

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.3 Surveillance des cas de Sida p.6 e-DO p.7 File active COREVIH Pays de la Loire p.8 Surveillance régionale des IST p.10 Dépistage des IST p.11 Prévention p.14 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.15

ÉDITO

La pandémie de COVID 19 a eu des répercussions directes sur la sexualité dans le monde entier en modifiant et compliquant les relations sociales. Les restrictions imposées et la crainte de contracter la maladie sont deux facteurs pouvant expliquer ces modifications pour ceux ne vivant pas sous le même toit. Mais l'obligation de cohabiter en permanence avec son partenaire, la limitation de l'espace, les tensions, les conflits, et les divergences d'opinion peuvent également avoir fragilisé les couples.

D'après un sondage de l'institut Ifop réalisé par questionnaire auto-administré en ligne du 24 au 27 avril 2020 auprès d'un échantillon de 3 045 personnes représentatives de la population âgée de 18 ans et plus et résidant en France métropolitaine, la proportion totale de personnes ayant eu un rapport sexuel au cours des quatre dernières semaines (soit sur le premier mois du premier confinement) est passée de 74 % à 56%, touchant majoritairement les célibataires en passant de 44 % à 13%. Une baisse de natalité a également été constatée par l'INSEE.

Cette pandémie a également mobilisé les acteurs du soin et de la prévention réduisant l'offre de dépistage comme en attestent la baisse des consultations en Cegidd et la baisse de l'initiation de la prophylaxie pré-exposition.

L'année 2020 aura donc été une année difficile sur le plan économique, social et sociétal, mais également sur le plan de la santé sexuelle, sans oublier l'augmentation significative des violences conjugales. Le retour au monde d'avant n'est pas encore envisagé, mais il y a fort à parier que les déficits de dépistage et de prévention enregistrés durant cette période mettront du temps à être compensés. C'est la raison pour laquelle il est important de se re-mobiliser et d'imaginer de nouvelles modalités d'accès au dépistage comme le propose par exemple l'initiative VIHTEST permettant de se faire dépister en laboratoire sans ordonnance.

Dr. Eric Billaud, Président du COREVIH des Pays de la Loire

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH : Le dépistage a été fortement impacté par l'épidémie de COVID-19. Le taux de dépistage VIH est passé de 69 à 62 pour 1000 habitants en 2020 tandis que le taux de séropositivité a diminué passant de 1,4 à 0,9 sérologies VIH positives pour 1000 prélèvements réalisés dans les Pays de la Loire.
- DO VIH : 108 personnes résidant en Pays de la Loire ont découvert leur séropositivité au VIH en 2020. Il est à noter une proportion plus importante des personnes nées en Afrique sub-saharienne en Pays de la Loire comparativement à la France métropolitaine hors Ile-de-France.
- Utilisation d'e-do : les déclarations obligatoires au format électronique continuent de se déployer dans la région avec 95% des déclarations réalisées sur la plateforme e-DO (contre 92% en 2019).

Dépistage des IST (SNDS) et système de surveillance des IST par les Cegidd

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Pays de la Loire comme au niveau national.
- La surveillance des IST notamment par le biais des CEGIDD reste parcellaire en Pays de la Loire.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En Pays de la Loire, il a été réalisé un peu plus de 235000 sérologies VIH soit 62 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2020 (figure 1). Le recours au dépistage a légèrement ralenti dans la région puisque le taux de sérologies VIH était de 69 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2019. Cette diminution est également observée au niveau national (figure 3). Pour 1000 sérologies réalisées, 1,6 d'entre elles se sont révélées positives (figure 2). Ce nombre stable depuis 2010 a légèrement diminué en 2020 (figure 3).

La participation à l'enquête LaboVIH en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre et a chuté au niveau national et en région Pays de la Loire du fait de la crise sanitaire. La participation était de 75 % en Pays de la Loire (contre 72 % en France) en 2020. Elle était de 52% en Ile de France. Dès lors ces estimations sont à interpréter avec précaution.

