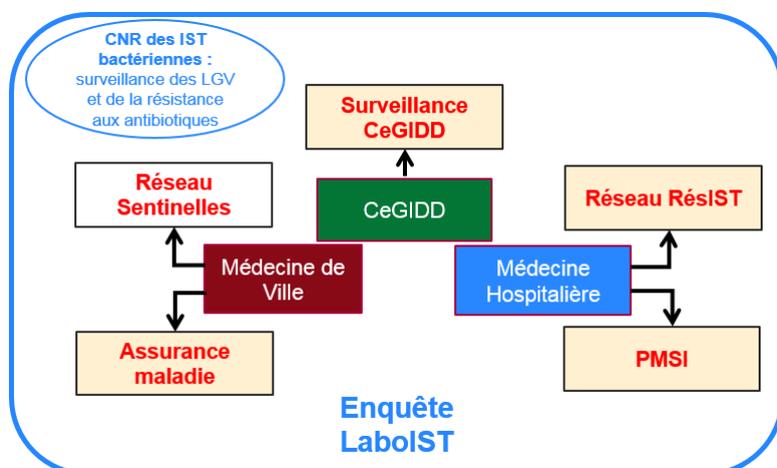
### SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région Île-de-France, en 2020 :

- 24 (39 %) des CeGIDD ont envoyé les données au format attendu

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

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).



Source : Santé publique France.

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

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

Le taux de dépistage de la syphilis en Île-de-France était de 57,6 pour 1 000 habitants (soit 570 204 dépistages) en 2020, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 13 et 14).

En Île-de-France, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes en 2020, et en diminution par rapport à l'année 2019 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

### Infections à gonocoques: données issues du SNDS

Le taux de dépistage des gonococcies en Île-de-France était de 48,3 pour 1 000 habitants (soit 478130 dépistages) en 2020, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13 et 15).

En Île-de-France, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes en 2020, et en diminution par rapport à l'année 2019 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

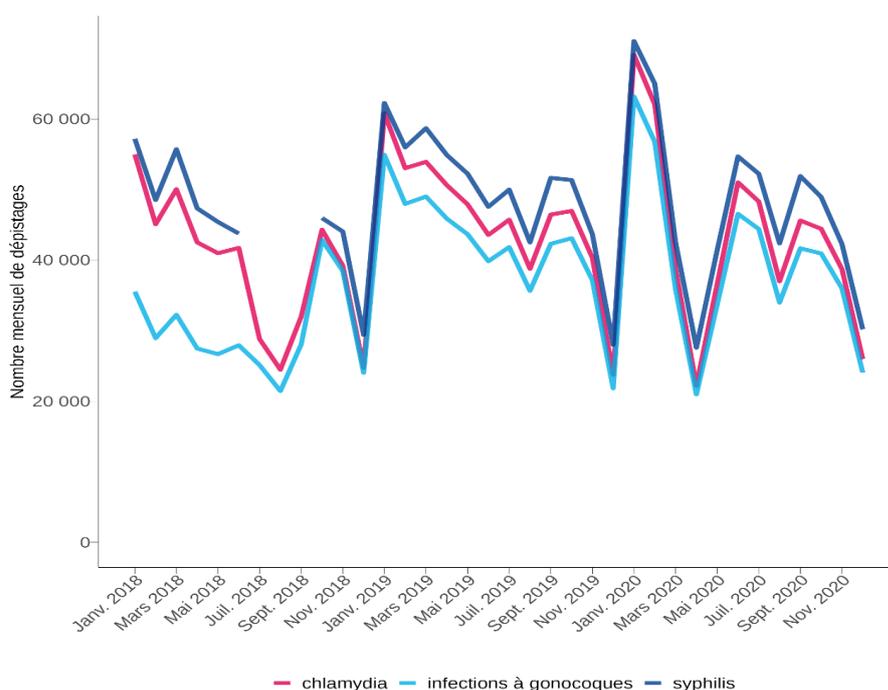
### Infections à *Chlamydia trachomatis*: données issues du SNDS

Le taux de dépistage des chlamydioses en Île-de-France était de 52,5 pour 1 000 habitants (soit 519 738 dépistages) en 2020, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13 et 16).

