

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Surveillance des cas de découvertes de VIH p.2 Surveillance des cas de Sida p.4 Dépistage du VIH p.4 e-DO p.5 Surveillance des cas de gonococcie - RésIST p.6 Surveillance des cas de syphilis récente - RésIST p.7 Estimation des diagnostics d'infections à *Chlamydiae* et à gonocoque - enquête laboratoires de bactériologie p.8 Prévention p.9 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.12

En finir avec l'épidémie VIH en 2030 !

Avec environ 6 000 nouvelles découvertes de séropositivité VIH en France chaque année et environ 25 000 personnes ignorant leur infection, la prévention et le dépistage du VIH sont toujours d'actualité en 2019.

En 2018, de nombreux outils de dépistage et de prévention du VIH ont été mis à disposition : autotests VIH, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), préservatifs, TasP (treatment as prevention), TPE (traitement post-exposition) et PrEP (Prophylaxie pré-exposition). Une personne séropositive et traitée avec une charge virale VIH indétectable dans le sang ne transmet pas le VIH (plusieurs études l'ont démontré, HPTN052, PARTNER 1&2). En Bourgogne Franche-Comté, 2 316 personnes vivant avec le VIH étaient suivies régulièrement en 2017 dont 96 % avaient une charge virale indétectable.

Le nombre de sérologies VIH effectué pour 1 000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté a baissé plaçant la région en avant-dernière position en France. Le fait que dans la région, la proportion de séniors (50 ans et plus) découvrant leur séropositivité est la plus importante en France (32 % en 2016), et que la proportion de découverte à un stade tardif est supérieur à la moyenne française (37 % vs 28 %) démontre qu'il faut accentuer les actions de prévention (dont le dépistage) notamment parmi la population des 50 ans et plus.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Les estimations consolidées des nombres de découvertes de séropositivité VIH et de diagnostics de Sida ne sont pas disponibles à ce jour pour 2017 au niveau national et régional
- 58 % et 87 % des déclarations sont effectuées sur e-DO respectivement par les biologistes et les cliniciens en 2017 => tous les professionnels de santé doivent s'approprier e-DO afin d'améliorer l'exhaustivité et moderniser la transmission
- Le nombre de sérologies effectuées est le second plus faible en France (61/1 000 habitants) et le nombre de sérologies positives est parmi les 4 plus faibles en France (1/1 000 sérologies effectuées)
- Le nombre de diagnostic tardif est encore trop important et stable par rapport aux années précédentes. Il concerne plus particulièrement les hétérosexuels quel que soit le sexe et les personnes nées en France et notamment les plus de 50 ans

Infection à gonocoque et Syphilis récente via RésIST

- Forte augmentation des gonococcies en 2017 avec un même nombre de cas que pour 2012-2016, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les femmes hétérosexuelles qui pèsent ¼ des cas signalés
- Le nombre de cas signalés de Syphilis est en baisse après la hausse de 2015 et 2016, les HSH restent très majoritaires (3/4 des cas) mais la part des hétérosexuels est en légère augmentation touchant notamment des sujets plus jeunes
- Au moment du diagnostic de la Syphilis récente, le stade clinique le plus tardif reste majoritaire
- Le dépistage systématique est passé en tête des motifs de consultation pour ces deux pathologies

Infection à gonocoque et *Chlamydiae* via l'enquête laboratoires 2016

- Le nombre d'infections à *Chlamydiae* diagnostiquées a été estimé à 4 000 (taux standardisé de 164/100 000 habitants de 15 ans et plus) ; le nombre de diagnostics d'infections à gonocoque a été estimé à 645 (taux à 28/100 000 habitants de 15 ans et +)

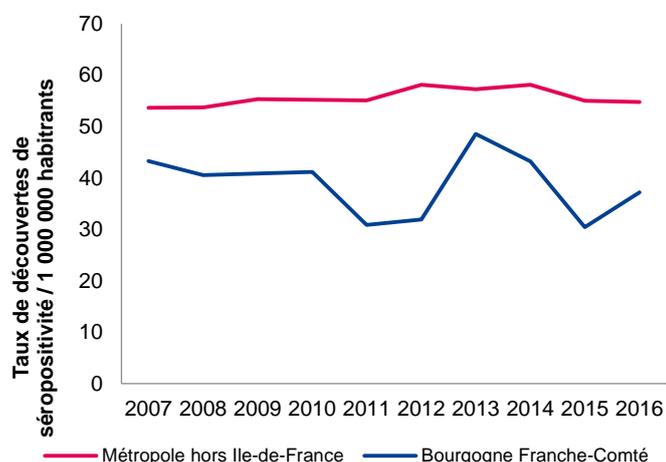
Prévention

- Campagne nationale d'incitation au dépistage « Connais ton statut »
- La PrEP au VIH est un traitement préventif permettant aussi une prise en charge globale améliorant la qualité de vie sexuelle, le dépistage et le traitement des autres IST et la mise à jour du calendrier vaccinal
- Le traitement comme prévention (TasP) en réduisant la charge virale stoppe la transmission : « VIH indétectable = Zéro transmission »

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité, par million d'habitants, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en région Bourgogne Franche-Comté 2007-2016.



Source : données corrigées redressées au 30 juin 2017, DO VIH, Santé publique France.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région Bourgogne-Franche-Comté, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n=340)	2017 (n=66)
Sexe masculin (%)	63%	67%
Age médian (années)	39 ans	42 ans
50 ans et plus (%)	23%	42%
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	41%	53%*
Rapports hétérosexuels	57%	45%*
Injection de drogues	2%	0%*
Pays de naissance (%)		
France	61%	68%*
Afrique sub-saharienne	27%	23%*
Autres	13%	0%*
Infection récente (< 6 mois) (%)	10%	19%*
Délai de diagnostic		
Diagnostic précoce	27%	26%*
Diagnostic avancé	37%	37%*

Proportions calculées à partir des données disponibles.

* Part de données manquantes supérieures à 30%.

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

Définitions :

Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un taux de lymphocytes CD4 > 500/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

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.

Le nombre de découvertes de séropositivité corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration n'était pas disponible pour 2017. La montée en charge de la télédéclaration a diminué les délais de la déclaration mais a augmenté la sous-déclaration et la proportion de données manquantes.

Ce nombre était de 37 par million d'habitants en 2016. Le taux de découvertes de séropositivité était inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France. Au niveau national (hors Ile-de-France), le taux de découvertes de séropositivité était stable en 2016 par rapport aux années précédentes.