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

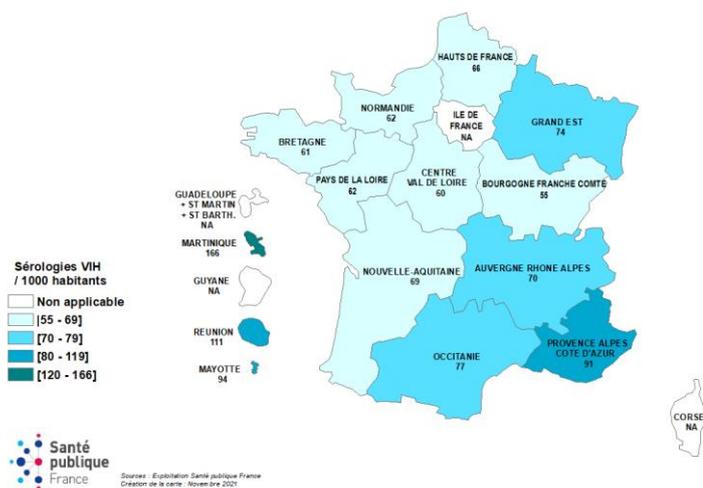


Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020

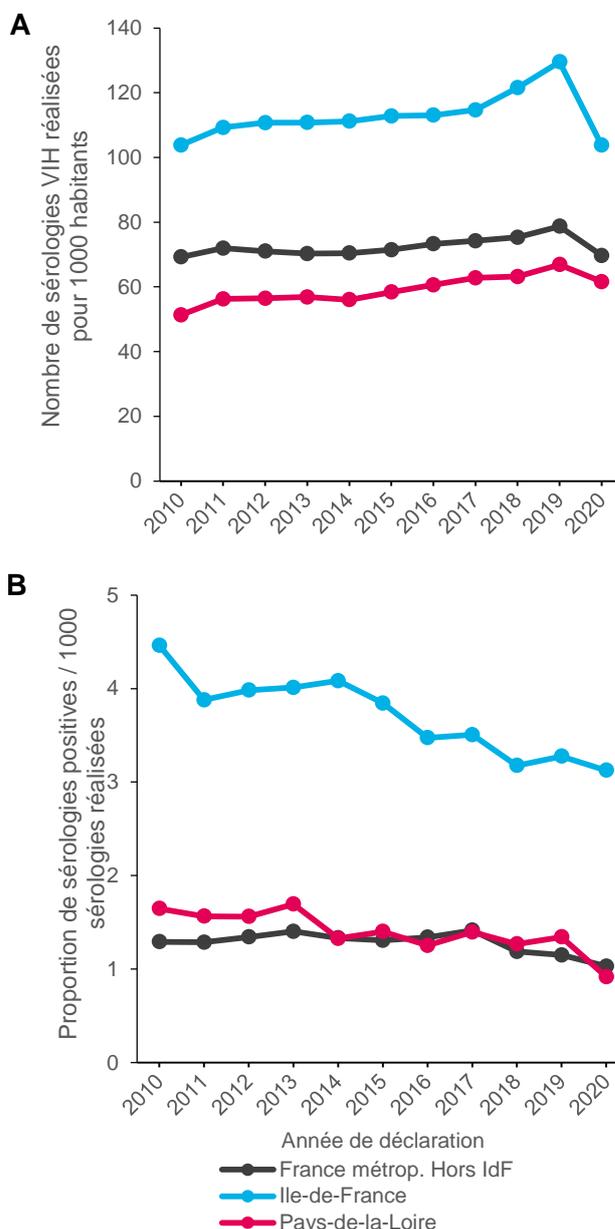
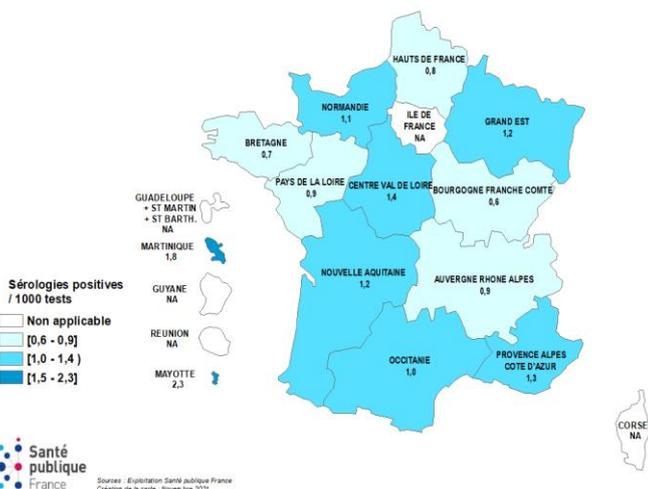


Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

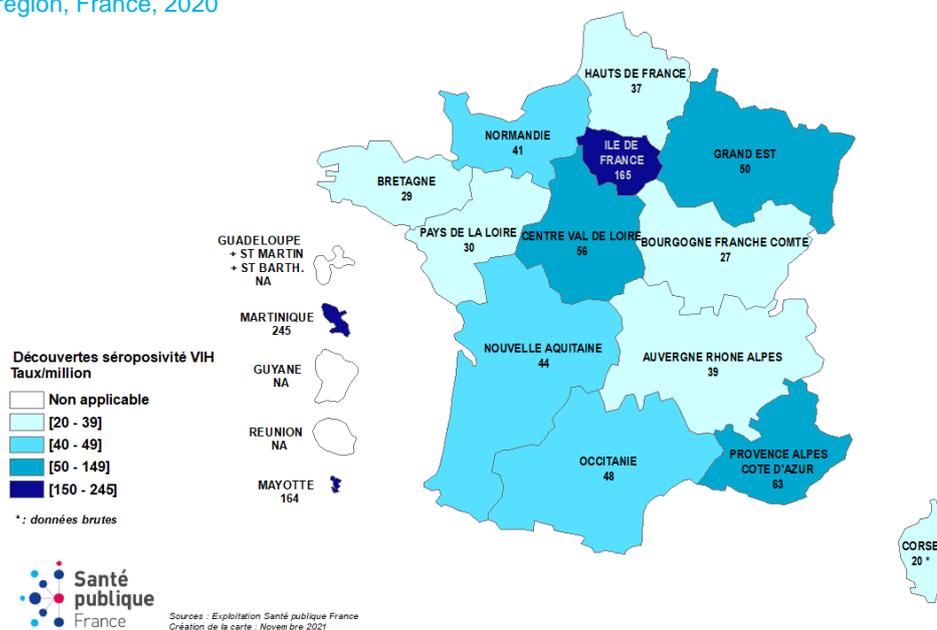
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Pays de la Loire était de 30 par million d'habitants en 2020 (figure 4).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants (taux corrigé) était stable entre 2014 et 2020 et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 5).

En termes de données brutes (DO VIH), entre 2015 et 2020, 87 patients ont été diagnostiqués pour la première fois par le système de santé français alors que ces personnes connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France. En revanche, au cours de cette période, 918 personnes ont découvert leur séropositivité dont 108 personnes en 2020 dont les caractéristiques sont décrites dans le tableau 1.

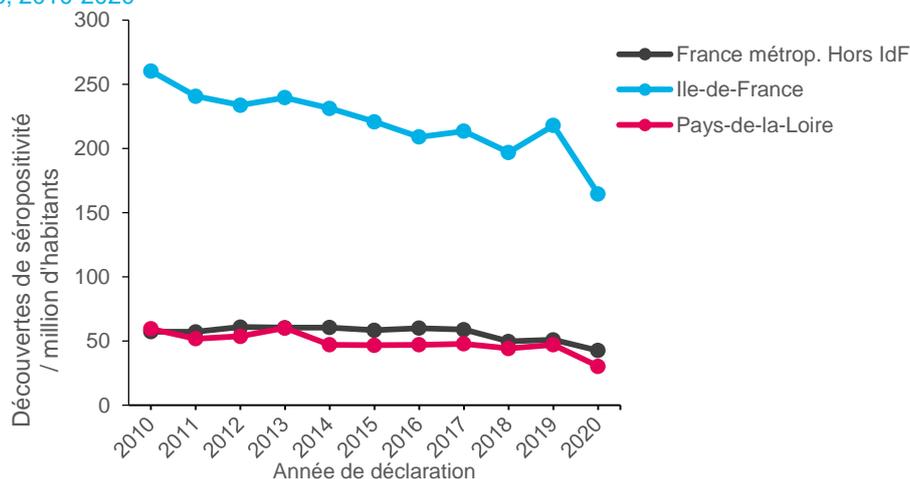
La diminution en 2020 des déclarations par les cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

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 Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

La part des hommes touchés par le virus est toujours moins importante en Pays de la Loire en 2020 par rapport à la France métropolitaine. De même, la part des personnes nées en Afrique sub-saharienne plus élevée se confirme en 2020. La part des personnes contaminées par voie hétérosexuelle continue d'augmenter en 2020 en Pays de la Loire par rapport aux années précédentes. Le diagnostic de l'infection a lieu à un stade plus avancé en Pays de la Loire comparativement au reste de la France métropolitaine (tableau 1).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée. En effet, le diagnostic précoce est basé sur le profil de séroconversion, le stade clinique et le test d'infection récente tandis que le diagnostic tardif repose sur le taux de CD4 et le stade clinique.