En Île-de-France, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes en 2020, et en diminution par rapport à l'année 2019 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Le taux des diagnostics à *Chlamydia trachomatis* était de 276 cas pour 100 000 habitants en 2020, supérieur à celui observé en France (225 cas pour 100 000 habitants) (Figure17). Ce taux était plus élevé chez les femmes (331 pour 100 000 habitants VS 215 pour 100 000 chez les hommes). En 2020, le nombre de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* a diminué par rapport à 2019 (27331 en 2020 vs 30009 en 2019) mais reste plus élevé que celui de 2018 (n= 24995). Le taux de positivité reste stable à 5,3.

Figure 13 : évolution mensuelle du nombre de dépistages de syphilis, *Chlamydia trachomatis* et d'infections à gonocoques chez les 15 ans et plus, Île-de-France, 2018-2020.



Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

# DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS ET DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET A GONOCOQUES

FIGURE 14 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020.

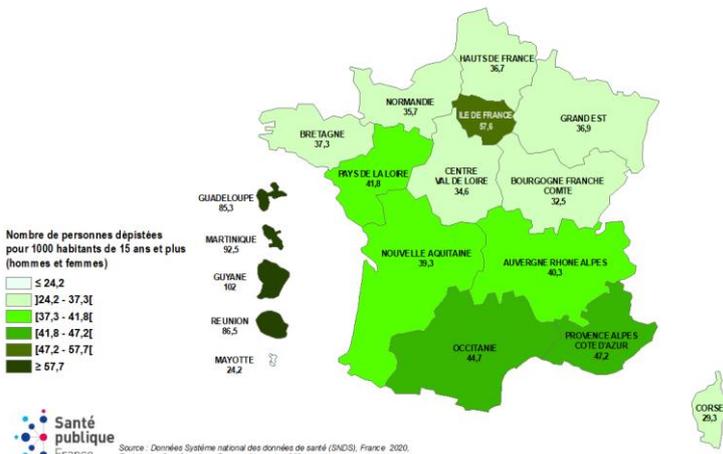


FIGURE 15 : Taux de dépistage des infections à gonocoques par Région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020.

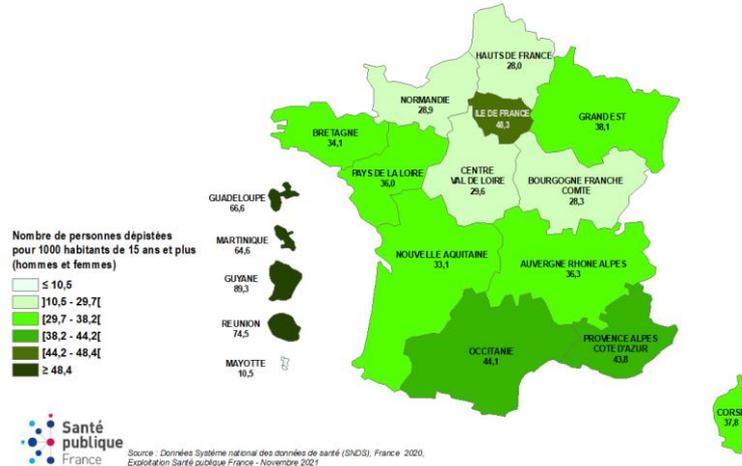


FIGURE 16 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par Région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020.

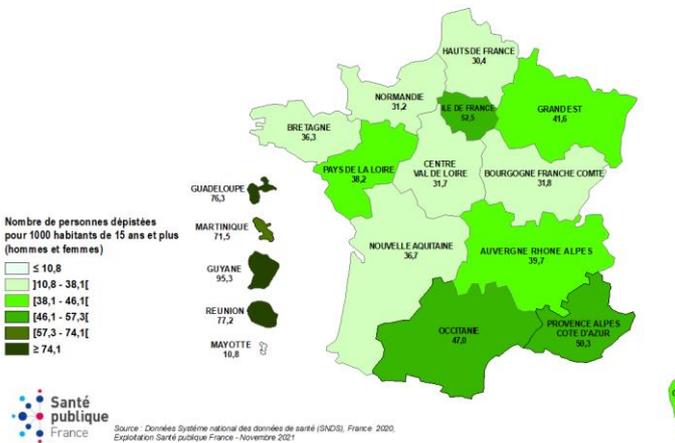
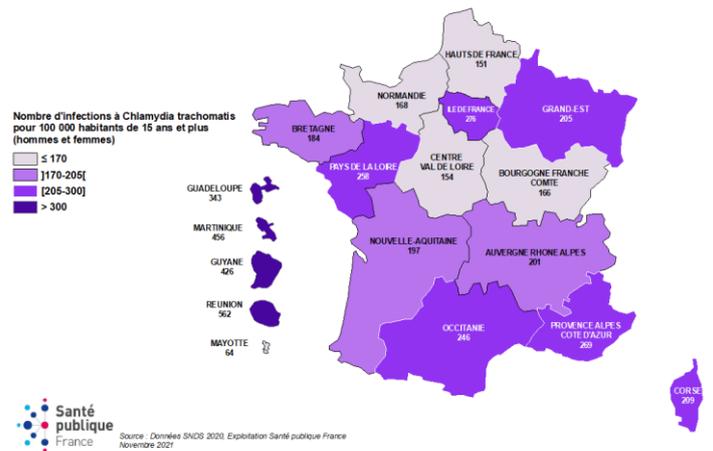


