

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

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Dépistage de l'infection à VIH [p.2](#) Actions de dépistage communautaire [p.3](#) Surveillance des découvertes d'infection à VIH [p.4](#) Surveillance des diagnostics de Sida [p.8](#) e-DO [p.9](#) Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes [p.10](#) Dépistage de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoques [p.11](#) Données d'activité des CeGIDD [p.13](#) Prévention [p.14](#) Pour en savoir plus, remerciements et contact [p.16](#)

ÉDITO

Suite à la journée mondiale de lutte contre le Sida qui a lieu chaque année le 1^{er} décembre, Santé publique France Normandie met à jour les données régionales de surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, dans ce bulletin coordonné au niveau national et reprenant les sources d'information actuellement disponibles.

Ces sources ont été perturbées en 2020 à cause de la pandémie de Sars-Cov2 qui a fortement impacté le système de soins, notamment les biologistes et les infectiologues. C'est pourquoi les observations présentées pour cette année doivent être interprétées à l'aune de ce contexte qui pèse encore sur 2021. Cependant, les efforts doivent être maintenus pour améliorer l'exhaustivité des systèmes de surveillance de ces maladies encore présentes dans notre société.

Une personne gay témoignait récemment dans les médias que les générations actuelles souhaitent oublier le traumatisme qu'a constitué l'épidémie de Sida dans les années 80 : elles veulent vivre à nouveau sans cette peur. Les moyens préventifs et curatifs permettent aujourd'hui de répondre à cette aspiration, mais il ne faut pas pour autant occulter la réalité que ce bulletin épidémiologique dépeint en partie. Se prémunir, se dépister, se soigner sont trois éléments d'une santé sexuelle libre et épanouie. C'est pourquoi les actions des institutions, des associations et des professionnels de santé en faveur de la santé sexuelle sont plus que jamais nécessaires.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH : en 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées en Normandie était de 62 /1 000 habitants. Ce taux a diminué par rapport à 2019.
- DO VIH : le taux de découvertes de séropositivité au VIH en Normandie était de 41 p. million d'habitants en 2020. Il est inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (43 p. million d'habitants).
- e-DO : en 2020, 34% des formulaires de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité en Normandie étaient complets. La majorité des formulaires ne contenait que le volet « biologiste », sans le volet « clinicien ».

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Normandie comme au niveau national.
- Syphilis : le taux de dépistage en Normandie était de 35,7 pour 1 000 habitants .
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : le taux de dépistage en Normandie était de 31,2 pour 1 000 habitants.
- Infections à gonocoques : le taux de dépistage en Normandie était de 28,9 pour 1 000 habitants.

Données d'activité des CeGIDD

En 2020, 12 652 consultations ont été enregistrées en Normandie. Ces consultations concernaient 5 452 patients. Le nombre de consultations a diminué en 2020 entre les mois de février et d'avril. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST (quelle qu'elle soit), les activités hors les murs et les consultations anonymes. Plus de la moitié des patients était des hommes (55,9%) avec un âge médian à 24 ans.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

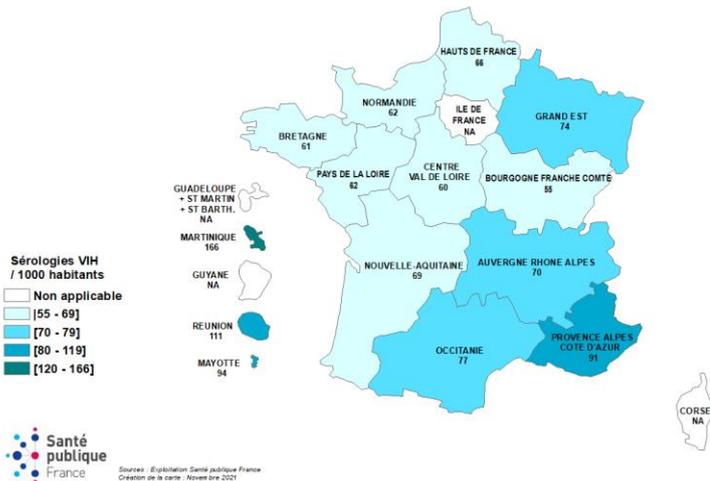
Données issues de l'enquête LaboVIH

Les données sur l'activité de dépistage du VIH reposent sur les sérologies VIH déclarées dans le cadre de l'enquête LaboVIH menée chaque année auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale. Ces données ont été corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête. Mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue. Les données présentées portent sur la totalité des sérologies VIH réalisées par les laboratoires, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Seules les sérologies réalisées à l'occasion d'un don de sang sont exclues.

La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre. En Normandie, malgré la crise sanitaire, la participation était de 89 % en 2020 (contre 72 % en France).

En 2020, le nombre de sérologies VIH réalisées en Normandie était de 62 / 1 000 habitants (figure 1). Cette activité de dépistage, qui tendait à augmenter depuis 2013, a diminué en 2020, suivant en cela la même évolution que dans le reste de la France (figure 3 A). Parmi les sérologies VIH effectuées dans la région en 2020, le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués était de 1,1 (figure 2). Ce taux, très proche de celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France, est en 2019 et 2020 le plus bas observé depuis 2010 (figure 3 B).