Malgré l'absence de données consolidées de découvertes de séropositivité pour 2017, il est malgré tout possible de décrire les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017 sur la base de données brutes, qui nécessiteront d'être confirmées ultérieurement à partir des données corrigées.

• Caractéristiques sociodémographiques des découvertes de séropositivité

Age : L'âge médian des cas notifiés en région était de 42 ans en 2017 et de 39 ans pour la période 2012-2016 (tableau 1). En 2017, 42 % des cas notifiés ont 50 ans et plus contre 23 % sur la période 2012-2016. Le pourcentage des 50 ans et plus était en moyenne de 21 % entre 2003 et 2016.

Une étude du [BEH de novembre 2018](#) a montré une disparité régionale de la proportion de seniors parmi les découvertes de séropositivité VIH. La région BFC présente le taux le plus élevé en métropole (32 % en 2016 - données corrigées de la déclaration obligatoire du VIH au 30 juin 2017).

Sexe : La proportion d'hommes est stable (environ 63 % depuis 2012 vs 67% en 2017).

Pays de naissance : La proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France était supérieur à 61 %.

Mode de contamination : Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2017, 53 % ont été contaminées par des rapports homosexuels (41 % en 2012-2016), 45 % par des rapports hétérosexuels (57 % en 2012-2016).

Caractéristiques cliniques des découvertes de séropositivité

En 2017, le délai de diagnostic de l'infection à VIH apprécié à partir du stade clinique et du nombre de CD4 au moment du diagnostic, permet d'identifier un diagnostic précoce pour 26 % des notifications et 37 % de diagnostics à un stade avancé de l'infection (stables par rapport à 2012-2016, respectivement 27 % et 37 %). Parmi les 50 ans et plus pour lesquels le délai de diagnostic est exploitable, 42 % ont eu un diagnostic avancé (vs 35 % des 25-49 ans et 18 % pour les moins de 25 ans) entre 2008-2017.

Stade clinique au moment du diagnostic : Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2012 et 2016, 10 % ont été diagnostiqués au moment de la primo-infection vs 19 % en 2017.

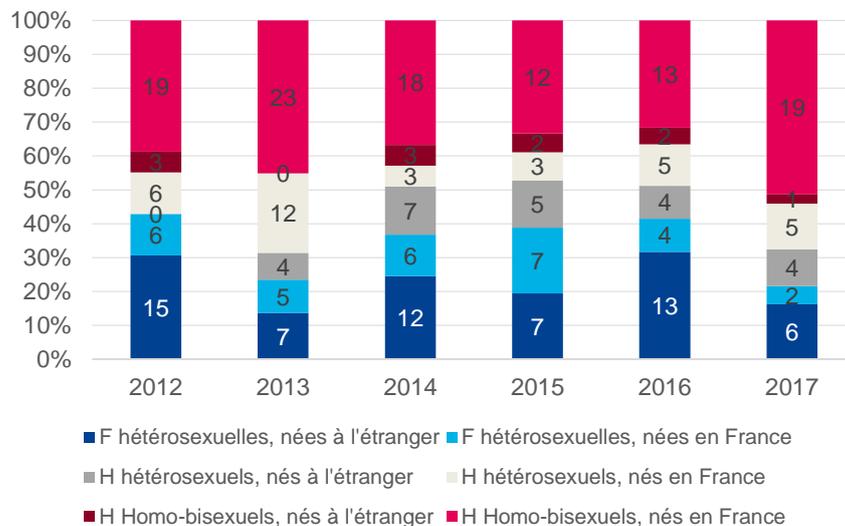
Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (Tableau 1).

• Evolution des cas et stade clinique au diagnostic selon le mode de contamination et le pays de naissance

Figure 2 : Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le pays de naissance, Bourgogne- Franche-Comté, 2012-2017*.

Deux modes de contamination étaient prépondérants en région : les rapports hétérosexuels chez les femmes nées à l'étranger et les rapports homosexuels chez les hommes nés en France (Figure 2). Les données 2017 sont à interpréter avec précaution au vu des effectifs.

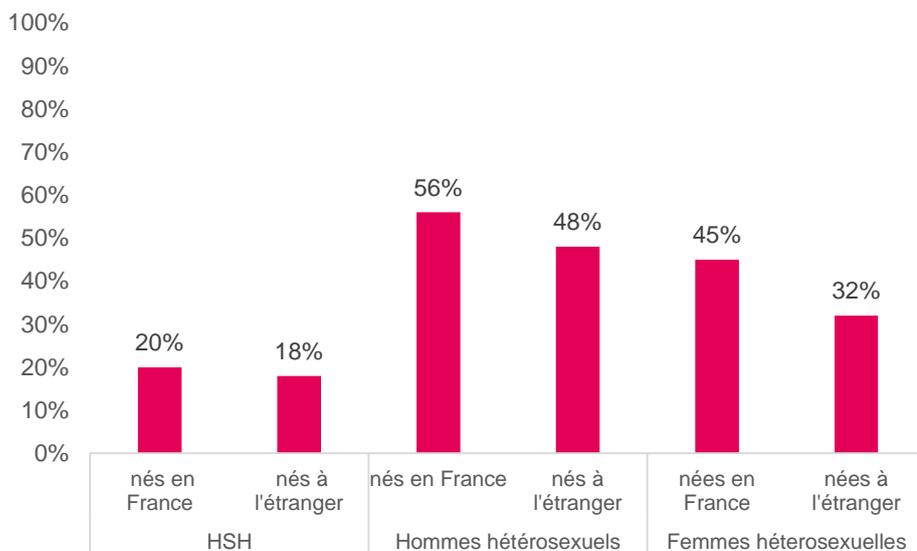
Les diagnostics avancés étaient plus fréquents parmi les hétérosexuels (quelque soit le sexe) pendant la période 2012 et 2017 (figure 3). Les personnes nées en France étaient plus fréquemment diagnostiquées tardivement, quelque soit le mode de contamination.



* Part des données manquantes >30% en 2017.

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

Figure 3 : Proportion de diagnostics avancés en région Bourgogne-Franche-Comté selon le mode de contamination et le pays de naissance, 2012-2017*.



* Part des données manquantes >30% en 2017.