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, Pays de la Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Pays de la Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 810)	2020 (n = 108)	2020 (n = 1322)
Genre (%)			
Féminin	295 (36%)	36 (33%)	328 (25%)
Masculin	514 (63%)	71 (66%)	982 (74%)
Transgenre	1 (00%)	1 (01%)	12 (01%)
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	132 (16%)	5 (05%)	211 (16%)
25-49 ans	518 (64%)	83 (77%)	795 (60%)
50 ans et plus	160 (20%)	20 (19%)	316 (24%)
Lieu de naissance (%)			
France	298 (49%)	31 (44%)	621 (61%)
Afrique sub-saharienne	241 (40%)	34 (49%)	245 (24%)
Autres	69 (11%)	5 (07%)	150 (15%)
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	197 (35%)	19 (30%)	373 (41%)
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	46 (08%)	3 (05%)	90 (10%)
Rapports hétérosexuels, nés en France	75 (13%)	7 (11%)	178 (19%)
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	215 (38%)	31 (49%)	226 (25%)
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	7 (01%)	1 (02%)	17 (02%)
Stade clinique (%)			
Primo-infection	61 (10%)	12 (18%)	125 (12%)
Asymptomatique	383 (64%)	41 (60%)	594 (59%)
Symptomatique non SIDA	54 (09%)	5 (07%)	131 (13%)
SIDA	101 (17%)	10 (15%)	158 (16%)
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	179 (32%)	23 (35%)	302 (31%)
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	132 (23%)	10 (15%)	208 (21%)
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	116 (20%)	20 (31%)	190 (20%)
500/mm ³ de sang et plus	140 (25%)	12 (18%)	273 (28%)
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce	139 (23%)	16 (23%)	210 (21%)
Diagnostic intermédiaire	289 (47%)	31 (44%)	499 (49%)
Diagnostic avancé	187 (30%)	24 (34%)	315 (31%)
Infection récente (< 6 mois) (%)	171 (26%)	15 (17%)	197 (28%)
Co-infection hépatite C (%)	31 (05%)	(00%)	33 (03%)
Co-infection hépatite B (%)	40 (07%)	6 (09%)	32 (03%)
Co-infection IST (%)	124 (22%)	12 (19%)	228 (24%)

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. ² 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 ». ³ 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.

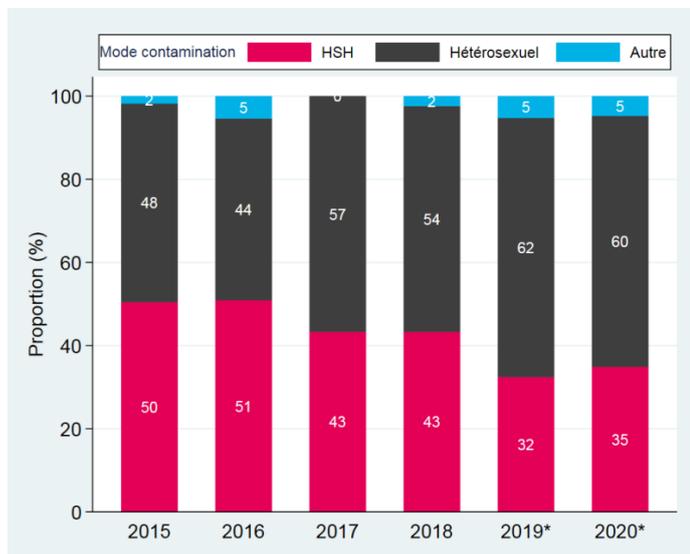
*Résultat du test d'infection récente réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

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

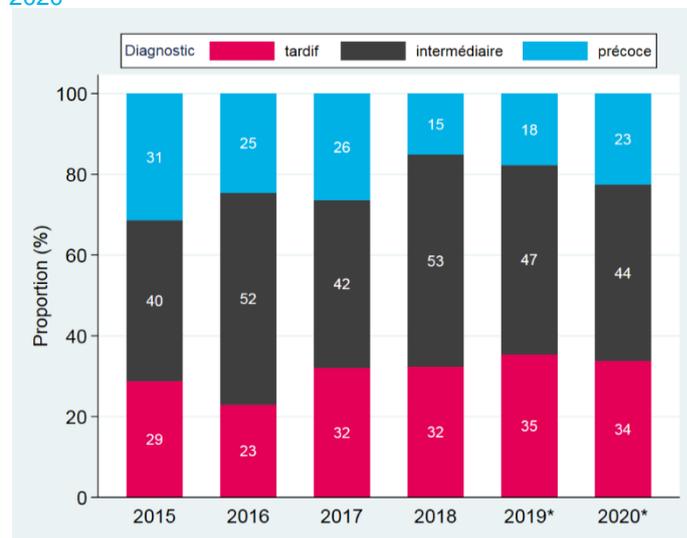
Les modes de contamination par le VIH ont lieu par voie sexuelle avec une prédominance du mode de contamination par voie hétérosexuelle (figure 6).

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



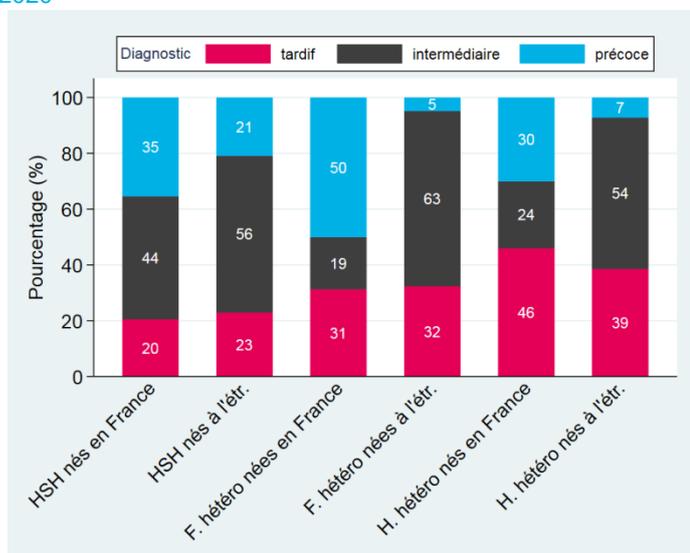
Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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, Pays de la Loire, 2017-2020



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, Pays de la Loire, 2015-2020



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

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, tend à augmenter depuis 2018 (figure 7).

