

Surveillance et prévention des infections à VIH

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Surveillance des infections à VIH p.3 Dépistage du VIH p.3 Découvertes de séropositivité VIH p.5 Surveillance des cas de Sida p.9 e-DO p.10 Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.11 Dépistage de la syphilis et des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* p.12 Surveillance des cas de gonococcie p.12 Surveillance des cas de syphilis récente p.12 Données d'activité des CeGIDD p.14 Prévention p.16 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.18

ÉDITO

A l'occasion de la campagne mondiale de lutte contre le sida, l'équipe de Santé publique France Centre-Val de Loire présente dans ce bulletin de santé publique les données actualisées sur la situation de l'infection par VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) dans la région. La surveillance de ces données s'appuie sur les déclarations des biologistes et cliniciens que **nous souhaitons remercier** pour leur participation malgré un contexte sanitaire difficile en 2020.

Le fort impact négatif de la crise Covid-19 sur le dépistage VIH, avec un effondrement des tests lors du 1er confinement et un déficit annuel non entièrement rattrapé peut faire craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Devant ce contexte épidémique défavorable, ces résultats doivent être interprétés avec la plus grande prudence.

La région Centre Val de Loire reste l'une des régions de France métropolitaine les plus concernées par l'épidémie à VIH, avec l'Île de France, le Grand Est et PACA. Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants est l'un des plus faibles de France ce qui nécessite de mobiliser l'ensemble des acteurs de premier recours. Le taux de positivité, quant à lui, reste l'un des plus élevés de France hors Ile-de-France.

La promotion du dépistage reste un enjeu crucial dans un contexte de diminution du recours au dépistage du VIH et des autres IST sur l'ensemble du territoire national et régional en 2020, en raison de la crise. La généralisation de l'accès au dépistage VIH sans prescription médicale et sans avance de frais prévue dès le 1er janvier 2022 dans tous les laboratoires de biologie médicale est très positive dans cette perspective.

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 région Centre-Val de Loire, la participation à l'enquête LaboVIH a augmenté ces dernières années (84 % en 2020 contre 72 % en 2019 et 59 % en 2018).
- Avec 154 725 sérologies VIH réalisées, la région Centre-Val de Loire disposait d'un des taux les plus bas parmi les différents territoires de France (Figure 1). L'activité de dépistage augmente progressivement depuis 2011 mais diminue en 2020 (-5 %), en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020.
- En Centre-Val de Loire, la part des sérologies VIH positives était estimée à 1,4 pour 1 000 sérologies réalisées, soit un nombre de découvertes de séropositivité estimé à 213 [IC_{95 %} =167-259]. Une baisse est observée entre 2019 et 2020 (-60 %).

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Centre-val de Loire comme au niveau national.
- Syphilis : 73 096 dépistages ont été répertoriés en 2020 sur la région, soit un taux de dépistage de 34,6 pour 1 000 habitants de plus de 15 ans, un taux supérieur chez les femmes et en légère baisse comparé à 2019 (-9 %).
- Infections à gonocoques : 62 694 dépistages ont été répertoriés en 2020 sur la région, soit un taux de dépistage de 29,6 pour 1 000 habitants de plus de 15 ans, un taux supérieur chez les femmes et en légère baisse comparé à 2019 (-6 %).
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : 67 056 dépistages ont été répertoriés en 2020 sur la région, soit un taux de dépistage de 31,7 pour 1 000 habitants de plus de 15 ans, un taux supérieur chez les femmes et en légère baisse comparé à 2019 (-7 %).

Données d'activité des CeGIDD

- En Centre-Val de Loire en 2020, la majorité des consultations dans les CEGIDD concernait des hommes (59,5 %). Les consultations hors les murs représentent 2,0 % des consultations et 33,0 % des consultations en CEGIDD sont anonymes.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

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. Ce recueil concerne le nombre total de 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.

Les données recueillies 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, ce qui est le cas pour les deux dernières années, en raison du contexte sanitaire lié à la pandémie de Covid-19.

La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre. Cette participation au niveau national est nettement inférieure aux années précédentes (72 % en 2020 et en 2019 contre 81 % en 2018) et a augmenté en région Centre-val de Loire (84 % en 2020 contre 72 % en 2019 et 59 % en 2018), approchant le haut niveau de participation d'avant les années 2017.

En 2020, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, la part de sérologies VIH effectuées était estimée à 70 pour 1 000 habitants [IC_{95%} = 68-71], soit 3,68 millions de sérologies VIH réalisées par les laboratoires de biologie médicale, en diminution de 11 % par rapport à 2019.

Avec 60 sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants [IC_{95%} = 55-66], soit 154 725 sérologies VIH réalisées (-5 % par rapport à 2019), la région Centre-Val de Loire dispose d'un des taux les plus bas des différents territoires de France (Figure 1). En région Centre-Val de Loire, tout comme en France métropolitaine hors Ile-de-France, le nombre de sérologies VIH effectuées diminue en 2020 mais de façon moins marquée (Figure 2).

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

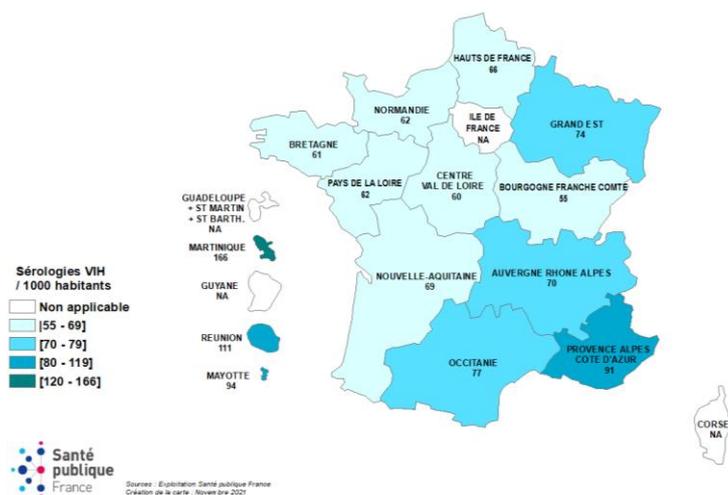
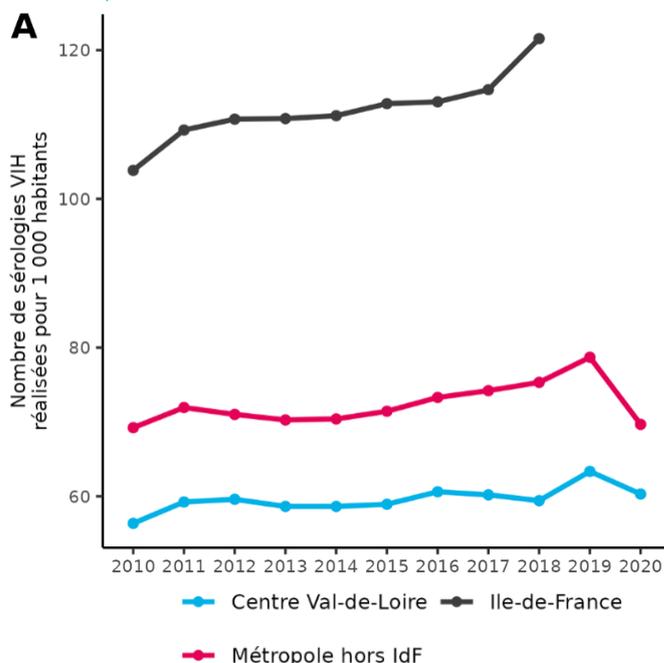