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

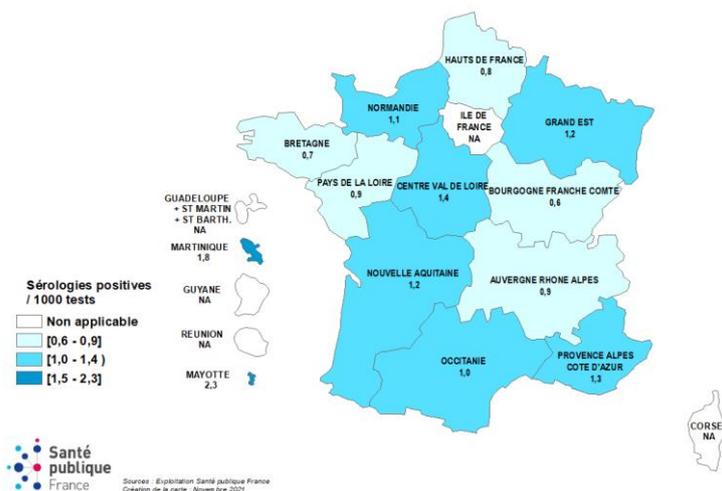
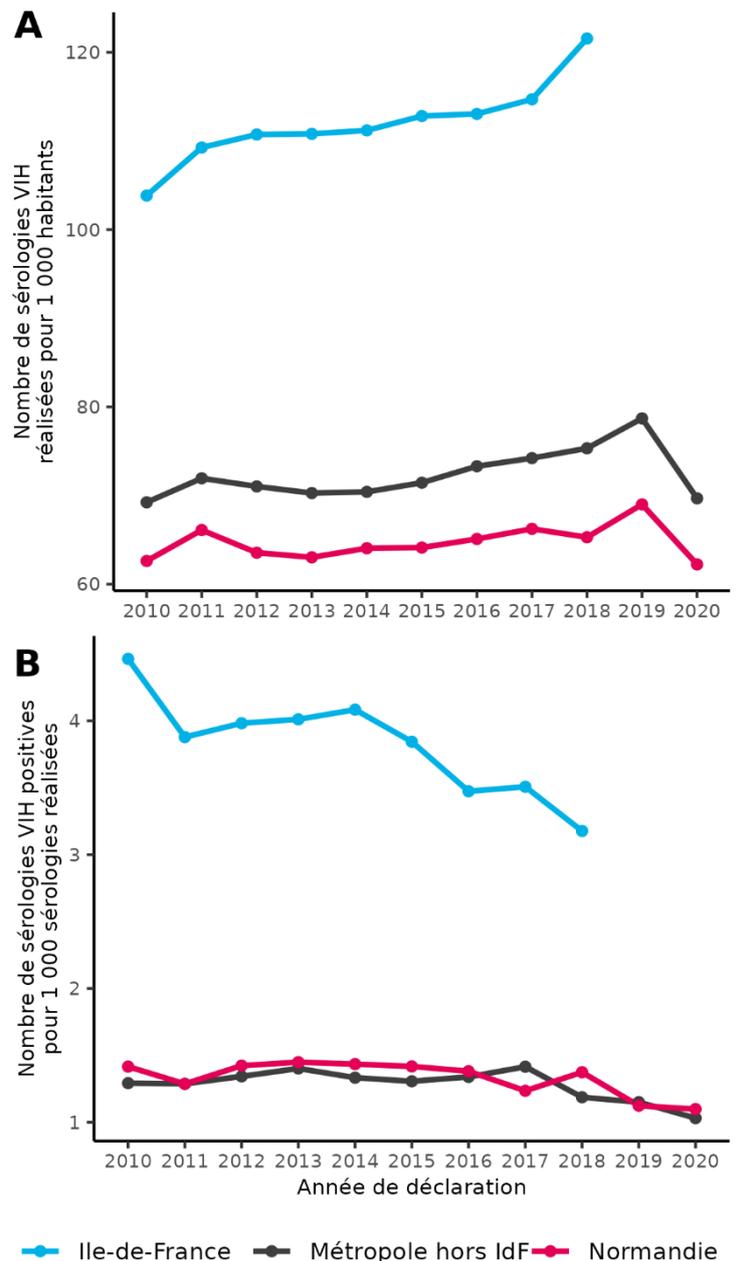


Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



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 Normandie, 2 391 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 20 €. En 2019, 2 305 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 Normandie (Source : Santé publique France).