Figure 17 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par Région pour les 15 ans et plus (pour 100 000 personnes), France, 2020.



**Indicateurs :**

**Population :** 15 ans et plus

**Précisions :** Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires 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. Pour les infections à **gonocoques**, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes ([lien](#)).

## DONNEES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

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

En 2020, le taux de participation des CeGIDD à la surveillance SurCeGIDD en région Île-de-France était de 39% (24 centres sur 62).

Au cours de l'année 2020, 73 969 consultations ont été enregistrées. Le nombre de consultations a augmenté en 2020. Les caractéristiques des 34 957 personnes ayant consulté sont présentées dans le Tableau 3. Plus de la moitié était des hommes (63%) avec un âge médian à 28 ans, 71% des personnes étaient nées en France, et 57,1% avait un âge compris entre 19 et 29 ans.

Les 3 motifs de consultations les plus fréquents étaient les remises de résultats (52%), le dépistage lié à une exposition à risque (43,4%), le dépistage sans lien à une exposition à risque (21,9%) (Tableau 4). Les consultations anonymes représentaient 12,6% des cas.

Les taux de positivité sont présentés dans le Tableau 5. Ils sont globalement plus élevés chez les hommes que chez les femmes pour l'ensemble des maladies sauf pour les infections à *Mycoplasma genitalium*.

Tableau 3: Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Île-de-France, 2020.

	N=34 957	%
<b>Genre</b>		
Hommes	22 034	63
Femmes	12 748	36,5
Transgenres	175	0,5
<b>Age médian (années)</b>	26	
Hommes	28*	
Femmes	23*	
<b>Classes d'âge</b>		
0-18 ans	2735	7,8
19-29 ans	19943	57,1
30-39 ans	7328	21
40-49 ans	2989	8,6
≥ 50 ans	1962	5,6
<b>Continent de naissance</b>		
France	21027	71,2
Amérique	1809	6,1
Afrique subsaharienne	3084	10,4
Europe (hors France)	1403	4,8
Autres	2194	7,4
<b>Couverture maladie</b>		
Assurance maladie	4326	21,1
Assurance + Mutuelle	13361	65,2
CMU	393	1,9
CMUC	601	2,9
AME	137	0,7
Autre	207	1,0
Absence de couverture maladie	1481	7,2

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.

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

## DONNEES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD

Tableau 4: Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Île-de-France, 2020.

	n	%
<b>Motifs de consultation les plus fréquents</b>		
Remise de résultats	19 593	52,1
Dépistage lié à une exposition à risque	21 734	43,4
Dépistage sans exposition à risque	10 233	21,9
Traitement d'une IST	5 165	12,4
Consultation de diagnostic	4 279	9,9
Consultations hors les murs	1 148	1,8
Consultations anonymes	8 730	12,6
<b>Dépistages</b>		
Syphilis	25 628	36,3
Infections à gonocoque	32 723	46,2
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	32 349	45,7
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	2 571	3,8
Infection à VIH	34 928	49,3
Hépatite B (AgHBs)	22 271	31,9
Hépatite C (Ac anti-VHC)	24 366	34,7

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

Tableau 5: Taux de dépistage et de positivité du VIH, des hépatites B et C et des autres IST bactériennes selon le sexe des consultants, en CeGIDD, Île-de-France, 2020.