Figure 2 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France*, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

*Données 2018-2020 non présentées car non consolidées pour l'Ile-de-France

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

En 2020, en France Métropolitaine hors Ile-de-France, la part de sérologies VIH positives était de 1,0 pour 1 000 sérologies réalisées. En Centre-Val de Loire, ce taux était estimé à 1,4 pour 1 000 sérologies réalisées (Figure 3), soit un nombre de découvertes de séropositivité estimé à 213 [IC_{95%} = 167-259]. Une baisse est observée entre 2017 et 2019 (données 2018 non interprétables), et confirmée en 2020 (-29 % de sérologies VIH positives entre 2017 et 2019 et -60 % entre 2019 et 2020) (Figure 4). Cette tendance au niveau régional est similaire pour la France métropolitaine hors Ile-de-France.

Figure 3 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020

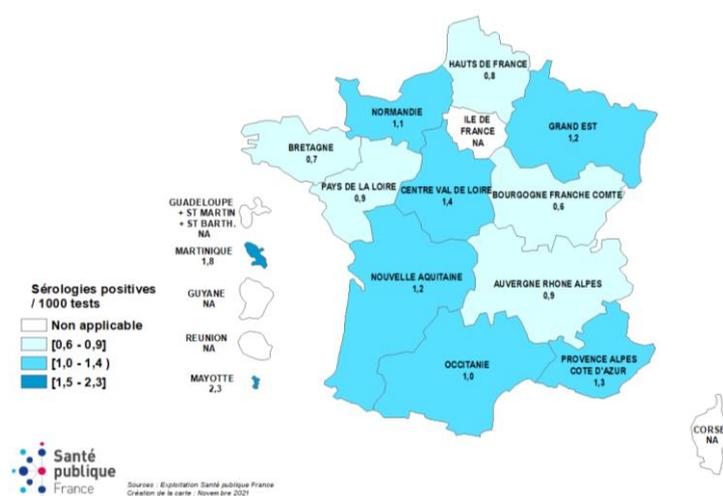
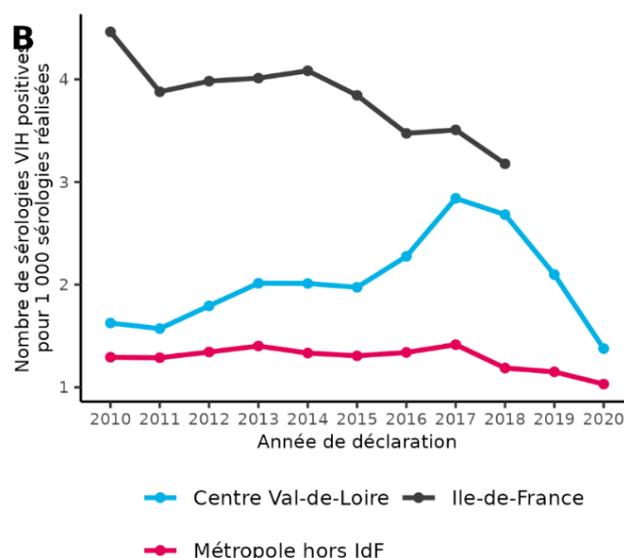


Figure 4 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France*, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

**Données 2018-2020 non présentées car non consolidées pour l'Ile-de-France

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 Centre-Val de Loire, 1 944 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 20,6 €. En 2019, 2 460 autotests avaient été vendus, soit une diminution de 26,5 %. 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 Centre-Val de Loire (Source : Santé publique France).

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

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), et des données manquantes (absence de déclaration du clinicien).

Cette correction est plus fragile quand le taux de participation à LaboVIH et l'exhaustivité de la DO diminuent, ce qui est le cas dans le contexte actuel de crise sanitaire lié à la pandémie de Covid-19.

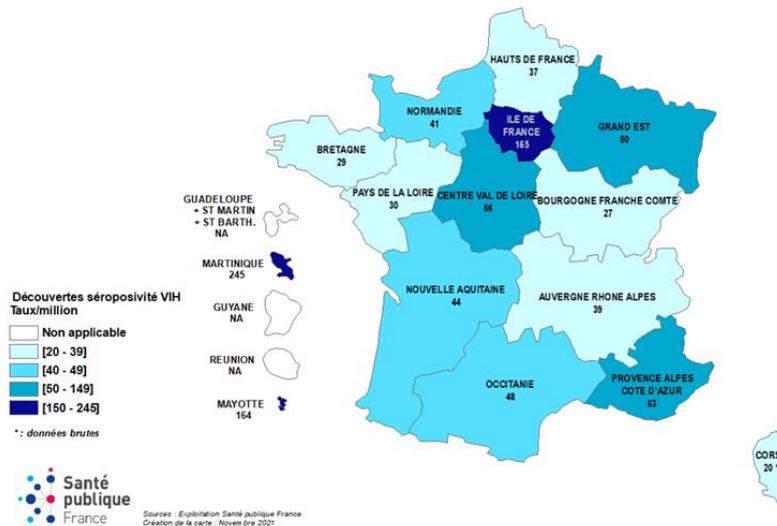
En région Centre-Val de Loire, l'exhaustivité de la DO VIH en 2020 est estimée à 59 % pour les biologistes et 51 % pour les cliniciens. La diminution en 2020 des déclarations est une limite importante à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En 2020, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en région Centre-Val de Loire est estimé à 143 [IC₉₅ % = 110-177]. Le taux de découvertes de séropositivité au VIH, données corrigées, en région Centre-Val de Loire était de 56 par million d'habitants [IC₉₅ % = 43-69] en 2020 (Figure 5). Il est en diminution de 25 % par rapport à 2019 (75 par million d'habitants [IC₉₅ % = 50-101]) et reste supérieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 6).