SURVEILLANCE DES DÉCOUVERTES D'INFECTION À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

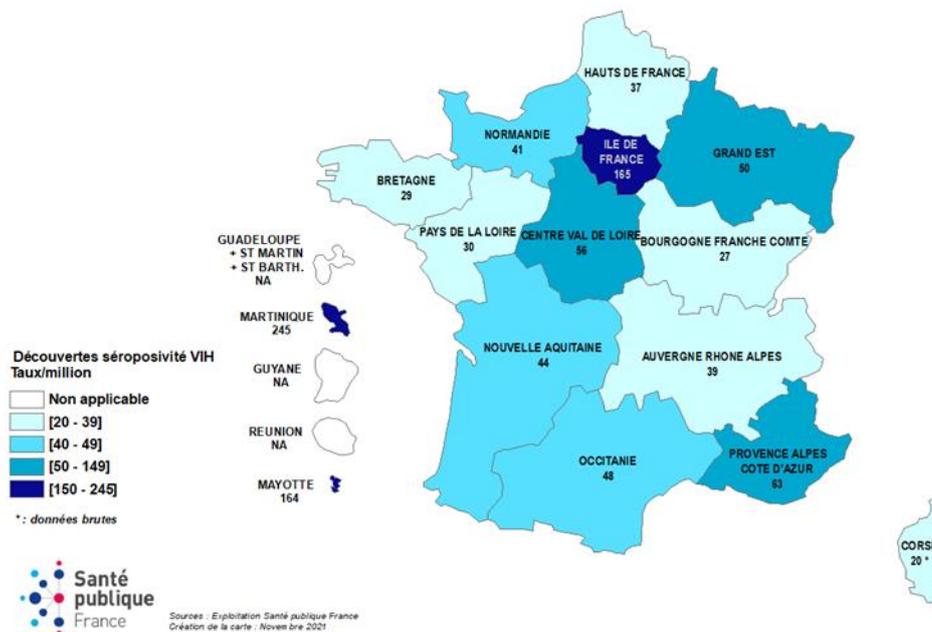
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr). Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison d'une sous-déclaration et des délais de déclaration. C'est pourquoi les données doivent être corrigées pour tenir compte de ces deux facteurs (notamment en utilisant LaboVIH), ainsi que des données manquantes (absence de déclaration du clinicien).

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

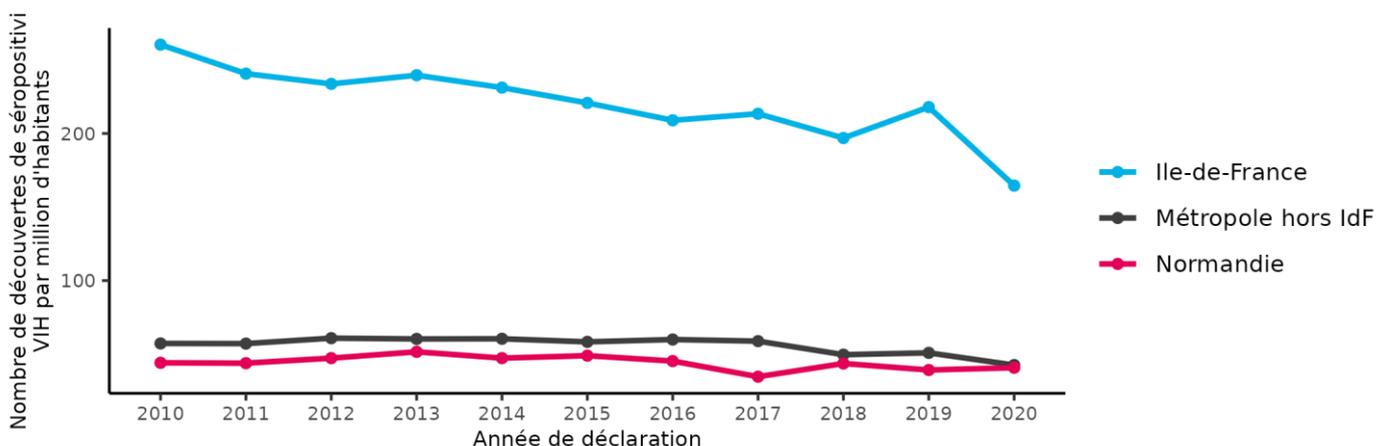
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Normandie était de 41 [31 ; 50] par million d'habitants en 2020 (figure 4). Ce nombre a suivi une légère tendance à la baisse en Normandie entre 2013 et 2020 et il est un peu inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (43 par million d'habitants) (figure 5).

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 Normandie, 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.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

Les caractéristiques des découvertes de séropositivité en Normandie sont proches de celles observées en France métropolitaine hors Ile-de-France (tableau 1), avec une majorité d'hommes et de personnes âgées de 25 à 49 ans. En 2020, la part d'infections récentes (<6 mois) a fortement diminué en Normandie (20,3% contre 33,7% sur la période 2017-2019).

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

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

	Normandie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 1 597)	2020 (n = 261)	2020 (n = 1 430)
Sexe (%)			
Hommes	63,7	68,1	73,6
Femmes	33,9	30,8	25,5
Transgenres	2,4	1,1	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,7	17,6	15,1
25-49 ans	58,2	52,7	61,4
50 ans et plus	27,1	29,7	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	53,4	NI	60,0
Afrique sub-saharienne	33,8	NI	27,0
Autres	12,8	NI	13,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Exposition	17,0	NI	18,8
Bilan systématique	10,0	NI	12,9
Grossesse	5,2	NI	4,2
Dépistage orienté	19,2	NI	18,4
Autre	9,2	NI	11,8
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	34,7*	NI	40,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	5,4*	NI	9,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	21,8*	NI	19,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	32,7*	NI	26,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,0*	NI	1,0*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	3,5*	NI	1,3*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	29,3	NI	20,6
Diagnostic avancé [§]	28,0	NI	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	33,7	20,3	26,5*
Co-infection hépatite C (%)	2,2	NI	3,1*
Co-infection hépatite B (%)	3,1	NI	3,6*
Co-infection IST (%)	15,1	NI	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 buvardis transmis par les biologistes.