	Femmes (n=56 620)		Hommes (n=117 100)	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Syphilis	60,2	0,1	80,7	0,8
Infections à gonocoque	84,2	1,8	98,9	10
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	82,6	6,8	98,2	7,4
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	4	10,3	9,3	8,8
Infection à VIH	94,3	0,3	102,9	1
Hépatite B (AgHBs)	63	0,7	64	1,5
Hépatite C (Ac anti-VHC)	55,8	0,4	77,5	0,7

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

## PRÉVENTION:

### ENQUÊTE RAPPORT AU SEXE (ERAS)

#### Méthodes

Ces données sont issues de l' *Enquête Rapport au sexe (ERAS)* ; enquête transversale, anonyme, auto-administrée, basée sur le volontariat. Elle a été réalisée du 26 février au 11 avril 2021 (certaines questions se rapportant donc à 2020), sous la responsabilité scientifique de Santé publique France, avec le soutien de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales - Maladies infectieuses émergentes. Les participants ont été recrutés via différents supports digitaux.

#### Résultats

##### Description de l'activité du dépistage:

En Île-de-France, un total de 4 124 répondants ont complété entièrement et validé le questionnaire. Parmi eux, 3 647 hommes (88% ) se définissaient comme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 477 (22%) n'avaient jamais eu des rapports sexuels avec des hommes.

Sur l'ensemble des répondants, 1 996 (48%) avaient réalisé un dépistage VIH les 12 derniers mois, 1 493 (36%) plus de 12 mois et 635 (15%) n'avaient jamais réalisé un dépistage au cours de leur vie. A Paris, 1 117 (57%) des répondants avaient réalisé un dépistage au cours de l'année. Ce pourcentage diminuait à 40% dans la petite couronne (Hauts-de-Marne, Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne). En grande couronne (Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne et Val-d'Oise), il se situait autour de 30% (Figure 18),

Les principaux lieux du dépistage dans la région étaient le laboratoire médical pour 2 201 (63%) des répondants dépistés suivis des CeGIDD à 800 (23%) et l'Hôpital en 3ème position pour 253 (7,3%) répondants (Figure 19),

##### Description des répondants Hommes ayants des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

En Île-de-France, parmi les 3 647 HSH répondants, 3 336 (91%) ont eu des rapports sexuels avec un homme dans les 12 mois précédant la période d'étude (donc premier confinement de 2020 inclus). Plus de la moitié (62,6%) était âgé de plus de 30 ans, avec un âge médian de 34 ans (intervalle interquartile, IQ (26-47)). Parmi eux, 10,5% avait une sérologie VIH positive et 83,5% déclaraient une orientation homosexuelle.

Pour l'ensemble de ces HSH, 1 720 (51,6%) avait réalisé un test dépistage au cours des 12 mois précédant la période d'étude selon les recommandations 2009 de l'HAS de réaliser un dépistage annuel.

Concernant le traitement préventif: 2 381 (71%) déclaraient connaître l'effet préventif du traitement (TAsP) et 3114 (93%) la prophylaxie pré-exposition PrEP.

Au cours des 6 mois précédant l'étude, 935 (28%) ont déclaré avoir eu plus de 5 partenaires, 489 (14,7%) ont déclaré avoir eu recours à la PrEP comme moyen de prévention lors de la dernière pénétration anale et 1037 (31,1%) ont déclaré n'avoir eu recours à aucun moyen de prévention (Tableau 6).

#### DONNÉES DE VENTE DE PRÉSERVATIFS

Au cours de l'année 2019, en Île-de-France, 16 590 200 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, dont 7 943 367 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) Île-de-France, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 1 077 préservatifs féminins ont été vendus en 2019 en Île-de-France (source : Santé publique France).

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3<sup>ème</sup> 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](#).

Figure 18: Recours au dépistage VIH au cours de la vie, selon le département, Région Île-de-France, Enquête ERAS, 2021.