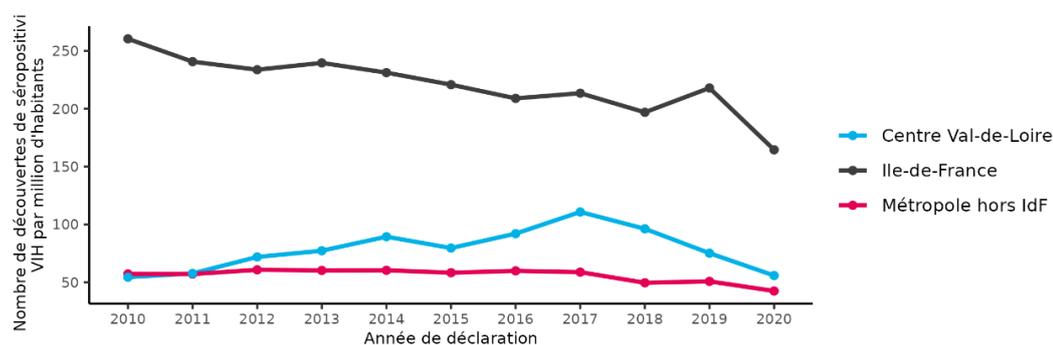
En plus des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, ont été diagnostiquées cette même année 6 personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France et qui ont été testées dans les 12 mois après leur arrivée sur le territoire. Leur nombre, qui avait augmenté en 2017, puis s'était stabilisé jusqu'en 2019, a chuté en 2020 (-77 %). Leur prise en compte porte à 149 [IC₉₅ % = 115-182] le nombre total de nouveaux diagnostics sur la région en 2020.

Figure 5 : Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région de domicile, France, 2020



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

Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



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

**Données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

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

Ces caractéristiques sont basées sur l'analyse des données brutes des DO VIH.

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.

En 2020 en Centre-Val de Loire, la majeure partie des nouvelles découvertes de séropositivité concernait des **hommes (66,7 %)**.

L'âge médian des nouveaux cas était de **36,3 ans**. 60,0 % des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 étaient âgées entre 25 et 49 ans tandis que 20,0 % d'entre elles étaient âgées de moins de 25 ans (Tableau 1). La proportion de personnes ayant découvert leur séropositivité à moins de 25 ans augmente depuis 2015 et se stabilise en 2020 (20,0 % vs 19,6 % en 2019).

Plus de la moitié des découvertes de séropositivité en région Centre-Val de Loire concernaient des personnes nées en France (62,9 %) (Tableau 1).

Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 étaient les **rapports sexuels entre hommes (HSH), nés en France (40,0 %)** et les **rapports hétérosexuels, personnes nées à l'étranger (25,5 %)**. Cette proportion était inversée entre 2015-2019 avec le mode de contamination principal étant les rapports hétérosexuels, personnes nées à l'étranger (42,9 % en 2019), suivi des rapports HSH, nés en France (28,6 % en 2019) (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 n = 487** (%)	2020 n = 75** (%)	2020 n = 1 430** (%)
Sexe			
Hommes	314 (64,5)	50 (66,7)	1,053 (73,6)
Femmes	172 (35,3)	25 (33,3)	364 (25,5)
Transgenres	1 (0,2)	-	13 (0,9)
Classes d'âge			
Moins de 25 ans	67 (13,8)	65 (20,0)	216 (15,1)
25-49 ans	324 (66,5)	45 (60,0)	878 (61,4)
50 ans et plus	96 (19,7)	15 (20,0)	336 (23,5)
Lieu de naissance			
France	117 (45,3)	39 (62,9)	652 (60,0)
Afrique sub-saharienne	122 (47,3)	18 (29,0)	293 (27,0)
Autres	19 (7,4)	5 (8,1)	141 (13,0)
Motif de réalisation de la sérologie			
Exposition	36 (15)*	11 (18)*	195 (18,8)
Bilan systématique	51 (21,2)*	12 (19,7)*	134 (12,9)
Grossesse	16 (6,7)*	4 (6,6)*	44 (4,2)
Dépistage orienté	60 (25)*	12 (19,7)*	191 (18,4)
Autre	7 (2,9)*	4 (6,6)*	122 (11,8)
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	78 (33,5)*	22 (40)*	398 (40,9)*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	15 (6,4)*	5 (9,1)*	95 (9,8)*
Rapports hétérosexuels, nés en France	29 (12,4)*	13 (23,6)*	185 (19,0)*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	100 (42,9)*	14 (25,5)*	257 (26,4)*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	3 (1,3)*	1 (1,8)*	10 (1,0)*
Indicateur de délai de diagnostic			
Diagnostic précoce [£]	67 (25)*	19 (31,1)*	226 (20,6)
Diagnostic avancé [§]	81 (30,2)*	15 (24,6)*	339 (31,0)
Infection récente[¶] (< 6 mois)	96 (23,5)*	17 (29,3)*	212 (26,5)
Co-infection hépatite C	8 (3,3)*	2 (3,3)*	33 (3,1)
Co-infection hépatite B	17 (6,8)*	2 (3,2)*	38 (3,6)
Co-infection IST	30 (12,8)*	19 (33,3)*	240 (23,3)

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

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

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

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

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

- **Co-infections des découvertes de positivité au VIH par une IST bactérienne ou une hépatite B ou C :**

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, 33,3 % étaient co-infectées par une infection sexuellement transmissible (IST). Cette proportion est en augmentation par rapport aux années précédentes (12,8 % en 2015-2019 ; +61,5 %) (Tableau 1).

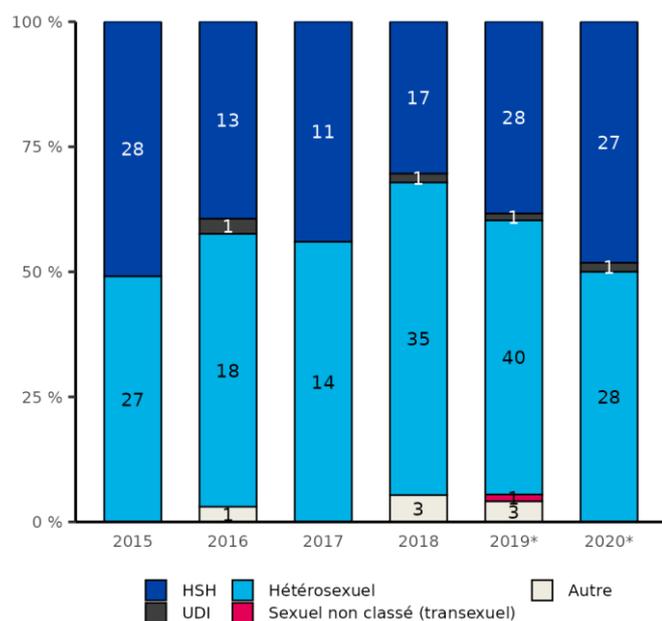
La proportion de personnes co-infectées par le VHB à la découverte de séropositivité VIH était de 3,2 %, en baisse par rapport aux années précédentes (6,8 % en 2015-2019). En revanche, la proportion de personnes co-infectées par le VHC à la découverte de séropositivité VIH était stable par rapport aux années précédentes (3,3 % en 2020 vs 3,3 en 2015-2019) (Tableau 1).