Entre 2015 et 2020 en Pays de la Loire, la part des diagnostics à un stade précoce était plus faible chez les patients nés à l'étranger ayant des relations hétérosexuelle qu'ils soient de sexe masculin ou féminin (figure 8).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

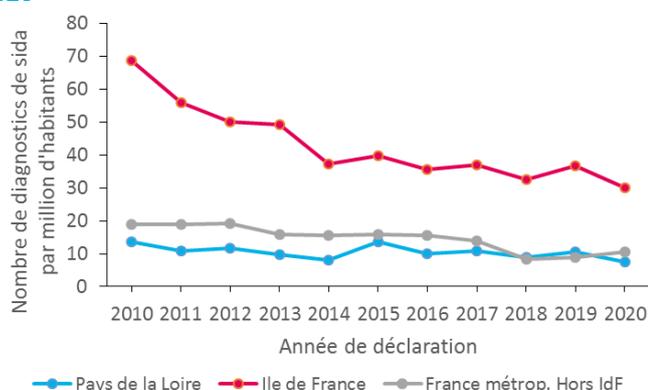
• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Pays de la Loire, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 29 (IC_{95%} : [13-44]) par million d'habitants en 2020. En Pays de la Loire, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était stable de 2010 à 2019 de manière semblable au taux national (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

La majorité des diagnostics de sida (75%) ont été posés chez des hommes en Pays de la Loire comme en France métropolitaine hors Ile de France. La pathologie d'entrée la plus fréquente était la tuberculose (tableau 2).

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



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

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



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Pays de la Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

Période	Pays de la Loire		France métrop. hors IdF
	2015-2019 (n = 151)	2020 (n = 16)	2020 (n=214)
Genre (%)			
Féminin	47 (31%)	4 (25%)	57 (27%)
Masculin	103 (68%)	12 (75%)	154 (72%)
Transgenre	1 (01%)	(00%)	3 (01%)
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	11 (07%)	1 (06%)	4 (02%)
25-49 ans	92 (61%)	11 (69%)	112 (52%)
50 ans et plus	48 (32%)	4 (25%)	98 (46%)
Lieu de naissance (%)			
France	81 (54%)	6 (38%)	132 (63%)
Afrique sub-saharienne	57 (38%)	8 (50%)	48 (23%)
Autres	13 (09%)	2 (13%)	31 (15%)
Mode de contamination			
Rapports sexuels entre hommes	43 (33%)	2 (13%)	62 (37%)
Rapports hétérosexuels	5 (04%)	2 (13%)	96 (57%)
Autres circonstances	76 (59%)	11 (73%)	11 (07%)
Connaissance de la séropositivité avant le Sida	60 (40%)	10 (63%)	75 (35%)
Traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le Sida	32 (22%)	4 (25%)	34 (16%)
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)			
Tuberculose pulmonaire	09%	22%	04%
Lymphome inaugural autre localisation	06%	17%	05%
Cryptosporidiose	01%	11%	01%
Tuberculose extra-pulmonaire	07%	11%	05%
Cryptococcose	01%	11%	01%

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

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

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

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

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

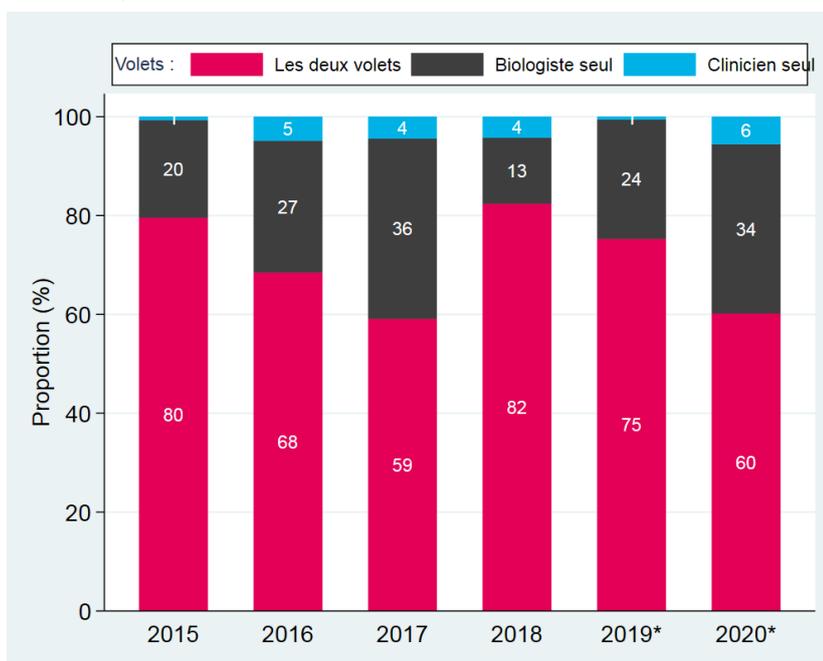
Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. 95% des DO ont été faites en ligne sur la plateforme e-DO.

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, l'exhaustivité de la DO est estimée à 98% pour les biologistes et 64% pour les cliniciens. La participation des cliniciens diminue depuis 2018 (figure 11).

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Pays de la Loire, 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.

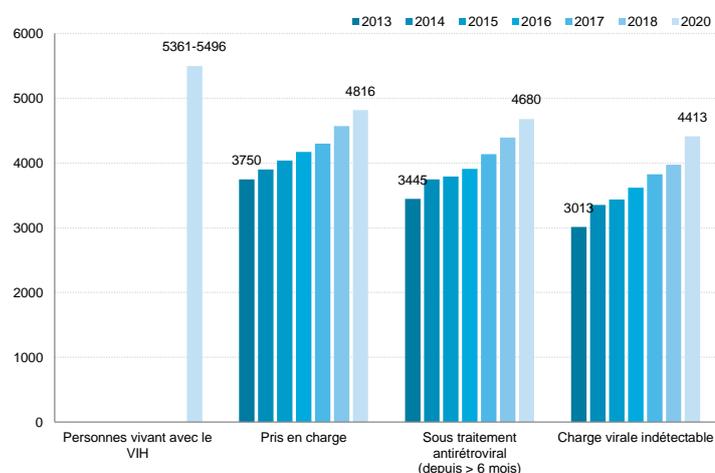
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

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

FILE ACTIVE COREVIH PAYS DE LA LOIRE

Nombre total de cas suivis

Figure 12 : Cascade de prise en charge des patients infectés par le VIH, Pays de la Loire, 2013-2020.



Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2020.

On estime entre 5361 et 5496 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région. Parmi elles, 545 à 680 ignorent leur infection VIH*.

En 2020, 4816 patients étaient suivis pour une infection à VIH dans la région d'après la base Nadis®.

Parmi eux, 4680 (96,7%) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois dont 4413 (94,3%) avaient une charge virale indétectable au 31/12/2020 (figure 12).

*Marty L et al. Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25100.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas suivis en Pays de la Loire en 2020.