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

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département

Il existe peu de disparités entre les départements normands, compte-tenu des effectifs relativement faibles observés et de la part de données manquantes souvent comprise entre 30 et 50% (tableau 2). Sur la période 2017-2020, la Seine-Maritime et le Calvados ont recensé le plus de découvertes de séropositivité (respectivement 171 et 100), devant l'Eure (58), la Manche (27) et l'Orne (27).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Normandie, 2017-2020

	Calvados (N=100)	Eure (N=58)	Manche (N=27)	Orne (N=27)	Seine-Maritime (N=171)
Sexe (%)					
Hommes	69,0	72,4	63,0	51,9	62,0
Femmes	30,0	27,6	37,0	48,1	33,9
Transgenres	1,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Classes d'âge (%)					
Moins de 25 ans	13,0	5,2	0,0	11,1	23,4
25-49 ans	67,0	53,4	40,7	51,9	55,6
50 ans et plus	20,0	41,4	59,3	37,0	21,1
Lieu de naissance (%)					
France	52,9*	56,1	58,8*	66,7*	48,4
Afrique sub-saharienne	32,4*	34,1	41,2*	26,7*	35,7
Autres	14,7*	9,8	0,0*	6,7*	15,9
Motif de réalisation de la sérologie (%)					
Exposition	17,7*	15,4*	23,5*	31,3*	16,8
Bilan systématique	11,3*	12,8*	5,9*	25,0*	8,0
Grossesse	4,8*	5,1*	5,9*	12,5*	4,0
Dépistage orienté	21,0*	15,4*	17,6*	0,0*	22,4
Autre	8,1*	5,1*	0,0*	0,0*	12,8
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)					
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	37,7*	29,4*	18,8*	46,7*	36,3*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,6*	5,9*	0,0*	6,7*	8,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	19,7*	29,4*	37,5*	13,3*	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	31,1*	35,3*	43,8*	26,7*	28,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,0*	0,0*	0,0*	6,7*	1,0*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	1,6*	0,0*	0,0*	0,0*	6,9*
Indicateur de délai de diagnostic (%)					
Diagnostic précoce [‡]	31,7*	22,5*	11,8*	35,3*	28,9
Diagnostic avancé [§]	27,0*	37,5*	47,1*	29,4*	21,9
Infection récente[¶] (< 6 mois) (%)	30,2	29,5	26,3	52,6	28,6
Co-infection hépatite C (%)	4,8*	5,1*	0,0*	5,9*	1,6
Co-infection hépatite B (%)	3,2*	2,6*	NI	11,8*	1,6
Co-infection IST (%)	14,8*	23,1*	20,0*	12,5*	13,6

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 le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance de naissance

La proportion des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était majoritaire en 2020 parmi les découvertes de séropositivité au VIH, devant la part de découvertes chez les personnes hétérosexuelles (figure 6). Cependant, cette observation est à relativiser par rapport aux années précédentes du fait de la diminution du nombre de données exploitables en 2020. Les années précédentes, les découvertes de positivité étaient plus fréquentes chez les personnes hétérosexuelles.

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2017-2020

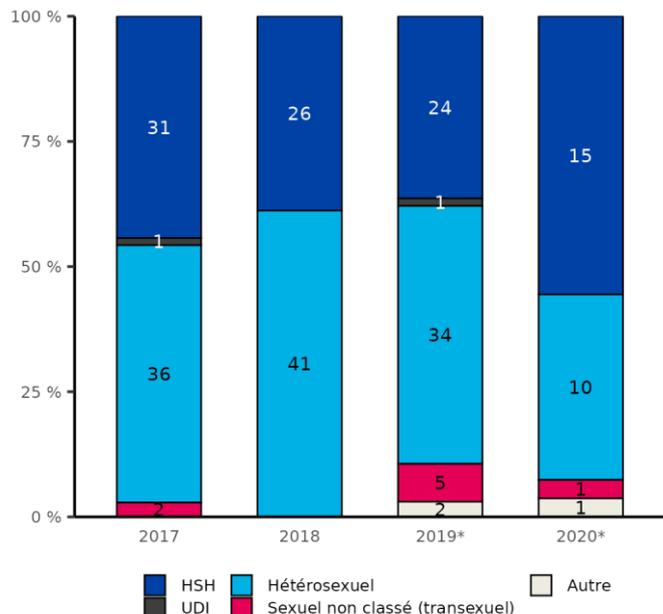
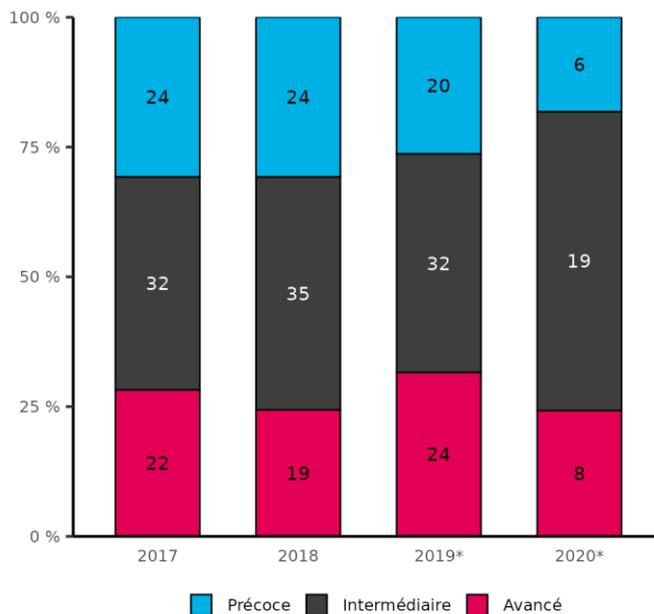