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

Données régionales issues du CoreviH, 2017

- 2 316 personnes vivant avec le VIH étaient suivies régulièrement en 2017.
- 96 % des personnes séropositives suivies avaient une charge virale indétectable.
- 75 personnes ont été prises en charge dans les centres hospitaliers, suite à la découverte de leur séropositivité.
- Parmi les nouveaux diagnostics, 72 % sont des hommes, d'âge moyen de 41 ans. Les 50 ans et plus au moment du diagnostic représentent 41 % des personnes en Franche-Comté et 34 % en Bourgogne.
- Parmi les découvertes en 2017, 49 % des personnes ont des rapports sexuels entre hommes (HSH) ; 41 % en Franche-Comté vs 53 % en Bourgogne.
- 13 % ont présenté une infection opportuniste inaugurale de l'infection par le VIH.
- 20 % des personnes avaient moins de 200 CD4/mm³ et 32 % plus de 500 CD4/mm³ au moment du diagnostic en 2017.
- Le pourcentage de diagnostics avancés est plus important en Franche-Comté qu'en Bourgogne (32 % vs 19%).
- Le profil de la personne qui découvre sa séropositivité en Franche-Comté en 2017, est plutôt un homme hétérosexuel âgé de plus de 50 ans, diagnostiqué à un stade plus tardif alors qu'en Bourgogne, il s'agit plutôt d'un HSH, plus jeune, diagnostiqué à un stade plus précoce de l'infection.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires Sida

De 1984 à 2017, 1 210 cas de Sida domiciliés en Bourgogne-Franche-Comté ont été notifiés. Les données sont centralisées et validées par Santé publique France.

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants en région Bourgogne-Franche-Comté, corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration, n'était pas disponible en 2016 et 2017 du fait d'une trop grande part de données manquantes. Il était estimé à 13 (IC_{95%} : [10-15]) en 2015. En région Bourgogne Franche-Comté, le taux de diagnostics de SIDA était en baisse de 2009 à 2015 de manière semblable au taux national. La baisse du taux national s'est poursuivie en 2017.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2017, 173 107 (IC 95 % : 157 746–188 467) sérologies VIH ont été réalisées en Bourgogne-Franche-Comté.

En 2017, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région était de 61 p. 1 000 habitants (IC 95 % : [56-67]), en baisse par rapport à 2016 (Figure 5). Ainsi, la région fait partie des régions ayant une faible activité de dépistage (Figure 4), la moyenne en métropole hors Ile de France étant de 75 p. 1000 habitants.

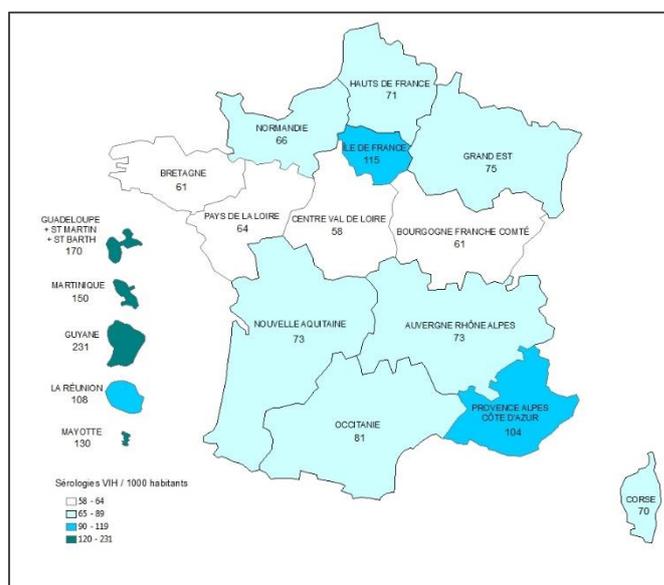
En métropole, les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 115 et 104 pour 1 000 habitants.

En termes de tendance régionale, le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants est stable depuis 2012, comme le montre la figure 5*. Au niveau national, une augmentation est quant à elle observée.

Depuis 2003, le nombre en région est toujours inférieur au niveau national.

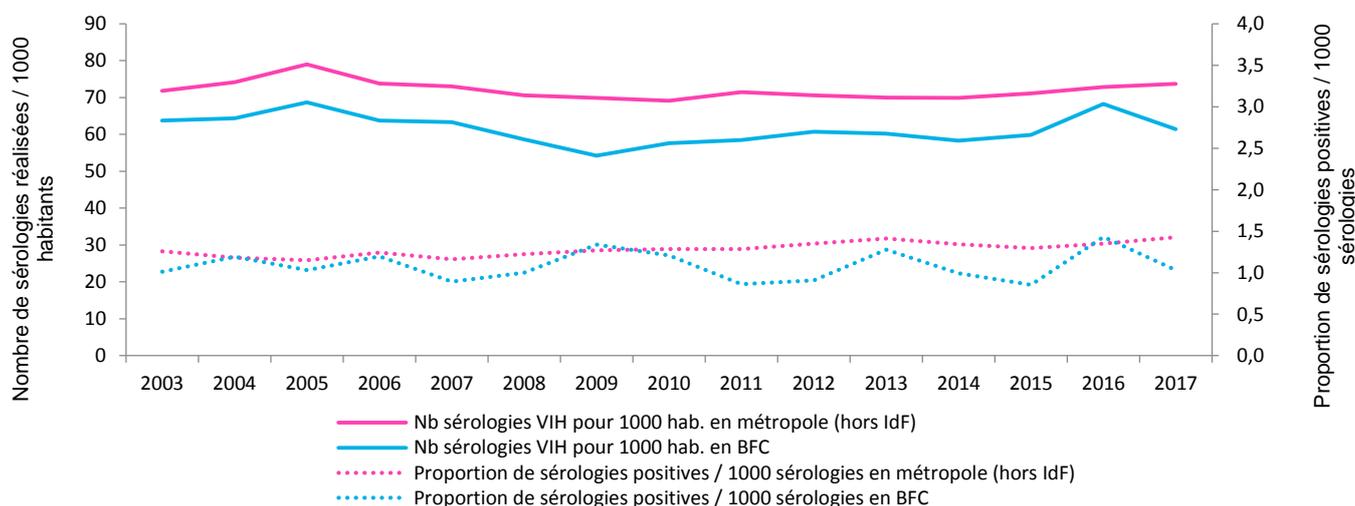
Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, estimé à 1 en 2017, varie de 0,9 à 1,3 depuis 2003. Ce taux est inférieur à celui estimé en France métropolitaine (hors Ile-de-France).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution du nombre annuel de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées en France métropolitaine (hors Ile-de-France), en Bourgogne-Franche-Comté, 2003-2017.