	Pays de la Loire 2020 N=4816
Classe d'âge (%)	
Moins de 25	2,0
25 à 49 ans	44,6
50 ans ou plus	53,4
Sexe (%)	
Homme	65,0
Femme	34,7
Transgenre Homme vers Femme	0,3
Pays de naissance (%)	
France	64,2
Afrique sub-saharienne	29,1
Autre	6,7
Mode de contamination (%)	
Homo/bisexuel (HSH)	38,9
Hétérosexuel	48,3
Usage de drogues injectables (UDI)	4,5
Autre	8,3
Stade clinique (%)	
Asymptomatique	66,0
Symptomatique	12,8
Sida	21,2
Nombre de CD4/mm³ (%)	
0-199	4,0
200-349	8,9
350-499	16,6
500 ou plus	70,4
Coinfection avec hépatite virale C (%) : Ac VHC+ et ARN VHC > 15UI/ml	0,4
Coinfection avec hépatite virale B (%) : Ag HBs+	4,5

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2020

Le Tableau 3 présente les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients infectés par le VIH et ayant été vu au moins une fois en 2020 dans l'un des centres spécialisés de la région (file active), d'après la base Nadis® gelée au 31/12/2020.

Plus de la moitié de la file active a plus de 50 ans et un tiers sont des femmes. Plus de la moitié des femmes sont nées en Afrique subsaharienne. 78,6% des hommes sont nés en France et 39% (hommes et transgenres) ont été contaminés par voie homosexuelle ou bisexuelle. 21,2% de la file active est au stade SIDA mais 87% sont peu à risque d'infection opportuniste (CD4 > 350/mm³).

Les coinfections définies par une infection active concernent 4,5% des patients pour l'hépatite B et 0,4% pour l'hépatite C. Seuls les patients récemment découverts infectés par le virus de l'hépatite C n'ont pas encore bénéficié d'un traitement éradicateur.

Nouveaux diagnostics suivis en 2020

En 2020, 104 nouveaux patients ont été pris en charge dans la région d'après la base Nadis®. Parmi eux, 97 (93,3%) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral au 31/12/2020 et 7 étaient en attente de traitement. La baisse de la charge virale étant progressive au cours du temps, 58,8% avaient une charge virale indétectable au 31/12/2020.

FILE ACTIVE COREVIH PAYS DE LA LOIRE

Décès et perdus de vue

Décès

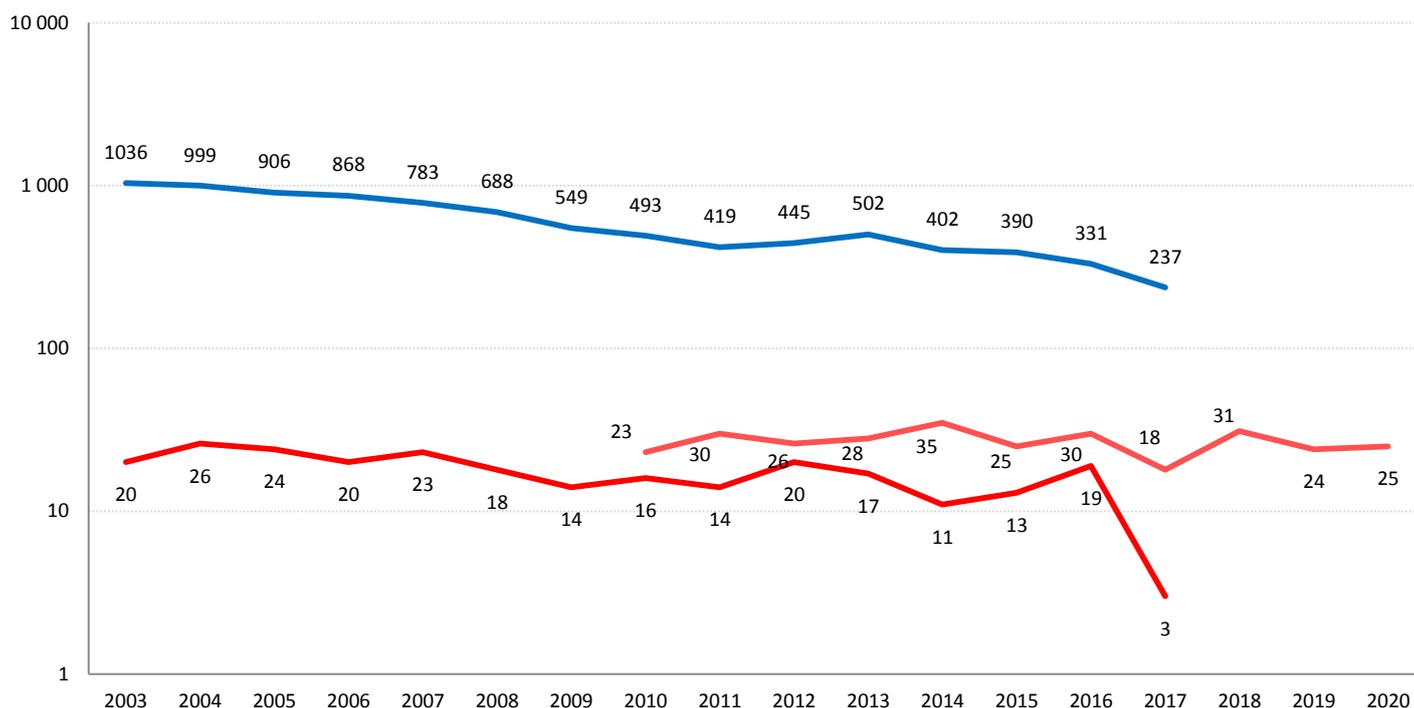
Entre 2003 et 2016, le nombre de décès par an de personnes vivant avec le VIH était fourni par l'INSERM CépiDC. Les données de 2010 à 2019 sont issues de la base de données Nadis® et concernaient tous les décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause (Figure 13). En 2019, 24 patients infectés par le VIH et pris en charge dans la région sont décédés. Ce nombre est relativement stable depuis 2010.

Figure 13 : Evolution du nombre de décès des personnes infectées par le VIH, Pays de la Loire et France, 2003-2019

Nombre de décès CépiDC France

Nombre de décès CépiDC Pays de Loire

Nombre de décès Nadis® Pays de Loire



Sources : Inserm CépiDC – Décès liés à l'infection VIH et Nadis® - Décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause

Perdus de vue

Les patients perdus de vue sont des patients infectés par le VIH non venus en consultation pendant au moins 13 mois. D'après la base de données Nadis®, 361 patients sont venus en 2019 pour le suivi de leur infection VIH et n'ont pas été pris en charge (ni consultation, ni téléconsultation) dans l'un des centres hospitaliers de la région en 2020 (Source : Nadis®).