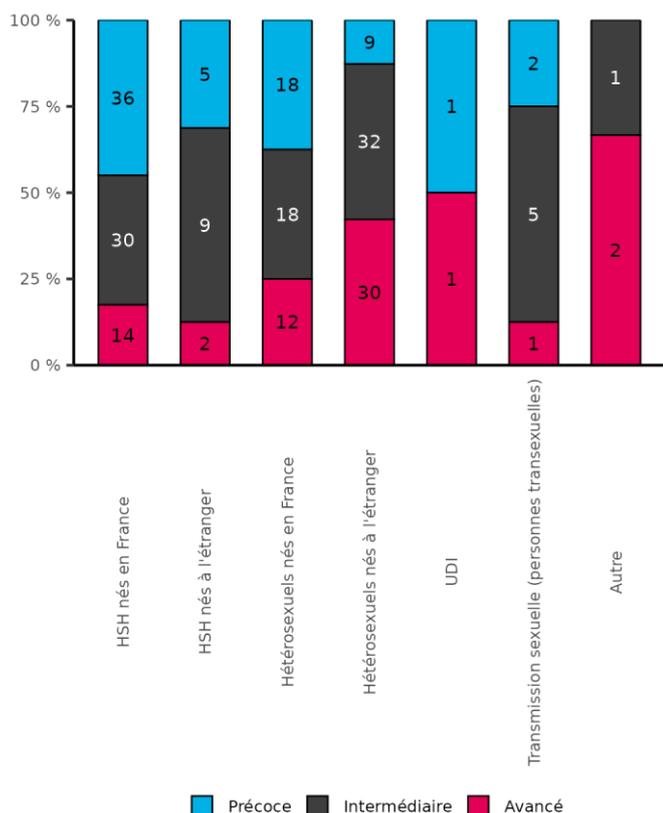
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2017-2020



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 de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Normandie, 2017-2020



La part de diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, a diminué en 2019 et 2020 en Normandie, représentant à peine un quart des stades de diagnostic (figure 7). Les diagnostics à un stade avancé représentent également environ un stade de diagnostic sur quatre depuis 2017 dans la région.

En Normandie, de 2017 à 2020, des différences de stade de diagnostic sont observées selon le pays de naissance de patients, notamment chez les personnes hétérosexuelles où le diagnostic est plus souvent réalisé précocement chez les personnes nées en France que chez les personnes nées à l'étranger (figure 8). Cette différence s'observe aussi mais de manière moins marquée chez les HSH.

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 en Normandie, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 4 (IC_{95%} : [0-8]) par million d'habitants en 2020. En Normandie, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était globalement stable entre 2010 et 2019 et a baissé en 2020. La tendance nationale sur cette période était à la baisse (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

Les caractéristiques des cas de sida en Normandie pour 2020 ne sont pas interprétables en raison du très faible nombre de données brutes (n=2).

Entre 2017 et 2020 en Normandie, la majorité des diagnostics de sida concernent des personnes hétérosexuelles, devant les HSH (figure 10).

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

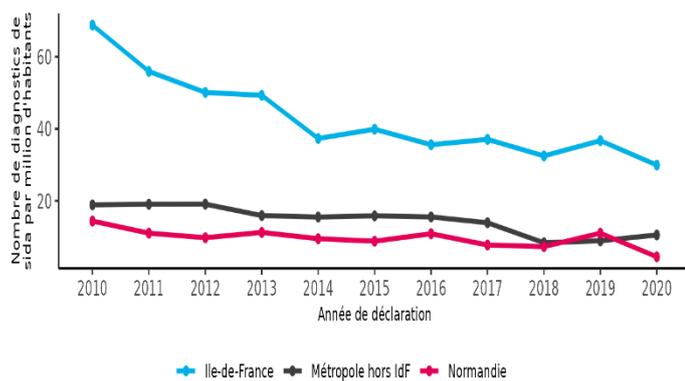
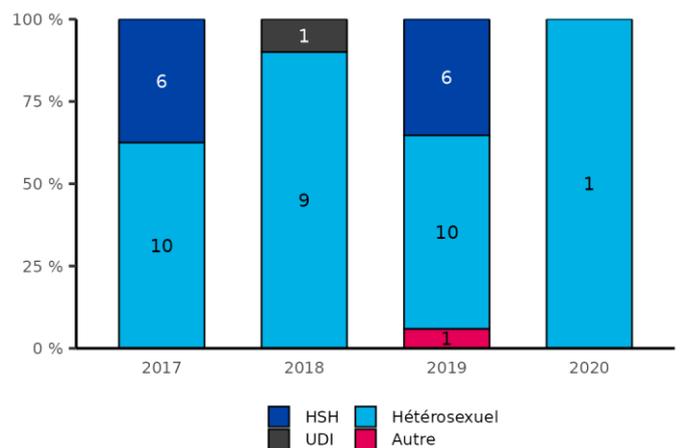


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Normandie, 2017-2020



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.