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

Entre 2015 et 2020 en région Centre-Val de Loire, la part des nouvelles découvertes de séropositivité chez les personnes hétérosexuelles a diminué pour la deuxième année consécutive (de 55,4 % en 2019, à 50,0 % en 2020) (Figure 7). La part de contamination après un rapport HSH est de 48,2 % en 2020, en augmentation par rapport aux années précédentes (40,1 % en 2019) (Figure 7). Cependant, le nombre de cas en 2020 (n = 27) est équivalent à celui enregistré en 2019 (n = 28).

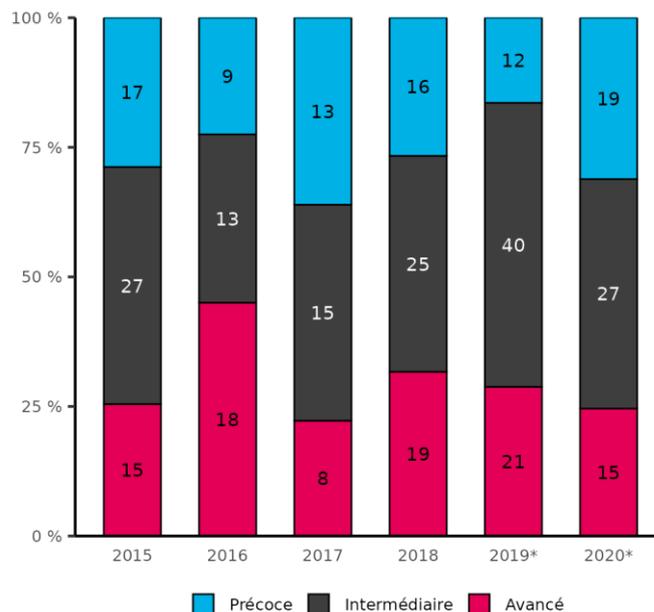
La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, varie en fonction des années. En 2020, cette part est en augmentation comparée aux autres années (31,1 % contre 16,4 % en 2019) (Figure 8).

Figure 7 : Évolution annuelle de la répartition et des effectifs par population des découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire, 2015-2020



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

Figure 8 : 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, Centre-Val de Loire, 2015-2020



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

Au niveau départemental, tous les départements suivent la tendance régionale (Tableau 2). Cependant ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude et de l'exhaustivité des déclarations. La proportion d'informations manquantes pour certains variables étant élevée, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Centre-Val de Loire, 2015-2019 et 2020

	Cher		Eure-et-Loir		Indre		Indre-et-Loire		Loir-et-Cher		Loiret	
	(n = 39)	NI	(n = 95)	(n = 16)	(n = 13)	NA	(n = 108)	(n = 21)	(n = 54)	NI	(n = 178)	(n = 22)
	2015-2019	2020	2015-2019	2020	2015-2019	2020	2015-2019	2020	2015-2019	2020	2015-2019	2020
Sexe (%)												
Hommes	71,8	NI*	62,1	56,2*	46,2*	NA*	70,4	71,4*	61,1	NI*	62,9	72,7*
Femmes	28,2	NI*	36,8	43,8*	53,8*	NA*	29,6	28,6*	38,6	NI*	37,1	27,3*
Transgenres	0,0	NI*	1,1	0,0*	0,0*	NA*	0,0	0,0*	0,0	NI*	0,0	0,0*
Classes d'âge (%)												
Moins de 25 ans	15,4	NI*	17,9	12,5*	7,7*	NA*	13,9	23,8*	16,7	NI*	10,7	27,3*
25-49 ans	64,1	NI*	65,3	75*	69,2*	NA*	62,0	57,1*	63,0	NI*	71,3	50,0*
50 ans et plus	20,5	NI*	16,8	12,5*	23,1*	NA*	24,1	19,0*	20,4	NI*	18,0	22,7*
Lieu de naissance (%)												
France	67,2	NI*	45,9	45,2*	14,3*	NA*	47,1	70,0*	83,3	NI*	35,6	58,8*
Afrique sub-saharienne	13,4	NI*	50,8	38,5*	85,7*	NA*	43,1	30,0*	16,7	NI*	54,5	29,4*
Autres	19,4	NI*	3,3	15,4*	0,0*	NA*	9,8	0,0*	0,0	NI*	9,9	11,8*
Motif de réalisation de la sérologie (%)												
Exposition	5,6*	NI*	17,9*	NI*	0,0*	NA*	10,4*	NI*	25,0*	NI*	16,5*	NI*
Bilan systématique	27,8*	NI*	21,4*	NI*	14,3*	NA*	25,0*	NI*	20,0*	NI*	18,7*	NI*
Grossesse	5,6*	NI*	5,4*	NI*	0,0*	NA*	4,2*	NI*	15,0*	NI*	7,7*	NI*
Dépistage orienté	22,2*	NI*	33,9*	NI*	42,9*	NA*	27,1*	NI*	5,0*	NI*	22,0*	NI*
Autre	0,0*	NI*	1,8*	NI*	0,0*	NA*	0,0*	NI*	5,0*	NI*	5,5*	NI*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)												
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	50,0*	NI*	29,8*	NI*	0,0*	NA*	35,6*	NI*	47,1*	NI*	30,3*	NI*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	15,0*	NI*	3,5*	NI*	20,0*	NA*	2,2*	NI*	0,0*	NI*	9,0*	NI*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,0*	NI*	12,3*	NI*	0,0*	NA*	13,3*	NI*	35,3*	NI*	7,9*	NI*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	15,0*	NI*	47,4*	NI*	80,0*	NA*	40,0*	NI*	17,6*	NI*	56,0*	NI*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,0*	NI*	1,8*	NI*	0,0*	NA*	2,2*	NI*	0,0*	NI*	1,1*	NI*
Indicateur de délai de diagnostic (%)												
Diagnostic précoce [£]	26,3*	NI*	24,2*	NI*	0,0*	NA*	35,6*	NI*	27,3*	NI*	20,0*	NI*
Diagnostic avancé [§]	21,1*	NI*	30,6*	NI*	83,3*	NA*	31,9*	NI*	27,3*	NI*	27,0*	NI*
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	23,5*	NI*	25,7*	NI*	14,3*	NA*	33,1*	NI*	27,3*	NI*	17,2*	NI*
Co-infection hépatite C (%)	0,0*	NI*	3,3*	NI*	0,0*	NA*	4,1*	NI*	5,6*	NI*	3,2*	NI*
Co-infection hépatite B (%)	0,0*	NI*	9,8*	NI*	0,0*	NA*	12,2*	NI*	0,0*	NI*	5,2*	NI*
Co-infection IST (%)	17,6*	NI*	12,1*	NI*	0,0*	NA*	14,6*	NI*	5,6*	NI*	13,5*	NI*