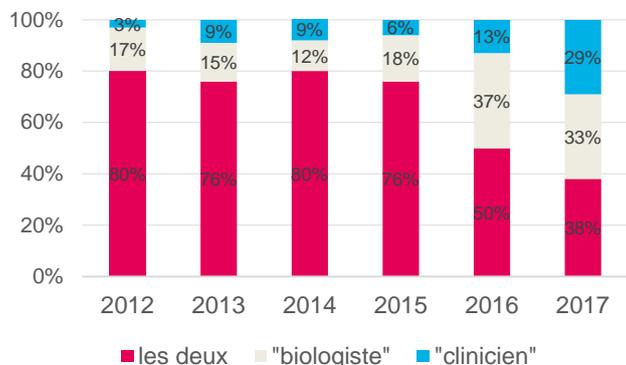


Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Note : *En 2016, l'intervalle de confiance étant large la valeur de 1,4 est à prendre avec précaution.

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

Figure 6 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Bourgogne Franche-Comté de 2012-2017.



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

Tableau 2 : Taux de pénétration de l'e-DO par région en 2017.

	Proportion de déclarations électroniques en 2017	
	Biologistes	Cliniciens
Auvergne-Rhône-Alpes	57%	69%
Bourgogne-Franche-Comté	58%	87%
Bretagne	65%	74%
Centre-Val-de-Loire	55%	58%
Corse	10%	0%
Grand-Est	60%	90%
Guadeloupe	48%	0%
Guyane	91%	95%
Hauts de France	17%	70%
Île-de-France	51%	45%
La Réunion	25%	100%
Martinique	77%	93%
Mayotte	100%	100%
Normandie	74%	81%
Nouvelle-Aquitaine	87%	81%
Occitanie	66%	69%
Pays de la Loire	79%	93%

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

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de SIDA, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Il est essentiel que les professionnels de la santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

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

Avec la mise en place de la déclaration en ligne du VIH e-DO depuis avril 2016, on observe au niveau national et en région Bourgogne Franche-Comté, une diminution en 2017 de la proportion de découvertes de séropositivité pour lesquelles les deux volets «clinicien» et «biologiste» ont été envoyés (38 % contre 76 % en 2015).

La proportion de DO avec le volet «biologiste» seul et celle avec le volet «clinicien » seul augmentent respectivement (33 % en 2017 contre 18 % en 2015 et 29 % en 2017 contre 6 % en 2015) (figure 6).

Pour mémoire, les caractéristiques des patients sont remplies par le clinicien, ainsi il existe un impact sur le nombre de données manquantes.

• Utilisation de l'e-DO dans les régions

Le taux de pénétration de e-DO permet de connaître la part des déclarations obligatoires de VIH reçues via la déclaration en ligne par rapport aux déclarations papier.

En Bourgogne-Franche-Comté, il est à noter un écart entre les biologistes (58 %) et les cliniciens (87 %) en 2017 (tableau 2) ce qui correspond au 10^e rang des régions pour les biologistes et au 7^e rang pour les cliniciens.

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.

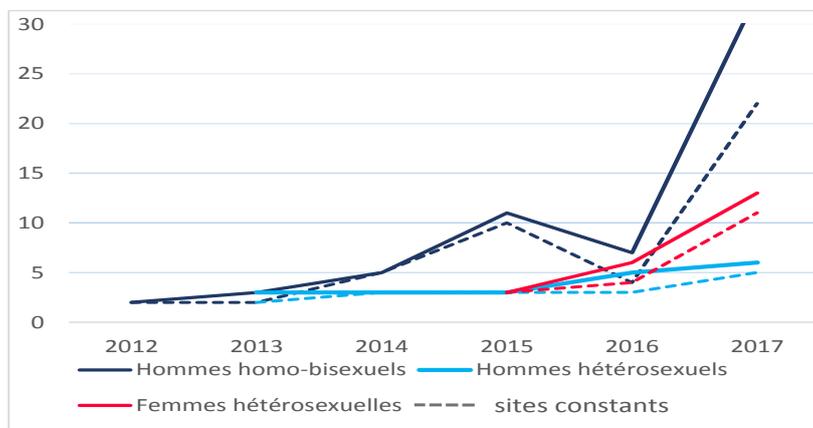
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un feuillet destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien 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 d'DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (RésIST)

Figure 7 : Evolution du nombre de cas de gonococcie en Bourgogne-Franche-Comté, selon l'orientation sexuelle, 2012-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas de gonococcie en Bourgogne-Franche-Comté, en 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n = 54)	2017 (n = 52)
Sexe masculin (%)	78%	75%
Age médian (années)	23 ans	23,5 ans
Homo-bisexual(le)s	24,5 ans	25 ans
Hétérosexuel(le)s	23 ans	22 ans
Orientation sexuelle (%)		
Hommes homo-bisexuels	52%	63%
Hommes hétérosexuels	26%	12%
Femmes hétérosexuelles	22%	25%
Motif(s) de consultation* (%)		
Signes d'IST	78%	29%
Dépistage systématique	13%	40%
Partenaire(s) avec une IST	4%	25%
Bilan autre	4%	13%
Non renseigné	4%	2%
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	7%	0%
Découverte séropositivité	2%	0%
Négatif	81%	96%
Non renseigné	9%	4%
Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent (%)		
La pénétration vaginale	8%	5%
La pénétration anale	14%	16%
La fellation	0%	0%

*Réponses non mutuellement exclusives. Source : données au 30 septembre 2018, RésIST, Santé publique France.

RésIST : réseau de surveillance des IST signalées par des cliniciens (à grande majorité issus des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)) sur le mode du volontariat; les informations recueillies sont cliniques, biologiques et comportementales. Cette surveillance n'est de fait pas exhaustive et concerne principalement un public particulier qui s'adresse aux CeGIDD.

• Evolution des cas de gonococcie

Après une hausse des signalements en 2015 concernant principalement les cas signalés chez les HSH, et une légère baisse en 2016, les signalements ont augmenté en 2017 touchant toutes les orientations sexuelles, marquée surtout pour les HSH (multipliés par 4 par rapport à 2016) et les femmes hétérosexuelles (multiplié par 2) (figure 7).

• Caractéristiques des cas de gonococcie

Les trois-quarts des cas sont de sexe masculin et en majorité des HSH (tableau 3). L'âge médian se situe autour de 23 ans.

Par rapport aux années précédentes, on note en 2017 une légère augmentation de la proportion de HSH et une diminution relative des hétérosexuels masculins.