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

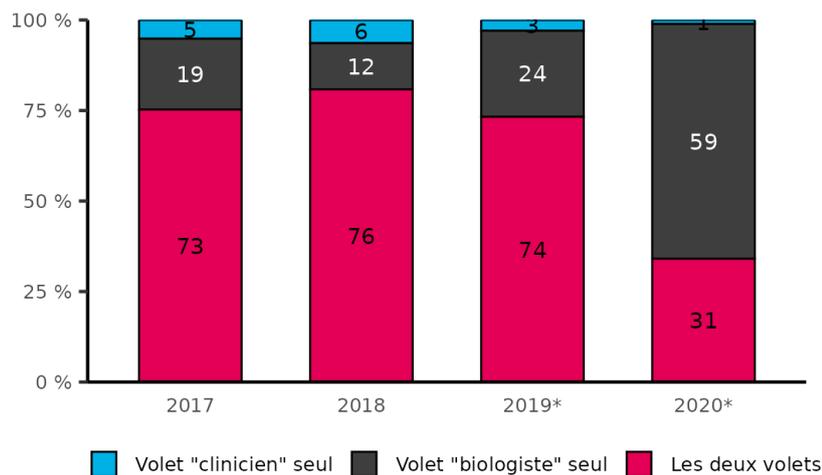
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

En 2020, en Normandie, le nombre de déclarations envoyées par les cliniciens a fortement diminué (figure 11). La part de déclarations complètes (volets « clinicien » et « biologiste ») est passée de 73% en 2019 à 34% en 2020 tandis que la part de déclarations avec seulement le volet « biologiste » est passée de 24% à 65%.

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, Normandie, 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

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 en médecine de ville. Ces données, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* sont présentées dans ce BSP.

Depuis 2020 en France métropolitaine, la surveillance de ces 3 IST (syphilis, gonococcie, chlamydie) a été mise en place par les médecins du réseau Sentinelles. Les premières données sont présentées dans le [bulletin national](#).

Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens volontaires contribuant à la surveillance 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'étant pas exhaustive, 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, à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon pseudonymisée. Cette surveillance, comme celle de RésIST, n'est pas non plus exhaustive.

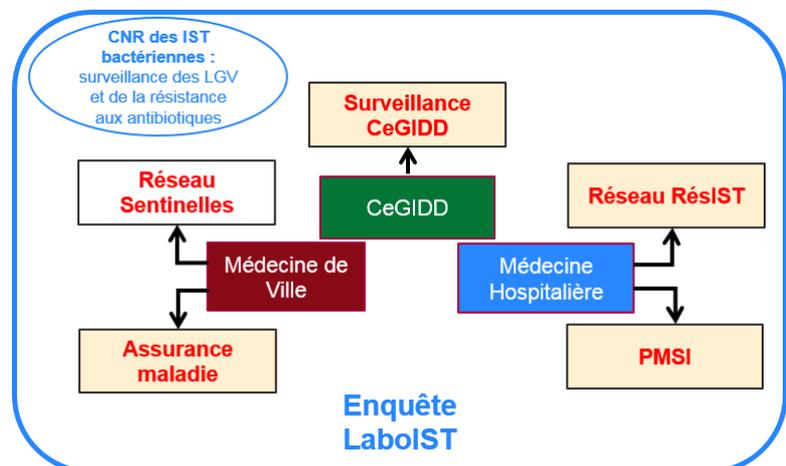
En région Normandie, seules les données de SurCeGIDD de 2020 seront présentées dans ce BSP.

SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

Certaines variables ne sont pas exploitables car présentent une proportion importante de données manquantes : supérieure à 50%.

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](#)).

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



Source : Santé publique France.

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

En Normandie, l'activité de dépistage de la syphilis, de *Chlamydia trachomatis* et des gonocoques a connu un pic début 2020, avant d'être fortement impactée à la baisse par le contexte pandémique de Sars-Cov2 au printemps 2020, puis de retrouver un niveau comparable à 2019 ensuite (figure 13).

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

Le taux de dépistage en Normandie était de 35,7 pour 1 000 habitants (soit 97 450 dépistages) en 2020, taux légèrement inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 14).

En Normandie, le taux de dépistage de la syphilis était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes (21 ‰) que chez les femmes (49 ‰).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Normandie était de 31,2 pour 1 000 habitants (soit 85 248 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 15).

En Normandie, le taux de dépistage de *Chlamydia trachomatis* était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes (15 ‰) que chez les femmes (46 ‰).