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

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

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

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

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

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

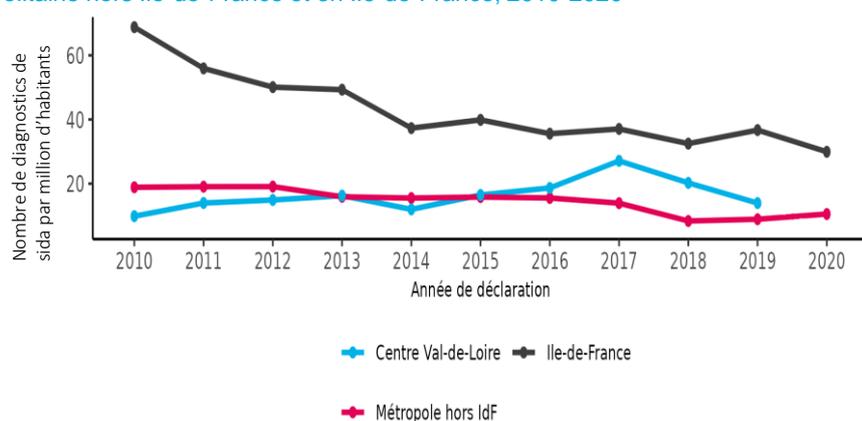
En 2019, le nombre corrigé de diagnostics de sida en Centre-Val de Loire était estimé à 14 par million d'habitants [IC₉₅ % = 5-23]. En 2020, du fait d'une faible exhaustivité des déclarations, l'estimation pour la région est indisponible.

Au niveau national, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en baisse jusqu'en 2018, et se stabilise depuis (Figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

Les caractéristiques des diagnostics de sida déclarés entre 2015 et 2019 en région Centre-Val de Loire et en France Métropolitaine hors Ile-de-France sont présentées dans le Tableau 4.

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



*Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019

	Centre-Val de Loire 2015-2019 (n = 54)*	France métropolitaine hors Ile-de-France 2015-2019 (n = 1 450)*
Sexe (%)		
Hommes	75,9	69,9
Femmes	24,1	29,5
Transgenres	0,0	0,6
Classes d'âge (%)		
Moins de 25 ans	3,7	4,7
25-49 ans	70,4	58,2
50 ans et plus	25,9	37,1
Lieu de naissance (%)		
France	37,7	55,7
Afrique sub-saharienne	41,5	27,3
Autres	20,8	17,0
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	32,6*	35,9*
Rapports hétérosexuels	56,5*	56,1*
Injections de drogues	4,3*	5,1*
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	39,6*	41,1*
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	23,1*	20,6*
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)		
Pneumocystose inaugurale	27,8*	32,8*
Candidose œsophagienne inaugurale	13,0*	13,4*
Kaposi inaugural	11,1*	10,5*
Encéphalopathie à VIH inaugurale	9,3*	5,1*
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	9,3*	11,7*

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

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

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

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

Depuis avril 2016, le dispositif de déclaration obligatoire de l'infection par le VIH et du SIDA repose désormais sur la transmission des informations via l'application en ligne sur www.e-do.fr. Le circuit de déclaration de la DO du VIH/SIDA est donc modifié par rapport au circuit papier. Les biologistes n'ont plus à transmettre des feuillets de notification au clinicien. L'application propose automatiquement le formulaire adapté à la fonction du déclarant (biologiste/ clinicien) et au cas déclaré (enfant/adulte, formulaire complet/allégé, formulaire décès le cas échéant). **Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante de l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-do.fr (voir encadré ci-dessous).**

• 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, les caractéristiques des personnes découvrant leur séropositivité au VIH/SIDA, l'évolution de ces derniers, 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 obligatoires.

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En 2020, en région Centre-Val de Loire, toutes les déclarations (n = 75 ; 100 %) ont été effectuées électroniquement.

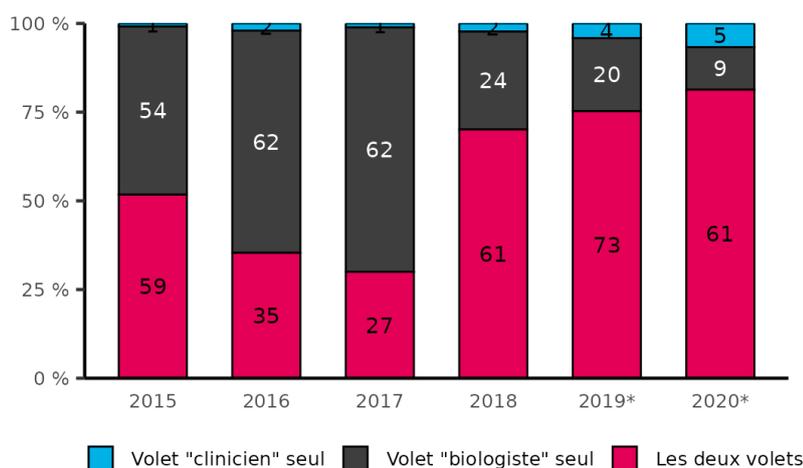
En région Centre-Val de Loire, la part des déclarations complètes (contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien) a augmenté pour la troisième année consécutive passant de 70 % en 2018, à 75 % en 2019 et à 81 % en 2020 (Figure 10).

Tableau 5 : Proportion de déclarations électroniques en 2020 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	97 %	Île-de-France	97 %
Bourgogne-Franche-Comté	100 %	La Réunion	92 %
Bretagne	97 %	Martinique	98 %
Centre-Val-de-Loire	100 %	Mayotte	100 %
Corse	71 %	Normandie	99 %
Grand-Est	99 %	Nouvelle-Aquitaine	97 %
Guadeloupe	100 %	Occitanie	98 %
Guyane	100 %	Pays de la Loire	95 %
Hauts de France	88 %	PACA	96 %

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2021, Santé publique France.

Figure 10 : Proportion et effectifs annuels (els) des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Centre-Val de Loire, 2015-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

Les données de dépistage des IST bactériennes sont issues de l'exploitation des données de remboursement des soins par l'assurance maladie (système national des données de santé -SNDS-). Les données présentées ici concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé). A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent les dépistages réalisés en Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD), via les rapports d'activité et de performance adressés aux ARS puis centralisés par la DGS (taux de retour >80 % des CeGIDD).