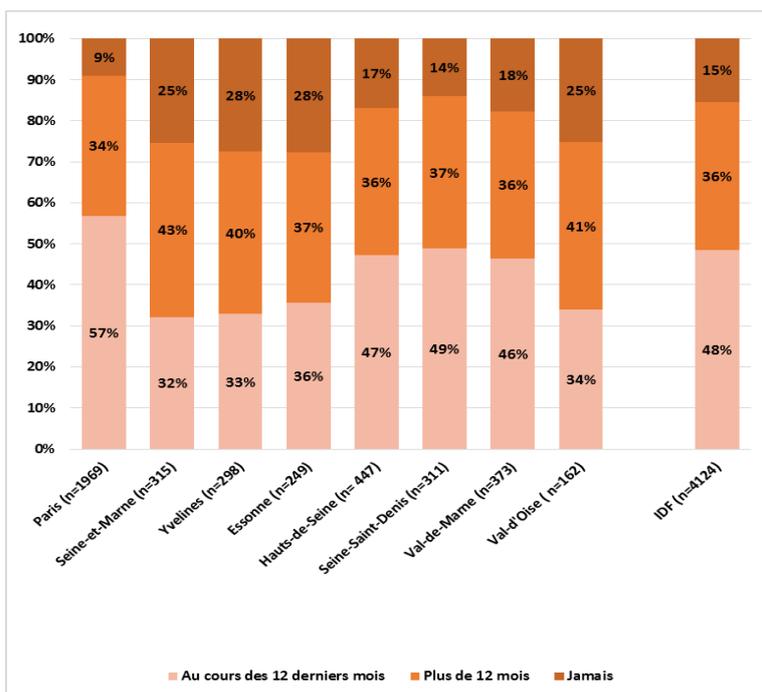


Figure 19: Lieux de dépistage VIH chez les HSH ayant fait au moins un test de dépistage au cours de la vie en Île-de-France, Enquête ERAS, 2021.

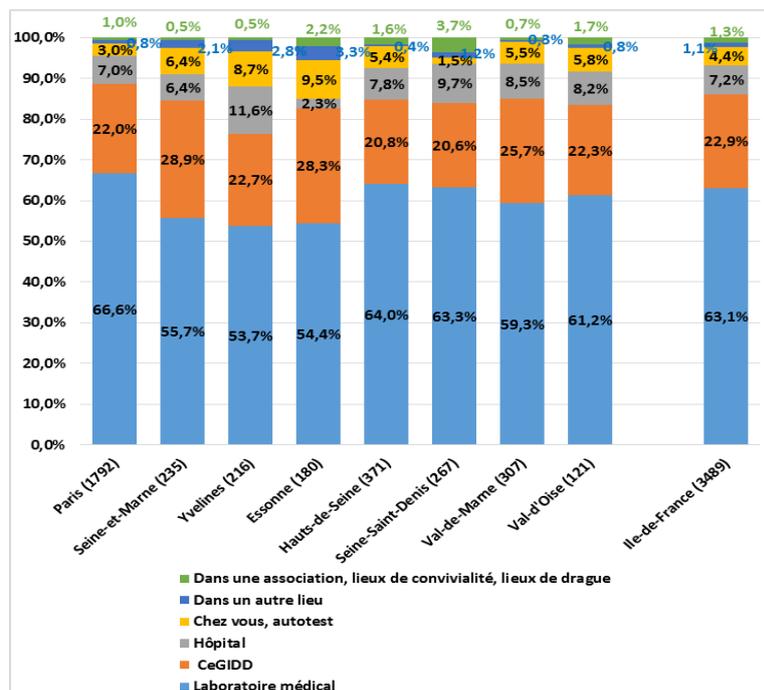


Tableau 6: Caractéristiques des répondants HSH ayant eu des relations sexuelles avec un homme dans les 12 derniers mois, Région Île-de-France, Enquête ERAS, 2021.

	Effectifs (N=3 336)	%
<b>Statut VIH déclaré</b>		
VIH positif	351	10,5
VIH négatif	2985	89,5
<b>Orientation sexuelle déclarée</b>		
Homosexuel	2785	83,5
Bisexual	389	11,6
Autres (hétérosexuel, refus de définir)	162	4,9
<b>Dépistage VIH au cours des 12 derniers mois</b>		
Non	1616	48,4
Oui	1720	51,6
<b>Statut VIH biomédical déclaré</b>		
VIH- et PrEP	616	18,5
VIH- sans PrEP	2028	60,8
VIH+ charge virale indétectable	341	10,2
VIH+ charge virale détectable ou inconnue	15	0,4
VIH inconnu	336	10,1
<b>Avoir plus de 5 partenaires sexuels dans les 6 derniers mois</b>		
Non	2401	72
Oui	935	28
<b>Moyen de prévention lors de la dernière pénétration anale dans les 6 derniers mois</b>		
Aucun moyen de prévention	1037	31,1
Préservatif exclusif	671	20,1
Au moins TAsP	156	4,7
Au moins la PrEP	489	14,7
TPE exclusif	1	0
Non concernés (pas de partenaire sur 6 mois ou pas de PA DRS)	982	29,4
<b>Connaissance TAsP</b>		
Non	955	28,6
Oui	2381	71,4
<b>Connaissance de la PrEP</b>		
Non	222	6,7
Oui	3114	93,3

## DISCUSSION ET CONCLUSION

L'année 2020 a été très fortement impactée par l'émergence et l'épidémie de COVID 19 (1). Le bilan des données pour 2020 pris dans sa globalité n'offre pas de visibilité claire sur la situation du VIH et des autres IST en Île-de-France (IdF).