Parmi les motifs de consultation, le dépistage systématique représente la plus grande part avec 40 % alors qu'il n'était que de 13 % les années précédentes, de même le fait d'avoir un partenaire avec une IST a beaucoup augmenté comme motif de consultation.

En 2017, aucune découverte de séropositivité VIH n'a été effectuée chez les patients avec gonococcie (vs 2 % entre 2012-2016), de même aucun ne s'est présenté avec une sérologie VIH positive connue (vs 7 % des patients entre 2012-2016)

L'utilisation systématique du préservatif est toujours aussi faible, en baisse pour la pénétration vaginale (5 % vs 8 % entre 2012-2016), en légère augmentation pour la pénétration anale (16 % vs 14 %), et toujours nulle pour la fellation.

En 2017, le département de la Côte-d'Or signalait les 2 tiers des cas (tableau 4) comme entre 2012-2016, suivi du Doubs (moins d'un cas /5) et de l'Yonne (moins d'un cas /6). Aucun cas n'était signalé en 2017 par les départements du Jura, de la Nièvre, de Haute-Saône et de Saône-et-Loire.

• Données nationales

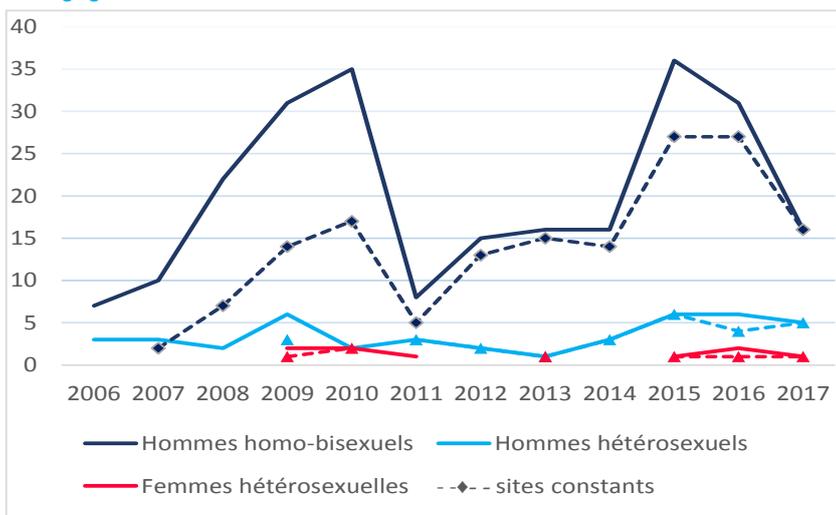
L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Tableau 4 : Part des signalements des cas de gonococcie par département, en Bourgogne-Franche-Comté, en 2012-2016 vs 2017.

	21	25	39	58	70	71	89	90
2012-2016	63%	7%	0%	4%	6%	0%	11%	9%
2017	67%	18%	0%	0%	0%	0%	13%	2%

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

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Bourgogne-Franche-Comté selon l'orientation sexuelle, 2006-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente en Bourgogne-Franche-Comté, en 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n = 136)	2017 (n = 22)
Sexe masculin (%)	97%	95%
Age médian (années)	33,5 ans	29,5 ans
Homo-bisexual(le)s	33 ans	32 ans
Hétérosexuel(le)s	38,5 ans	27 ans
Orientation sexuelle (%)		
HSH	84%	73%
Hommes hétérosexuels	13%	23%
Femmes hétérosexuelles	3%	4%
Motif(s) de consultation* (%)		
Signes d'IST	40%	36%
Dépistage systématique	35%	41%
Partenaire(s) avec une IST	9%	14%
Bilan autre	2%	23%
Non renseigné	15%	0%
Stade clinique au diagnostic (%)		
Syphilis primaire	22%	27%
Syphilis secondaire	30%	18%
Syphilis latente précoce	48%	55%
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	5,5%	9%
Découverte séropositivité	1%	5%
Négatif	93,5%	86%
Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent (%)		
La pénétration vaginale	11%	0%
La pénétration anale	31%	7%
La fellation	0%	0%

*Réponses non mutuellement exclusives. Source : données au 30 septembre 2018, RésIST, Santé publique France.

Tableau 6 : Part des signalements des cas de syphilis par département, en Bourgogne-Franche-Comté, en 2012-2016 vs 2017.

	21	25	39	58	70	71	89	90
2012-2016	38%	15%	0%	1,5%	8%	1,5%	20%	16%
2017	50%	4,5%	0%	0%	0%	0%	41%	4,5%

• Evolution des cas de syphilis récente

Après une augmentation marquée de cas en 2015 chez les HSH, rejoignant le nombre de signalements atteint en 2010, une baisse amorcée en 2016 se confirme en 2017 avec 16 cas signalés soit un peu plus de 50 % de moins (figure 8). Par contre, le nombre de cas signalés chez les hétérosexuels reste stable, après une discrète augmentation de 2013 à 2015, aussi bien chez les hommes que les femmes.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

La quasi-totalité des cas est de sexe masculin (tableau 5) avec une grande majorité d'HSH. L'âge médian des cas est d'environ 30 ans, avec un léger rajeunissement chez les HSH alors que chez les hétérosexuels on note un net rajeunissement (-10 ans) par rapport aux années précédentes.

Le motif principal de consultation n'est plus la présence de signes d'IST (40 % entre 2012-2016 vs 36 % en 2017) mais le dépistage systématique avec 41 % en 2017 (vs 35 % entre 2012-2016). Les motifs « bilan autre » et « partenaire avec une IST » ont également progressé (respectivement 23 % et 14 %).

Le stade clinique au diagnostic est toujours dominé par le stade le plus tardif (syphilis latente précoce) avec 55% des cas, au détriment des stades d'infection plus récente (primaire et secondaire : 45%).

Parmi les cas, 9 % étaient VIH séropositifs connus (vs 5,5 % entre 2012-2016), et une séropositivité au VIH était découverte chez 5% des cas en 2017 (vs 1 % entre 2012-2016), dénotant une prise de risque plus grande et corroborée par une utilisation systématique de préservatif nettement en baisse par rapport aux années antérieures où elle était déjà faible.

En 2017, la moitié des cas était signalée par le département de Côte-d'Or (près de 40 % entre 2012-2016), l'Yonne venant en 2^{ème} position avec 40 % des cas (20 % entre 2012-2016). Aucun cas n'était signalé en 2017 par le Jura, la Nièvre, la Haute-Saône et la Saône-et-Loire.

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydiae* et à gonocoque en France, à partir d'une enquête réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de bactériologie.