Les données concernant les diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) en secteur privé proviennent du SNDS, grâce à l'élaboration d'un algorithme permettant d'identifier et de chaîner le remboursement d'un test, suivi du remboursement d'un traitement antibiotique adapté. Les données sur les diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) sont recueillies par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes. L'évolution du nombre de diagnostics d'infection à Ct, de syphilis et d'infection à gonocoque en CeGIDD est issue des données des rapports d'activité et de performance adressés aux ARS et centralisés par la DGS. Les taux de positivité de syphilis et d'infection à gonocoque, en fonction des caractéristiques des consultants, sont ceux des données individuelles pseudonymisées transmises par les CeGIDD à Santé publique France.

La surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la Figure 11 : 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 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 du réseau Sentinelles** a été mise en place en France métropolitaine en 2020. Les premières données sont présentées dans le [BSP 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'est 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 et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon anonymisée.

En région Centre-Val de Loire, seules les données de SurCeGIDD de 2020 seront présentées dans ce BSP.

L'enquête LaboIST permet d'estimer de façon ponctuelle et répétée (tous les 2 ans) le nombre total de diagnostics de plusieurs IST (gonococcies, chlamydioses, syphilis, mycoplasme génital) au niveau national et régional. Cette enquête a remplacé les réseaux Rénago et Rénachla. La prochaine campagne d'estimation est prévue en 2022.

Figure 11 : Les systèmes de surveillance des IST en France, 2020

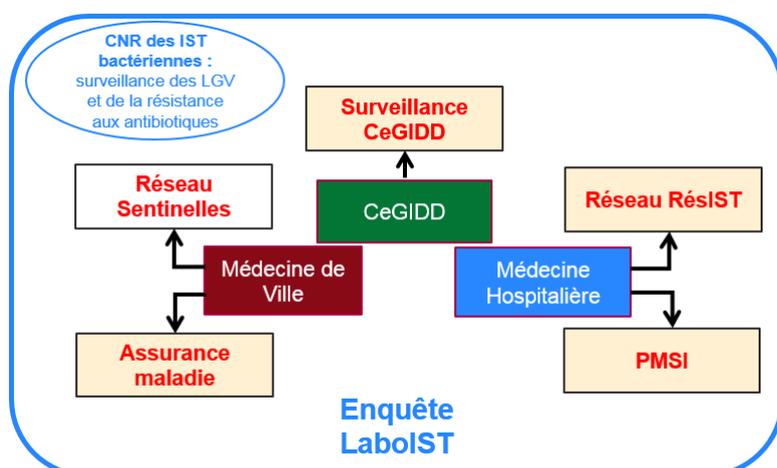
SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région **Centre-Val de Loire**, en 2020 :

- **76 %** 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 en Centre-Val de Loire était de 34,6 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (soit 73 096 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (44,2 pour 1 000 habitants) (Figure 13).

En Centre-Val de Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (47,1 pour 1 000 habitants vs 20,9 chez les hommes) en 2020. Ce taux était légèrement inférieur à celui de 2019 (37,7 pour 1 000 habitants; - 9 %) et supérieur à celui de 2018 (26,4 pour 1 000 habitants; +23,7 %), aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 12).

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Centre-Val de Loire était de 29,6 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (soit 62 694 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,9 pour 1 000 habitants) (Figure 14).

En Centre-Val de Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (44,2 pour 1 000 habitants vs 13,8 chez les hommes) en 2020. Ce taux était légèrement inférieur à celui de 2019 (31,4 pour 1 000 habitants ; - 6 %) et supérieur à celui de 2018 (22,8 pour 1 000 habitants ; +23 %), aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 12).

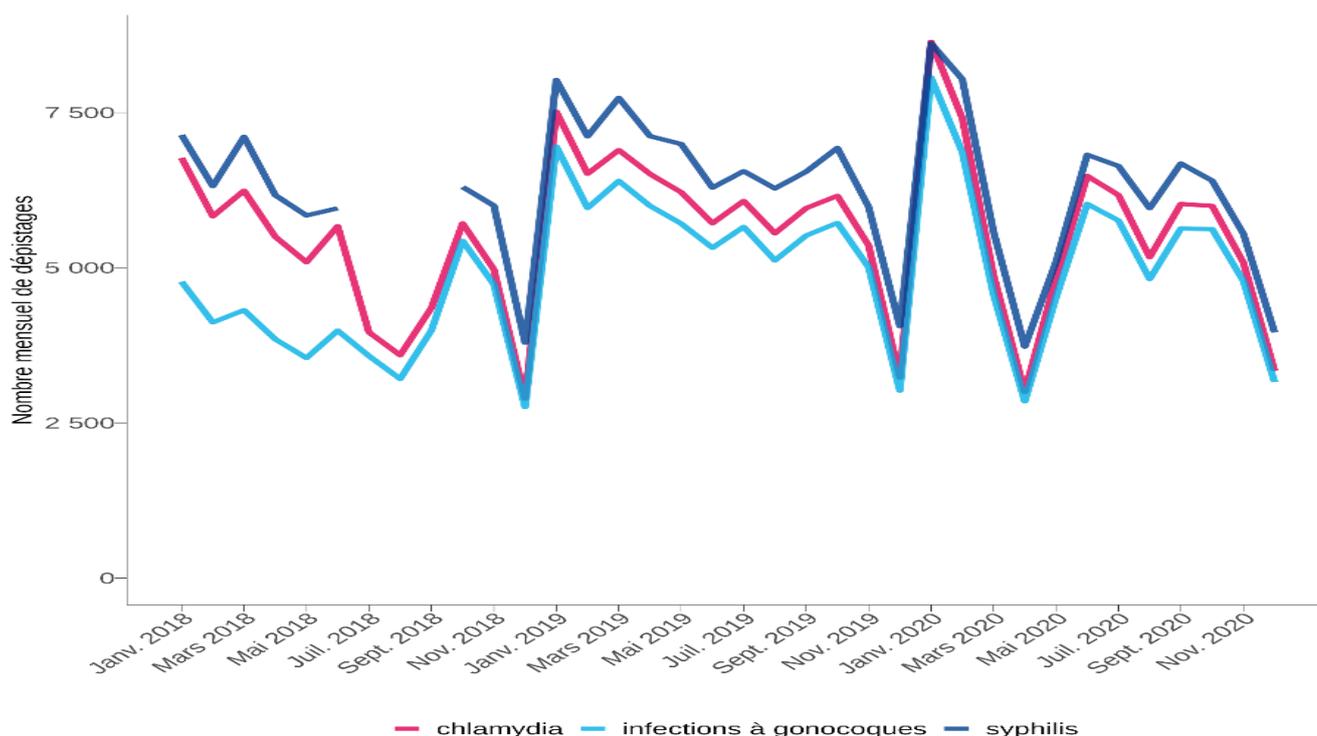
Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Centre-Val de Loire était de 31,7 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (soit 67 056 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (42,4 pour 1 000 habitants) (Figure 15).