Conclusion

Au total, en Pays de la Loire en 2020, il y a eu 108 notifications d'infections à VIH sur e-DO et 104 personnes ont bénéficié d'une nouvelle prise en charge pour la maladie s'ajoutant à la file active des patients suivis à concurrence de 4816 patients en 2020. Une tendance semble se dessiner vers une prédominance de nouveaux diagnostics chez les personnes originaires de zones d'endémie et le caractère tardif du dépistage se confirme avec 35% de personnes diagnostiquées avec moins de 200 T4/mm³.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 14 : 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 Bulletin national (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>).

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 Pays de la Loire, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées. Néanmoins, parce qu'elles étaient trop parcellaires, elles ne sont pas présentées dans ce BSP. En effet, en 2020, un seul des seize CeGIDD a transmis des données au format attendu dans le cadre de la surveillance. Au total, 3518 consultations ont été répertoriées sur cette période en Loire-Atlantique. Par ailleurs, 69 fiches ont été adressées à Santé publique France dans le cadre de la surveillance RésIST. La moitié d'entre elles provenait du département de la Vendée tandis que les autres se répartissaient entre la Mayenne et la Loire-Atlantique. Toutefois, une analyse nationale de la surveillance SurCegiDD a été réalisée cette année et publiée dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire [1].

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 genitalium) au niveau national et régional. Cette enquête a remplacé les réseaux Rénago et Rénachla. La prochaine campagne d'estimation est prévue en 2022.

[1] Delmas G, Ndeikoundam Ngangro N, Brouard C, Bruyand M, Cazein F, Pillonel J, Chazelle E, Lot F. Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidemiol Hebd 2021; 20-21:401-11.

SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

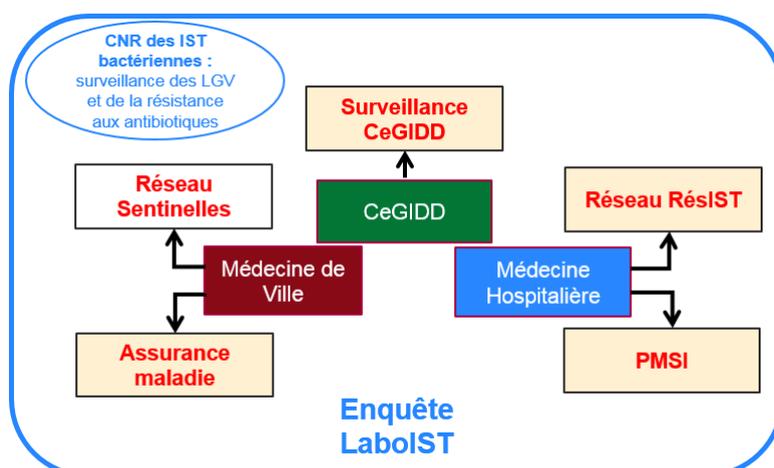
En région Pays de la Loire, en 2020 :

- 1 des 16 (6%) des CeGIDD a envoyé les données au format attendu
 - o 0 via plateforme Cupidon
 - o 1 via un autre logiciel

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](#)).

Figure 14: 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

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

Le taux de dépistage en Pays de la Loire était de 42 pour 1 000 habitants (soit 130022 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (44 pour 1 000 habitants) (figure 16). En Pays de la Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Pays de la Loire était de 38 pour 1 000 habitants (soit 118837 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (42 pour 1 000 habitants) (figure 17). En Pays de la Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux de diagnostics était de 258 pour 1 000 habitants en 2020, supérieur à celui observé en France (225 /1 000 habitants) (figure 18).

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Pays de la Loire était de 36 pour 1 000 habitants (soit 112198 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (39 pour 1 000 habitants) (figure 15). En Pays de la Loire, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