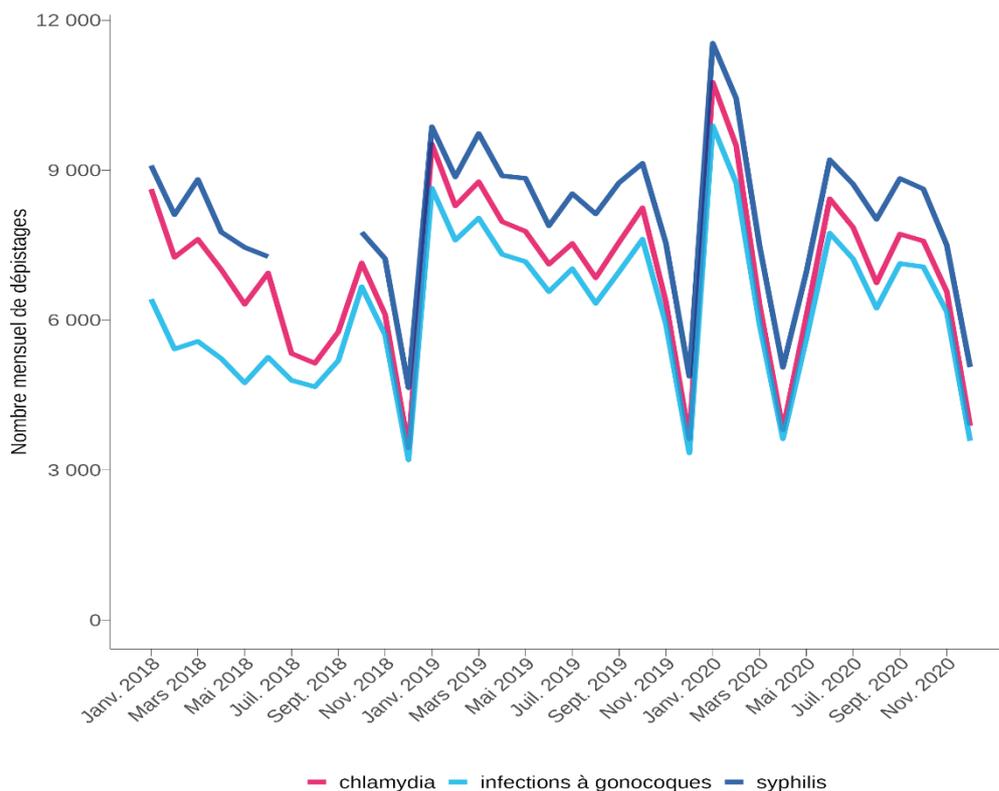
Le taux de diagnostic était de 168 pour 100 000 habitants en 2020, inférieur à celui observé en France (225 pour 100 000 habitants) (figure 16).

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Normandie était de 28,9 pour 1 000 habitants (soit 78 960 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 17).

En Normandie, le taux de dépistage des infections à gonocoque était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes (13 ‰) que chez les femmes (44 ‰).

Figure 13 : évolution mensuelle du nombre de dépistages de syphilis, d'infections à chlamydia et à gonocoques pour les 15 ans et plus, Normandie, 2018-2020



DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, 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

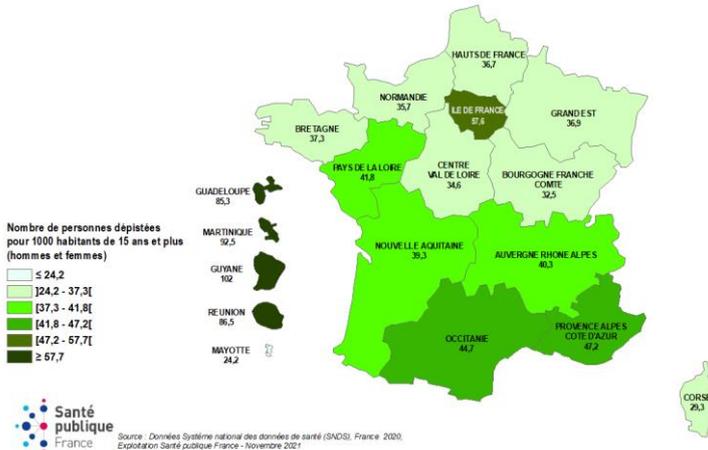


Figure 16 : taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

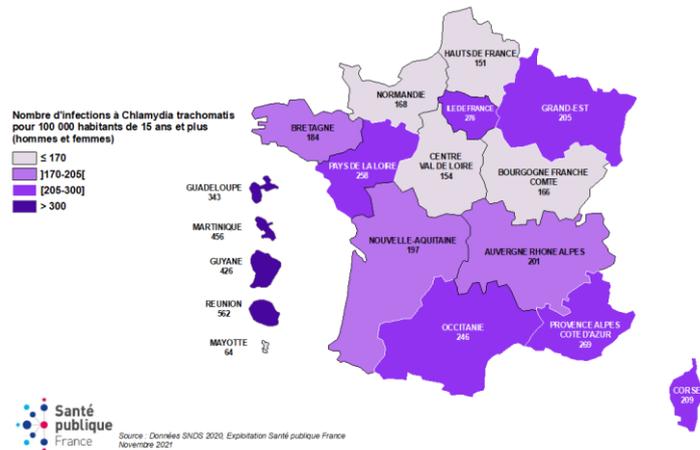


Figure 15 : taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

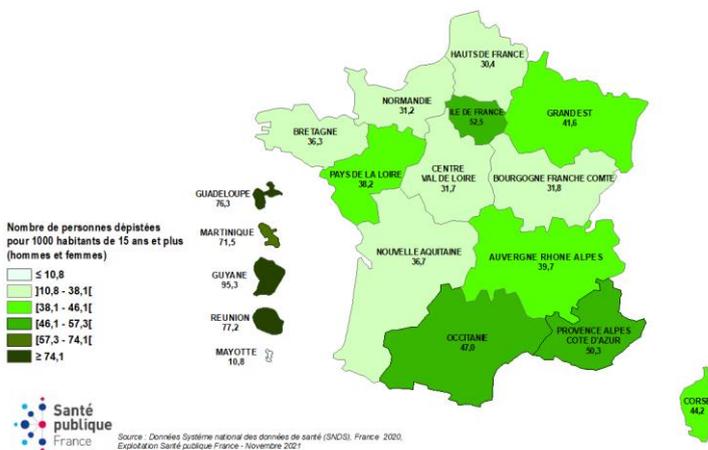
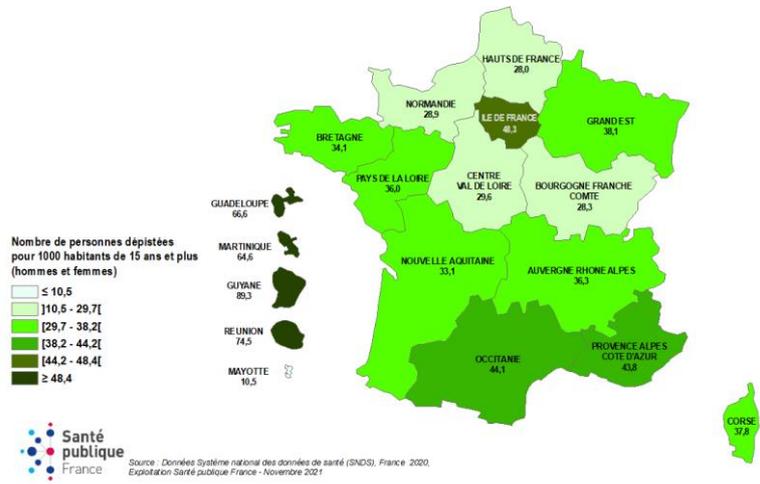