En Centre-Val de Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (46,6 pour 1 000 habitants vs 15,5 chez les hommes) en 2020. Ce taux était légèrement inférieur à celui de 2019 (33,9 pour 1 000 habitants ; - 7 %) et supérieur à celui de 2018 (28,7 pour 1 000 habitants ; +10 %), aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Figure 12).

Le taux de diagnostic était de 154 pour 1 000 habitants en 2020, inférieur à celui observé en France (225 pour 1 000 habitants) (Figure 16). Ce taux est plus élevé chez les femmes (211,9 pour 100 000 habitants vs 91,8 pour 100 000 chez les hommes). En 2020, le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* a diminué par rapport à 2019 (3 265 en 2020 vs 3 513 en 2019). Le taux de positivité reste quant à lui stable (4,9 % en 2020 vs 4,9 % en 2019).

Figure 12 : Evolution mensuelle du nombre de dépistages de syphilis et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2018-2020



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

Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

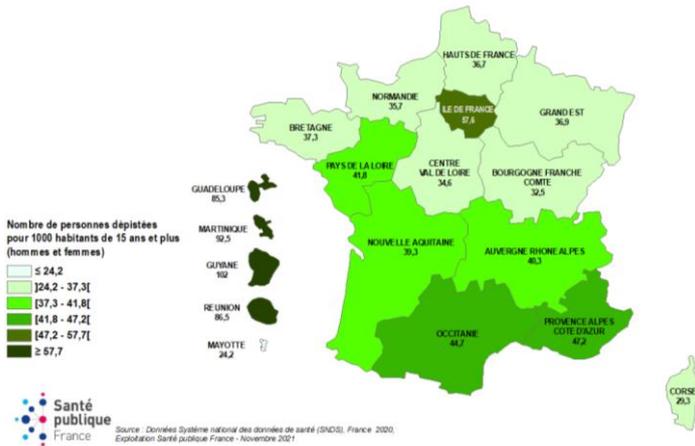


Figure 14 : Taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

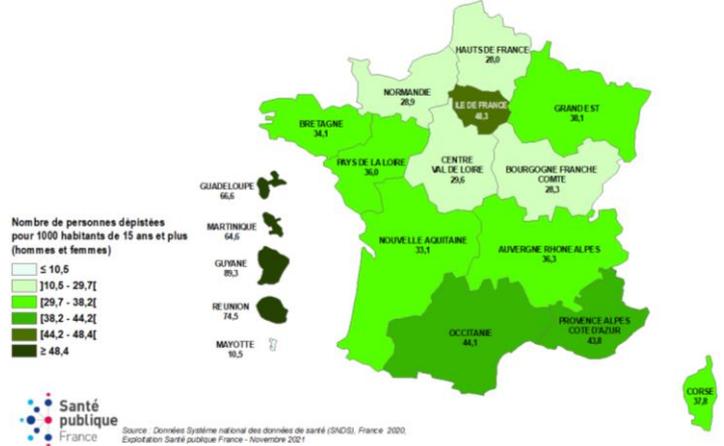


Figure 15 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

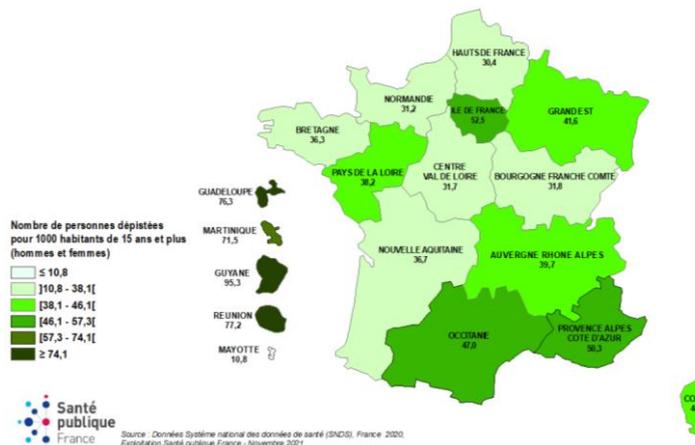
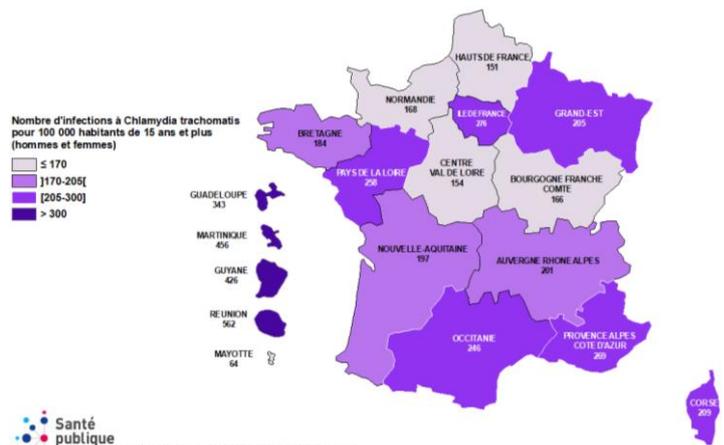


Figure 16 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



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

A noter que pour les données d'activité des CeGIDD, contrairement aux autres sources de données présentées, ces données correspondent à la région de consultation et non celle de résidence.

En 2020, le taux de participation des CeGIDD à la surveillance SurCeGIDD en région Centre-Val de Loire était de 76 %. Une partie des données permettant de répartir les personnes par région est manquante, ce qui a pour conséquence que le nombre de dépistages et de cas peuvent être sous-estimés par rapport notamment aux rapports d'activité des CeGIDD à venir.

Au cours de l'année, 20 663 consultations ont été enregistrées. Ces consultations concernaient 9 768 patients, et en moyenne chaque patient était vu à 2 consultations. Le nombre de consultations a fortement diminué en 2020 entre les mois d'avril et de mai (-261 % et -79 % respectivement comparé à la moyenne sur l'année), sans rattrapage sur le reste de l'année. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST (quelle qu'elle soit), les activités hors les murs et les consultations anonymes. Cette période correspond au premier confinement organisé en France dû à la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 6. Les variables concernant l'orientation sexuelle et les nombres de partenaires ne sont pas exploitables.

En Centre-Val de Loire en 2020, la majorité des consultations dans les CeGIDD concernait des hommes (60,4 %). L'âge médian était de 24 ans et 53,4 % des personnes étaient âgées entre 19-29 ans (Tableau 6).

La majorité des consultations concernaient des personnes nées en France (73,6 %) et 15,7 % concernaient des personnes nées en Afrique subsaharienne.

Enfin, la majorité des consultants avaient une assurance maladie et mutuelle (65,0 %) tandis que 4,2 % n'avaient pas de couverture maladie (Tableau 6).