L'enquête (1) réalisée auprès de tous les laboratoires de bactériologie avait permis une estimation du nombre total d'infections à *Chlamydiae* et à gonocoque diagnostiquées à 76 918 et 15 067 cas en 2012 en France, soit des taux respectifs de 144 et 28 pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus.

Une nouvelle enquête réalisée en 2016 montrait des estimations s'élevant à 267 097 diagnostics de *Chlamydiae* avec un taux de 491/100 000, et 49 628 gonococcies avec un taux de 91/100 000 dans la population des 15 ans et plus. Les taux de participation des laboratoires étaient cependant faibles avec 18 % et 26 % respectivement pour les laboratoires privés et publics pour les infections à *Chlamydiae*, 23 % et 32 % respectivement pour les gonococcies. En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de participation à 58 % pour l'ensemble des laboratoires a permis d'apporter des estimations régionales par sexe et par âge.

Ainsi, le nombre d'infections à *Chlamydiae* diagnostiquées a été estimé à 4 000 avec un taux standardisé de 164/100 000 personnes de 15 ans et plus dans la région. Ces diagnostics prédominent chez les femmes (228/100 000 vs 105 chez les hommes) et concernent surtout les femmes de 15-24 ans (1 579 diagnostics avec un taux de 1062/100 000 vs 825 diagnostics et 134/100 000 chez les 25-59 ans). Chez les hommes, le nombre de diagnostics est légèrement plus important chez les 25-59 ans (640 vs 490 chez les 15-24 ans) avec cependant un taux pour 100 000 moindre (105 chez les 25-59 ans vs 305 chez les 15-24 ans).

Le nombre de diagnostics d'infections à gonocoque a été estimé à 645 dans la région avec un taux à 28/100 000 habitants de 15 ans et plus, plus important chez les 15-24 ans hommes (96/100 000 vs 57/100 000 femmes de 15-24 ans).

Cette enquête *via* les données de laboratoires sera répétée cette année 2019 sur les données 2018. Elle est amenée à remplacer dans le futur les données de surveillance qui sont remontées sur le mode du volontariat par les laboratoires de bactériologie participant aux réseaux Rénago (infections à gonocoque) et Rénachla (infections à *Chlamydiae*).

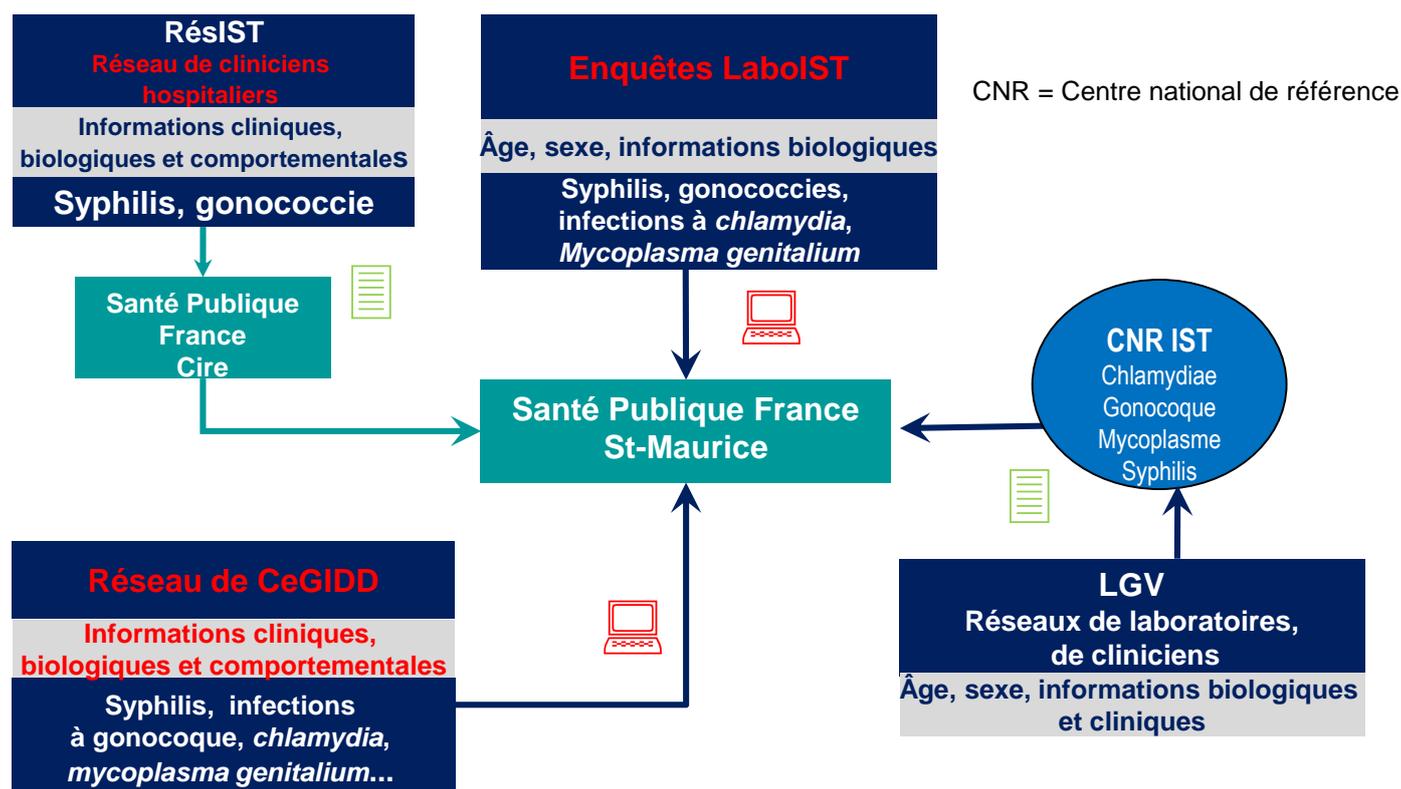
Sources : (1) La Ruche G, Le Strat Y, Fromage M, Bercot B, Goubard A, de Barbeyrac B, et al. Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012. *Euro surveill.* 2015;20(32):6-15.

Enquête IST labo : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-Chlamydia-et-a-gonocoque-en-France-en-2016>

Evolution de la surveillance des IST bactériennes en 2019

La surveillance des nouveaux cas d'IST sur un mode de volontariat à partir de cliniciens hospitaliers persistera *via* les signalements sous forme papier à Santé publique France. Les CeGIDD ayant l'obligation de remonter chaque année toutes les données cliniques biologiques et comportementales contenues dans leurs bases informatiques à Santé publique France, la surveillance des IST bactériennes au sein de la population qui les consulte devrait être plus exhaustive.