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

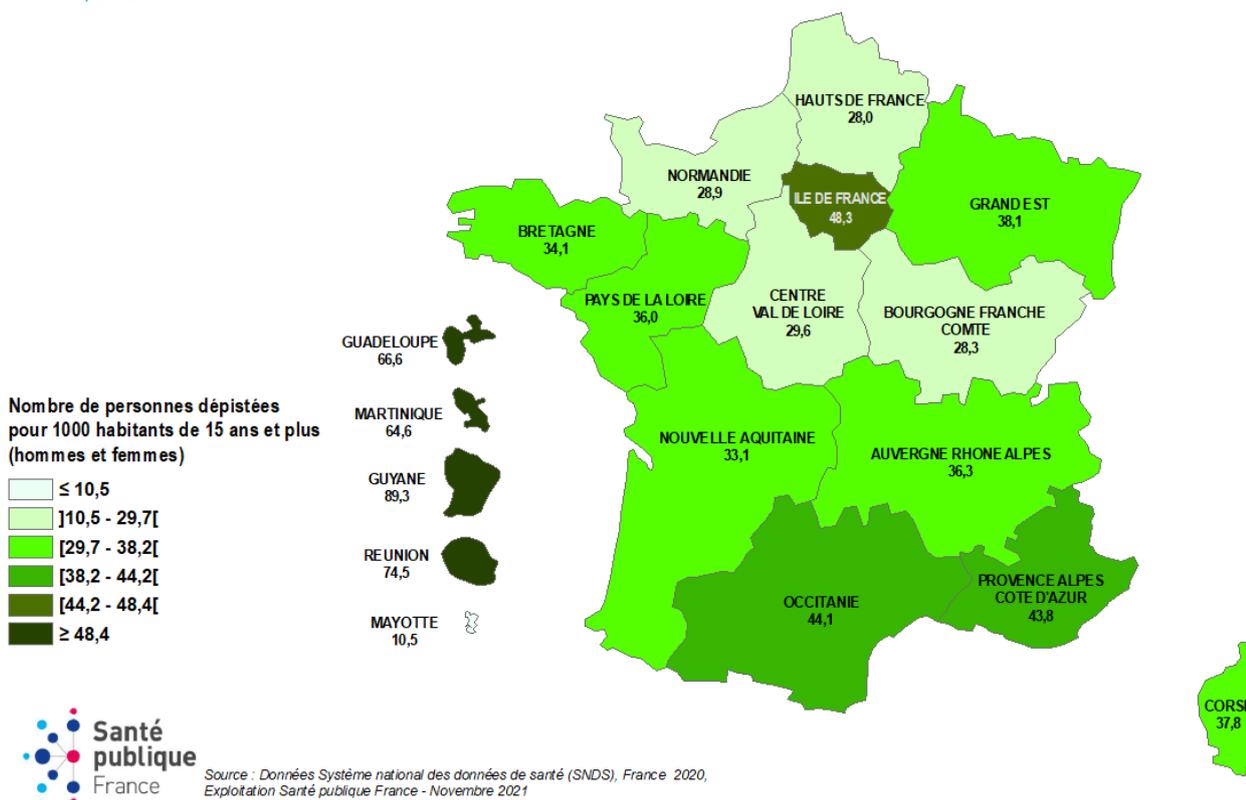


Figure 16 : taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

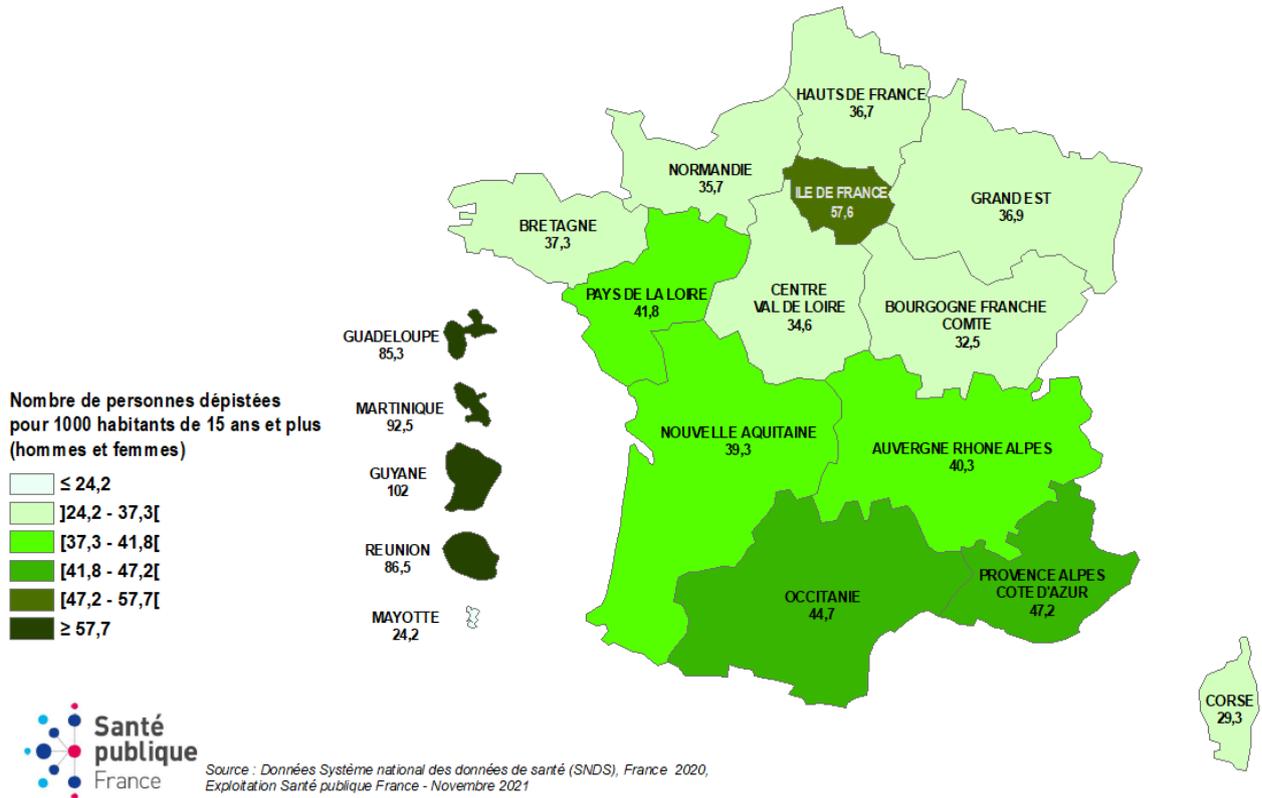


Figure 17 : taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

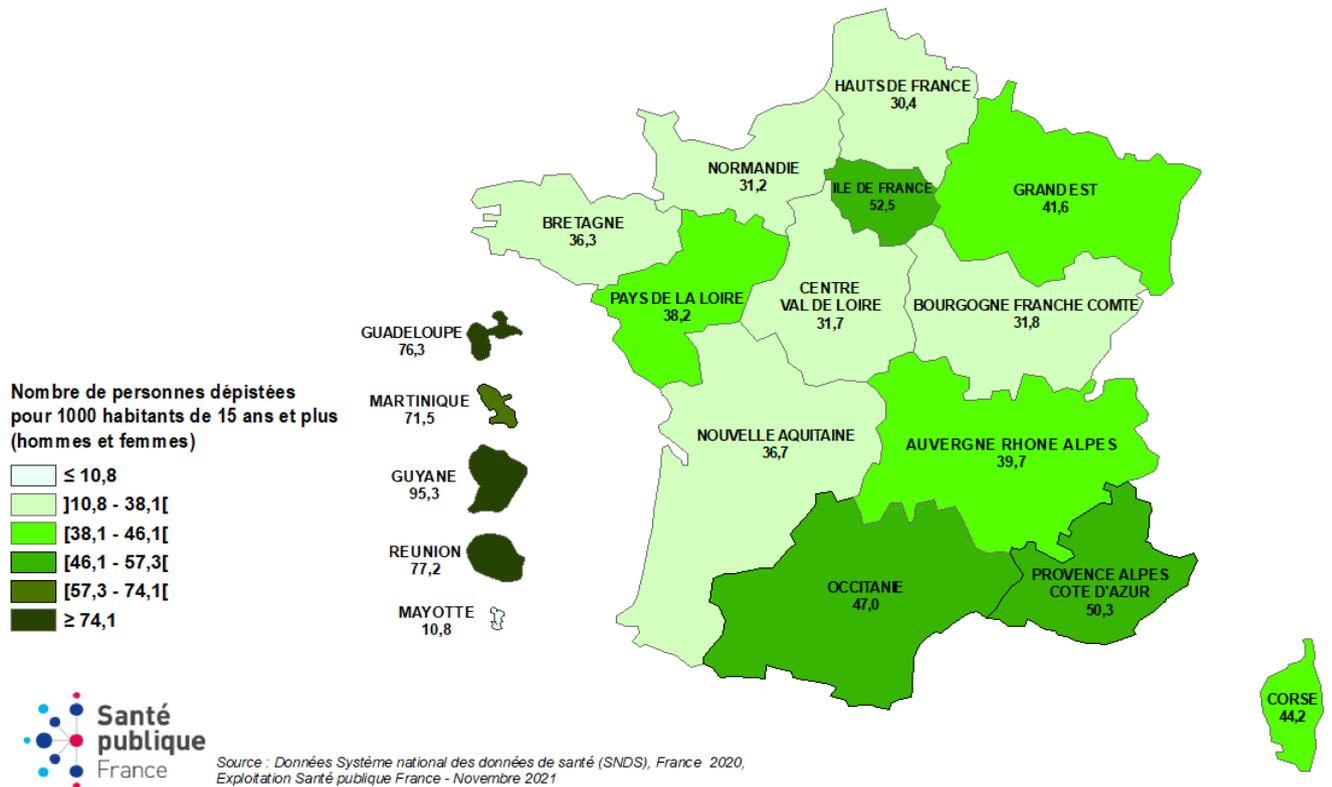
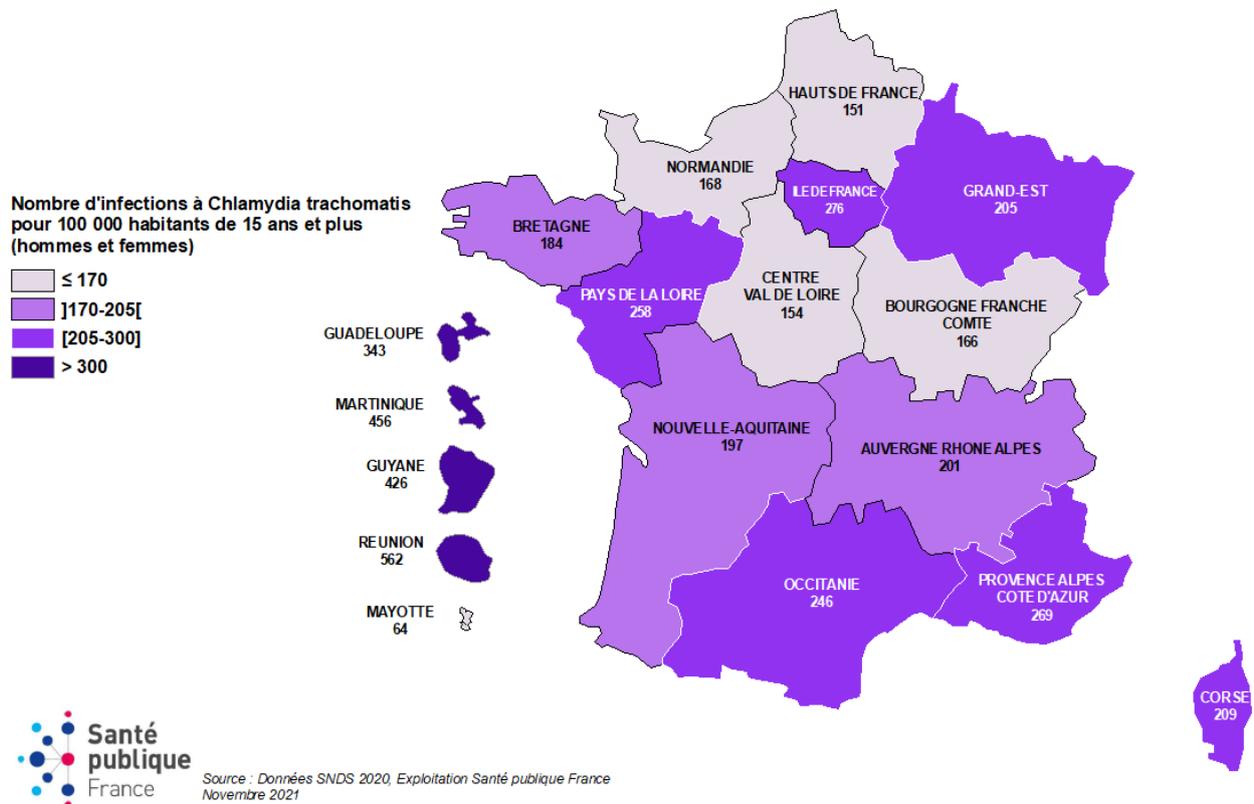


Figure 18 : taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 100 000 personnes), France, 2020



Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données. Pour les infections à **gonocoques**, le remboursement des recherches de gonocoques *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

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 Pays de la Loire, 2623 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 18,90€. En 2019, 3344 autotests avaient été vendus. La vente d'autotests a également été impactée par l'épidémie de COVID-19, aussi bien en pharmacie qu'en ligne. 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 Pays de la Loire. (Source : Santé publique France).

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Pays de la Loire, près de 5 millions de préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1,3 millions 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) Pays de la Loire, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 372 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Pays de la Loire (source : Santé publique France).

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

Données régionales (COREVIH Pays de la Loire)

En 2020, la prophylaxie pré-exposition au VIH était délivrée dans 7 centres de la région :

- Unité CeRRiSe (Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité), CHU Nantes
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH St Nazaire
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Angers
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH Le Mans
- Médecine Post-Urgence, CHD Vendée La Roche sur Yon
- Médecine Post-Urgence - Maladies infectieuses, CH Cholet
- Service de Médecine Interne - Hématologie, CH Laval

En 2020, d'après la base de données Nadis®, 739 personnes ont été vues en consultation pour une demande de PrEP et 702 (95%) l'ont effectivement reçue, soit une augmentation de 16%.