Tableau 6: Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2020 (N= 9 768*)

	n	%
Sexe		
Hommes	5 792	60,4
Femmes	3 793	39,5
Transgenres	10	0,2
Age médian (années)	24,0	
Hommes	26,0	
Femmes	22,0	
Classes d'âge		
0-18 ans	1 484	15,3
19-29 ans	5 181	53,4
30-39 ans	1 701	17,5
40-49 ans	824	8,5
≥ 50 ans	513	5,3
Continent de naissance		
France	5 355	73,6
Amérique	196	2,7
Afrique subsaharienne	1 141	15,7
Europe (hors France)	178	2,4
Autres	405	5,6
Couverture maladie		
Assurance maladie	1 362	19,1
Assurance + Mutuelle	4 646	65,0
CMU	125	1,7
CMUC	658	9,2
AME	42	0,6
Autre	17	0,2
Absence de couverture maladie	297	4,2

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

* 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

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le Tableau 7.

Les motifs de consultations dans les CeGIDD les plus fréquents sont les remises de résultat (8 986 consultations), les dépistages liés à une exposition à risque (4 690 consultations), les dépistages sans exposition à risque (3 775 consultations), les suivis d'une prophylaxie préexposition (PrEP) (1 457) (sachant que les constatations pour une initiation d'une PrEP représentent 430 personnes) et enfin les vaccinations (682 consultations) (Tableau 7).

Les consultations hors les murs représentent 2,9 % des consultations et 36,7 % des consultations en CeGIDD sont anonymes (Tableau 7).

Le taux de dépistage du VIH, des hépatites B et C et des autres IST est plus important chez les hommes que chez les femmes. Le taux de positivité de ces différentes pathologies est également plus important chez les hommes que chez les femmes pour mis-à-part pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à *Mycoplasma genitalium* où le taux de positivité est plus important chez les femmes (8,4 % vs 7,0 % chez les hommes pour *Chlamydia trachomatis* et 25,0 % vs 20,3 % chez les hommes pour *Mycoplasma genitalium*) (Tableau 8).

Par ailleurs, le taux de positivité de l'infection au virus de l'hépatite C est équivalent chez les hommes et les femmes (1,0 % chez les hommes et 1,1 % chez les femmes) (Tableau 8).

Tableau 7: Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2020 (N= 20 663*)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents		
1 Remise de résultat	8 986	100
2 Dépistage lié à une exposition à risque	4 690	93,4
3 Dépistage sans exposition à risque	3 775	95,1
4 Suivi d'une PrEP	1 457	100
5 Vaccination	682	59,4
Consultations hors les murs	592	2,9
Consultations anonymes	6 964	36,7
Dépistages		
Syphilis	7 719	37,4
Infections à gonocoque	8 308	40,2
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	8 794	42,6
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	232	1,1
Infection à VIH	10 334	50,0
Hépatite B (AgHBs)	5 110	24,7
Hépatite C (Ac VHC)	5 105	24,7

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

Tableau 8: 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, Centre-Val de Loire, 2020

	Femmes (n=3 793)		Hommes (n=5 792)	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Syphilis	63,4	0,6	89,5	1,2
Infections à gonocoque	75	1,2	92,0	5,1
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	80,2	8,4	96,8	7,0
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	0,6	25,0	2,7	20,3
Infection à VIH	96,4	0,1	112,3	0,4
Hépatite B (AgHBs)	46,9	0,7	55,5	1,6
Hépatite C (Ac VHC)	37,3	1,1	61,8	1,0

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Centre-Val de Loire, 2 993 500 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 806 246 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) Centre-Val de Loire, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 389 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Centre-Val de Loire (source : Santé publique France).

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

EPI-PHARE réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du système national des données de santé (SNDS).

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2021, 1 198 personnes ont initié une PrEP par Truvada® ou génériques en région Centre-Val de Loire. Pour 394 (33 %) d'entre elles, l'initiation de la PrEP a eu lieu au cours de la dernière année de suivi (entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021).

Les chiffres actualisés au 30 juin 2021 mettent en évidence un infléchissement marqué et durable dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France depuis le début de l'épidémie de covid-19, bien qu'une reprise semblait se dessiner au début de l'été 2021.

En effet, entre le deuxième semestre 2019 et le premier semestre 2020, une augmentation de +35 % d'utilisateurs en initiation d'une PrEP par Truvada® ou génériques a été observée alors qu'une baisse de 20 % était observée entre le premier et le deuxième semestre 2020. Par ailleurs, une augmentation, moins marquée (+12,5 %), a de nouveau été observée entre le deuxième semestre 2020 et le premier semestre 2021.

Jusqu'en juin 2021, la PrEP est restée à l'apanage des HSH, sans s'étendre aux autres catégories de population qui pourraient en bénéficier. La poursuite du suivi de l'utilisation de la PrEP à partir des données du SNDS permettra d'évaluer dans quelle mesure la généralisation de l'initiation de la PrEP (à partir de juin 2021) à tous les prescripteurs, notamment aux médecins généralistes, permettra une plus grande accessibilité à la PrEP pour toutes les populations concernées en France.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

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

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM depuis juin 2021: [lien](#).

PRÉVENTION

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

À l'occasion de la campagne 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).
- 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 et 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

Au niveau de la région Centre-Val de Loire, une grande campagne d'information et de sensibilisation pilotée par l'ARS Centre-Val de Loire et le COREVIH a été conçue autour d'un message clé : « VIH, IST et hépatites, t'es sûr de toi? », et déclinée sur des affiches, flyers et « totebags ».

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) : [onseprime.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
- *Surveillance en SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CEGIDD en 2020. Bull Epidémiol Hebdo 2021 ; 20-21:401-11 : [lien](#)*
- *Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la covid-19, Bull Epidémiol Hebdo 2021 ; 20-21 : [lien](#)*
- *Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PeEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). EPI-PHARE. 29 Novembre 2021 : [lien](#)*
- *Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH/IST. Décembre 2021 : [lien](#)*
- *Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH-IST. Décembre 2020 : [lien](#)*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- les COREVIH Centre-Val de Loire / Dr Guillaume Gras, président du COREVIH ;
- l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire ;
- les laboratoires en Centre-Val de Loire participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Centre-Val de Loire : CeGiDD Orléans et antennes, CeGiDD Dreux, CeGiDD Tours, Centre Hospitalier du Chinonais, Centre Hospitalier de Châteauroux, CeGiDD Blois, Centre Hospitalier de Vendôme, Centre Hospitalier Romorantin-Lanthenay, CeGiDD Chartres, Centre Hospitalier de Vierzon, CeGiDD Montargis, Centre Hospitalier de Pithiviers, Centre Hospitalier de Gien, les médecins généralistes et spécialistes déclarants ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France Centre-Val de Loire : cire-cvl@santepubliquefrance.fr

Corevih Centre-Val de Loire : corevih@chu-tours.fr