La surveillance réalisée à partir des réseaux de laboratoires volontaires participant à Rénago et Rénachla devrait être remplacée par une enquête pluriannuelle auprès de tous les laboratoires de bactériologie en France.



PRÉVENTION

Données comportementale : enquête Rapport au sexe (ERAS)

C'est une enquête en ligne, transversale anonyme, auto-administrée, basée sur le volontariat. Elle a été réalisée du 16 février au 31 mars 2017 sous la responsabilité scientifique de Santé publique France, avec le soutien de l'Agence nationale de recherches sur le sida (France Recherche Nord & Sud sida-HIV hépatites). L'objectif est de décrire les caractéristiques des HSH qui ont utilisé un autotest lors de leur dernier dépistage du VIH et les facteurs associés à cette utilisation.

Les premiers résultats de l'enquête sont disponibles dans le BEH n°40-41 de novembre 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/index.html>

Données des TROD - Test rapide d'Orientation Diagnostique : ARS

Au cours de l'année 2017, 103 TROD ont été réalisés dans 6 CeGIDD de Bourgogne Franche-Comté : 78 TROD VIH, 19 TROD Syphilis et 6 TROD VHC (Rapport d'activité et de performance des CeGIDD). Tous les TROD étaient négatifs.

L'activité en 2017 par AIDES Bourgogne Franche-Comté a été la suivante : 362 TROD VIH (dont 1 positif) et 96 TROD VHC (dont 3 positifs).

Sida Solidarité 39 a déclaré 40 TROD VIH en 2017.

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2017, en Bourgogne Franche-Comté, 3 400 184 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 829 929 en pharmacie (hors parapharmacie). Par rapport à la France métropolitaine, cela représente 4 % des ventes en grande distribution et 3 % en pharmacie. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté, le Corevih et le Conseil Général.

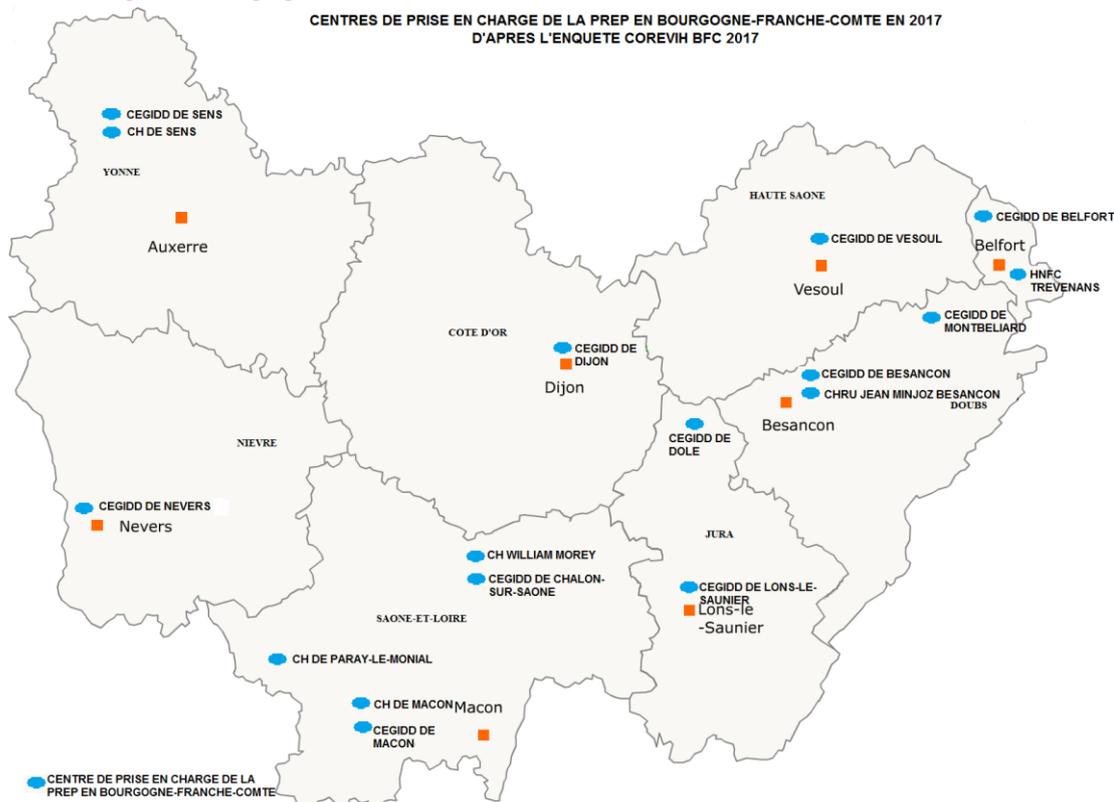
En pharmacie, 736 préservatifs féminins ont été vendus en 2017 en Bourgogne-Franche-Comté, soit 4 % des ventes en France métropolitaine.

Données de vente des autotests

En France métropolitaine, 72 206 autotests ont été vendus en 2017. En Bourgogne Franche-Comté, 2 417 autotests (AAZ) ont été vendus (soit 3 % des ventes en France métropolitaine) à un prix moyen de 26,67€.

La Prophylaxie pré-exposition – PrEP au VIH - nouvel outil de prévention VIH disponible depuis 2016

Où trouver la PrEP en région Bourgogne Franche-Comté ?



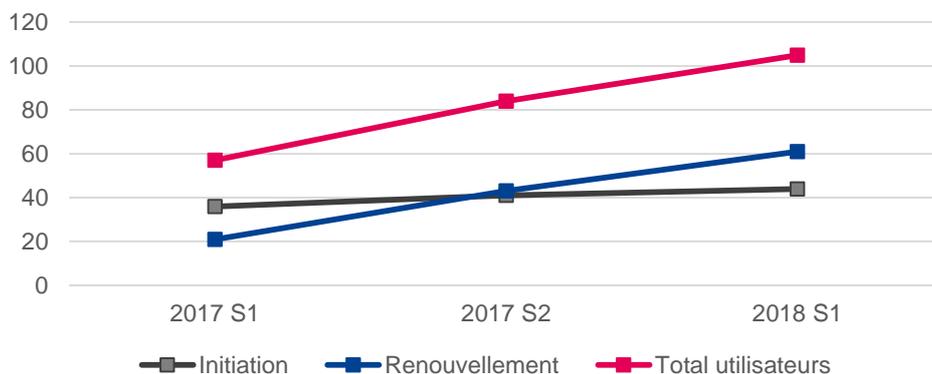
PRÉVENTION – FOCUS SUR LA PREP AU VIH

Données sur la Prophylaxie pré-exposition – PrEP au VIH (source : ANSM)

Les données publiées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) le 29 novembre 2018 indiquent sur l'ensemble du territoire une forte augmentation des utilisateurs de PrEP (Truvada® ou générique), avec un renouvellement régulier du traitement préventif dans la grande majorité des cas (figure 9).