Tableau 4 : Caractéristiques des personnes ayant débuté une PrEP (Truvada® ou génériques) de 2018 à 2020.

	2018	2019	2020
Pays de la Loire	n = 349	n = 604	n = 702
Sexe masculin, n (%)	346 (99,1%)	600 (99,3%)	692 (99,3%)
Âge* (années)			
Moyenne	38,7	40	39,8
Médiane (IQR)	38 (31-46)	39 (30-49)	39 (30-48)
Min-Max	18-70	19-72	17-74
Couverture sociale, n (%)	300 (86,0%)	478 (79,1%)	485 (69,6%)
Prescription initiée à l'hôpital, n (%)	349 (100%)	604 (100%)	702 (100%)

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2020

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 au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM fin novembre 2019 : [lien](#).

PRÉVENTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retrouver tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

- OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>
- QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr/>
- Sexosafe 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
- *Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019* : [lien](#)
- *BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2020, « connais ton statut »* :
- *Ajout d'un lien vers les bulletins régionaux*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Pays de la Loire tient à remercier :

- le CoreVIH Pays de la Loire (Eric Billaud, Solène Sécher, Audrey Boumier) ;
- l'ARS Pays de la Loire (Véronique Blanchier, Gwendoline de Guéniveau) ;
- les laboratoires en Pays de la 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 Pays de la Loire : Les Centre Fédératifs de Prévention et de Dépistage des Pays de la Loire dans lesquels sont intégrés les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les établissements de santé hébergeant ces structures notamment le CHU de Nantes, les CH de Laval, Saint-Nazaire, La Roche sur Yon, Le Mans, le CHU d'Angers, les médecins généralistes et praticiens hospitaliers participant au réseau;
- 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 Pays de la Loire : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

COREVIH Pays de la Loire : contact@corevih-pdl.fr