Figure 17 : taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



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

Au cours de l'année, 12 652 consultations ont été enregistrées. Ces consultations concernaient 5 452 patients, et en moyenne chaque patient était vu à 2,3 consultations. Le nombre de consultations a diminué en 2020 entre les mois de février et d'avril. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST (quelle qu'elle soit), les activités hors les murs et les consultations anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 3. Plus de la moitié était des hommes (55,9%) avec un âge médian à 24 ans ; 84,8% des personnes étaient nées en France, et 56,5% avait un âge compris entre 19 et 29 ans.

Les 5 motifs de consultations les plus fréquents étaient les remises de résultats (100%), l'initiation d'un PrEP (100%), le suivi d'une PrEP (100%), le dépistage sans lien avec une exposition à risque (92,2%) et le dépistage lié à une exposition à risque (91,9%) (tableau 4). Les consultations anonymes représentaient 13,9% des cas.

Les taux de dépistage sont les plus élevés, chez les hommes comme chez les femmes, pour les infections à VIH, à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoque et pour la syphilis (tableau 5). Les taux de positivité les plus élevés s'observent pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Mycoplasma genitalium*.

Tableau 3 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Normandie, 2020

Caractéristiques des consultants	n = 5452*	%
Sexe		
Hommes	2992	55,9
Femmes	2353	44,0
Transgenres	3	0,1
Age	23,0	
Age chez les hommes	24,0	
Age chez les femmes	22,0	
Classe d'âge		
0-18 ans	906	16,6
19-29 ans	3075	56,5
30-39 ans	821	15,1
40-49 ans	401	7,4
50 ans et plus	239	4,4
Continent de naissance		
France	3407	84,8
Amériques	52	1,3
Afrique subsaharienne	356	8,9
Europe hors France	35	0,9
Autres	169	4,2
Couverture maladie		
Assurance maladie	208	10,0
Assurance + mutuelle ou ACS	1700	82,0
CMU	15	0,7
CMUc	46	2,2
AME	6	0,3
Autre	11	0,5
Pas de couverture	86	4,2

* Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes.

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

DONNEES D'ACTIVITÉ DES CeGIDD

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Normandie, 2020

	n = 12652*	%
Motifs de consultation les plus fréquents		
Remise de résultats	6332	100,0
Suivi d'une PrEP	100	100,0
Initiation d'une PrEP	51	100,0
Dépistage sans exposition à risque	2422	92,2
Dépistage lié à une exposition à risque	3485	91,9
Consultation hors les murs	234	1,8
Consultations anonymes	1756	13,9
Dépistage		
Infection à syphilis	5400	42,7
Infection à gonocoque	5445	43,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	5437	43,0
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	86	0,7
Infection à VIH	5773	45,6
Hépatite B (AgHBs)	4598	36,3
Hépatite C (AcVHC)	4746	37,5

* 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, Normandie, 2020

	Femmes		Hommes	
	(n= 2352)		(n= 2992)	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Syphilis	99,3	0,2	98,9	1,2
Infections à gonocoque	101,5	0,8	98,8	2,2
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	101,5	7	98,5	5,6
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	1,8	7,1	1,4	4,8
Infection à VIH	106	0	106	0,4
Hépatite B (AgHBs)	82,8	0,6	85,7	0,8
Hépatite C (Ac VHC)	80,7	0,3	92	0,5

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Normandie, 3 609 000 préservatifs masculins ont été vendus dans la grande distribution et 1 227 618 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) Normandie et le CoreVIH.

En pharmacie, 149 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Normandie (source : Santé publique France).

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 2021, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels étaient 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 Epidémio Hebdo 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 Epidémio Hebd 2021; 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 Normandie tient à remercier :

- les CoreVIH Normandie (Pr Manuel Etienne) et antenne (CHU de Caen) ;
- l'ARS Normandie (Dr Sandrine Bachelet) ;
- les laboratoires en Normandie participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Normandie : CeGiDD Caen, CeGIDD Evreux et antennes, CeGIDD Cherbourg et antennes, CeGIDD Alençon et antennes, CeGIDD Rouen et antennes, CeGIDD Le Havre et antenne ;
- 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 Normandie : Normandie@santepubliquefrance.fr