Les données (2) sélectionnées par le groupe « indicateurs » animé par l'ANRS confirment que l'IdF reste surreprésentée dans les données relatives au VIH : 20% de la population Française mais 41% des patients traités avec une charge virale <200 copies en 2019 ; 45,2% des tests positifs en 2019 ; 59% des dépistages communautaires par TROD en 2019, 34% des autotests délivrés en officine en 2020 ; 54% des initiations et renouvellement de PrEP pour les assurés au premier semestre 2020 ; 28% des préservatifs masculins vendus en officine.

Beaucoup des données disponibles pour l'année 2020 ne sont pas encore consolidées et les effectifs présentés dans ce document sont susceptibles d'évoluer. Les données ont donc été présentées principalement sous forme de pourcentages tenant compte des données renseignées et qui sont moins susceptibles d'évoluer après redressement. Elles restent néanmoins à prendre avec précaution.

À partir du nombre de cas déclarés, l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité prend en compte les délais de déclaration, l'exhaustivité de la DO-VIH et la complétude des déclarations. La correction pour les délais de déclaration est basée sur la distribution des délais des années antérieures et repose sur l'hypothèse de leur stabilité au cours du temps. L'exhaustivité est calculée en comparant le nombre de notifications reçues, doublons compris, avec le nombre de sérologies positives non anonymes dans LaboVIH, système de surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (3). Or la surveillance LaboVIH est elle-même affectée d'une diminution de participation: elle était de 72% au niveau national et 52% en Ile-de-France en 2020,

Le recours beaucoup moins important au dépistage (4) et cette faible participation du système de surveillance du LaboVIH, notamment des laboratoires de villes, a rendu impossible la correction des données relatives à l'activité du dépistage du VIH en Île-de-France. Par ailleurs, l'estimation du taux de découvertes des séropositivités de la région était en baisse, il était de 165 (141-188) avec un intervalle de confiance très large, limitant l'interprétation. Cette baisse de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes réalisée par les laboratoires de biologie médicale due au COVID 19 a également été mise évidence au niveau national en 2020 par Viriot D et coll (5).

Les données d'utilisation des TROD VIH en communauté issues du système SOLEN ne sont, elles, pas disponibles à ce stade. Les données issues des déclarations obligatoires de découverte de séropositivité en IdF semblent supérieures au reste de la France. Mais elles sont insuffisantes pour être redressées et modélisées dans le but d'estimer l'incidence du VIH. Les effectifs déclarés des cas de Sida sont faibles et l'intervalle de confiance du nombre de cas estimé est large. Leur évolution par rapport aux dernières années ne peut donc être interprétée de manière fiable.

La participation des CeGIDD a augmenté au niveau national (6) : Elle était de 50% en 2020 contre 44,6% en 2018. En Île-de-France, en revanche, cette participation a baissé en 2020 (39%, soit une participation de 24 centres sur 62) par rapport à 2018 (42%). Le dépistage des IST bactériennes semble donc aussi avoir baissé également, sans que l'on sache s'il s'agit d'un problème de transmission des données via le nouveau système SurCeGIDD. Le système étant en phase de mise en place, nous ne disposons pas de données antérieures qui puissent être comparées.

On ignore donc si la circulation du VIH en Île-de-France poursuit en 2020 la baisse amorcée depuis 2010 (en dépit d'une remontée en 2019) malgré l'efficacité de la prévention par le traitement, auquel l'accès des PVVIH n'a pas souffert en 2020-2021 (1,4). L'accès à la PrEP, lui, semble en revanche avoir reculé en 2020 (7).

Si le nombre de dépistages des IST bactérienne selon le SNDS évoque des baisses d'exposition au risque pendant les confinements de 2020, il montre un pic d'activité sur 2020-2021 en-dehors de ces périodes. Les données de prescription de PrEP montrent également une baisse importante lors des confinements, suivie d'un rebond. En revanche, Les données ERAS 2020 font, elles, état de 28% des participants déclarant plus de 5 partenaires au cours des 6 derniers mois, contre 39,4% dans l'enquête ERAS de 2017.

Au total, s'agit-il d'une diminution des contacts sexuels sans prévention et donc du risque, liée notamment aux confinements? D'une diminution importante de personnes fortement à risque de transmettre ? Quelle est la part de la baisse avérée de l'accès aux services de dépistage ou de soins susceptibles de déclarer, pendant les confinements notamment ? La part d'une transmission incomplète des données VIH ou autres IST par des équipes sur-sollicitées par l'épidémie de Covid-19, dans un contexte de changement de support de transmission?

Ces perturbations du système de dépistage et ces interrogations sont les mêmes en Ile-de-France, dans le reste de la France mais aussi en Europe (UE et hors-UE) (8), au Canada (9) ou ailleurs (10).

Le bilan des données 2021 sera fait en 2022. Il permettra de savoir si une relative « normalisation » de la situation de la Covid-19 et la fin des confinements stricts aura permis de regagner en visibilité sur la situation du VIH et des autres IST en Île-de-France, ainsi que sur l'impact des mesures entreprises pour mettre fin à la transmission du VIH d'ici 2030.

### Références bibliographiques

1. Santé publique France. Bulletin de santé publique : COVID-19 en Ile-de-France, novembre 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-covid-19-en-ile-de-france-novembre-2021>
2. ANRS. Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH? 27/08/2021. [https://www.anrs.fr/sites/default/files/2021-09/Rapport\\_situationVIH\\_sept21\\_def.pdf](https://www.anrs.fr/sites/default/files/2021-09/Rapport_situationVIH_sept21_def.pdf)
3. Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Pinget R, Le Vu S, Brunet S, et al. Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(9-10):152-61. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015\\_9-10\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_1.html)
4. Epi-phare. Évolution de la prise en charge du VIH durant l'épidémie de Covid-19. XXIIe Congrès de la Société française de lutte contre le sida, 7-9 octobre 2021 <https://www.epi-phare.fr/actualites/evolution-de-la-prise-en-charge-du-vih-durant-lepidemie-de-covid-19/>
5. Viriot D, Lucas E, Lot F, Ndeikoundam N. Impact de la Covid-19 sur le dépistage du VIH et des IST bactériennes et du VIH. Journées de Santé publique France, 25 et 26 mai 2021. <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/3-CAZEIN-VIRIOT.pdf>
6. Delmas G, Ndeikoundam Ngangro N, Brouard C, Bruyand M, Cazein F, Pillonel J, et al. Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des ISTbactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidémiol Hebd. 2021;(20-21):401-12. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021\\_20-21\\_4.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021_20-21_4.html)
7. Epi-phare. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) : Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2021. Rapport du 29/11/2021. <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2021/>
8. ECDC and WHO. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 (2020 data). Rapport du 29/11/2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data>
9. Government of Canada / Gouvernement du Canada. How has COVID-19 impacted access to STBBI-related health services, including harm reduction services, for people who use drugs or alcohol in Canada? Data Blog. 18/05/2021. <https://health-infobase.canada.ca/datalab/covid-19-stbbi-services.html>
10. Onusida. Rapport mondial actualisé sur le sida — Faire face aux inégalités — Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie. 14/07/2021. [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/july/20210714\\_global-aids-update](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/july/20210714_global-aids-update)

## PRÉVENTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retrouver tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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



## POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

#### Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [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
- *Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19, Bull EpidemiolHebdo 2021; 20-21: [lien](#)*
- *Surveillance SurCeGIDD: dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull EpidemiolHebd2021; 20-21:401-11: [lien](#)*
- *Bilan d'activité annuel du réseau Sentinelles: [lien](#)*
- *Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH/IST. Décembre 2021: [lien](#)*

#### Remerciements

- Santé publique France Ile-de-France tient à remercier :
- Les CoreVIH : IDF Ouest, IDF Est, IDF Sud, IDF Centre et IDF Nord ;
- l'ARS Ile-de-France;
- les laboratoires en Ile-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 et à la surveillance SurCeGIDD en Ile-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).

## CONTACT

Santé publique France Ile-de-France : [cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)