En Bourgogne Franche-Comté, le nombre total d'utilisateurs (en initiation ou en renouvellement de traitement) a augmenté entre le premier semestre 2017 et le premier semestre 2018. Le nombre total d'utilisateurs est de 105 au premier semestre 2018 soit moins de 2 % des utilisateurs en France.

Figure 9 : Evolution du nombre de personnes ayant débuté une PrEP (Truvada® ou génériques) entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 juin 2018 en Bourgogne Franche-Comté



Source : données au 30/06/2018, ANSM.

*Les faibles effectifs d'utilisateurs ne permettent pas de présenter les données des 2 semestres en 2016.

Qui sont les Prépeurs en Bourgogne Franche-Comté ? (source : Corevih)

En Bourgogne-Franche-Comté, 100 PrEP ont été initiées en 2017 majoritairement chez des HSH, au sein des services hospitaliers et des CeGIDD, avec une nette augmentation des consultations en 2018.

Résultats de l'enquête menée par le Corevih du 1^{er} juillet au 30 septembre 2018 (70 questionnaires)

Les objectifs de cette enquête étaient de réaliser un état des lieux concernant l'accès aux consultations PrEP ainsi qu'une photographie des usagers de la PrEP et de permettre une réflexion sur les actions à mener en matière d'accompagnement et de besoins des personnes. La population concernée était les Prépeurs suivis dans les centres hospitaliers, les CeGIDD et les associations de lutte contre le VIH en BFC.

Caractéristiques des répondants : tous des hommes âgés en moyenne de 38 ans, 1/3 des personnes vivent en zone rurale, 27 % consomment des substances psycho-actives (SPA) pendant les rapports sexuels (figure), 93 % sont des HSH (figure).

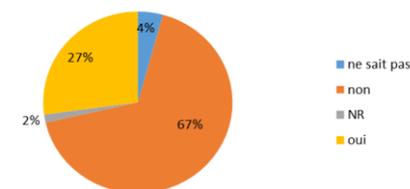
Résultats principaux :

- 10 % ont eu des difficultés pour trouver une consultation PrEP (absence de centre de prise en charge de proximité, méconnaissance des professionnels de santé)
- 4,3 % ont eu des difficultés pour prendre un RDV
- Le délai moyen entre la prise de RDV et la date du RDV est de 13 jours
- 100 % des usagers sont satisfaits de leur prise en charge
- 1/3 ont eu des inquiétudes avant la consultation (peur du jugement, difficultés à parler de leur sexualité)
- 77 % utilisent la PrEP en continu
- 29 % ont été adressés à un autre professionnel (proctologue, psychologue, CeGIDD, association, médecin traitant)
- 77 % se sentent mieux avec la PrEP.

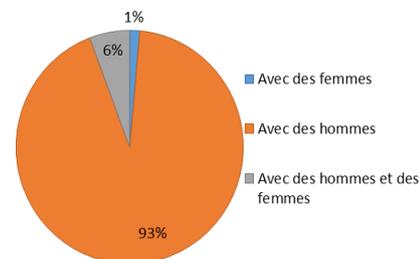
Profil des Prépeurs suivis dans le Service des Maladies Infectieuses (SMIT) du CHU de Besançon (données au 30 octobre 2018 du Dr L. Hustache-Mathieu)

- 80 PrEP ont été initiées chez 91 % de HSH, d'âge moyen de 34 ans [min-max : 18-61]
- 59 % ont une PrEP continue initialement
- 43 % ont un antécédent d'IST et 36 % ont déjà bénéficié d'un TPE
- 8 % consomment des substances psychoactives dans le cadre de relations sexuelles (chemsex)
- 55 % sont immunisés contre l'hépatite B, 20 % contre l'hépatite A ; 25 patients ont été vaccinés contre le VHB et 45 patients contre le VHA, 1 patient contre HPV et 1 contre le méningocoque C
- 1/3 des patients ont présenté une IST au cours du suivi, la plupart asymptomatiques.

Consommation de SPA pendant les rapports sexuels



Type de rapports sexuels



Ces résultats confirment que la PrEP n'est pas une simple prescription d'un traitement préventif, mais c'est aussi une prise en charge globale qui améliore la qualité de vie sexuelle ; elle permet le dépistage et le traitement des autres IST et la mise à jour du calendrier vaccinal.

Il est nécessaire d'élargir l'offre de PrEP (lieux et populations) en Bourgogne-Franche-Comté et d'améliorer la communication sur ce nouvel outil en sensibilisant les médecins généralistes et en renforçant les articulations entre les différents professionnels.

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage : « Connais ton statut »

- Rediffusion de la campagne auprès de tous les publics

À l'occasion de la 31^{ème} journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France relance sa grande campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles et leurs points forts.

Les visuels mettent en avant des points positifs de chaque technique de dépistage avec la signature « Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie ». La campagne s'adresse à tous comme aux populations les plus exposées aux VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne).

Elle est rediffusée en digital du 30 novembre au 20 décembre et en affichage publicitaire sur les lieux fréquentés par les migrants d'Afrique subsaharienne du 30 novembre au 20 décembre.

- Mise à disposition d'un kit de communication

Un kit de campagne pour déclinaison locale est proposé aux acteurs de terrain. Les fichiers électroniques de cartes postales, affichettes et d'un flyer A5 sont disponibles pour être personnalisés et imprimés par leur soins auprès de :

Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr

Un exemple d'élément du kit de communication locale

1. AUTOTEST

- Réalisé à domicile (à la maison)
- Résultats en 20 minutes
- Anonyme

2. TEST RAPIDE DANS UNE ASSOCIATION

- Réalisé à domicile (à la maison)
- Résultats en 15-30 minutes
- Anonyme

3. TEST EN LABORATOIRE DE ANALYSES MÉDICALES

- Réalisé à domicile (à la maison)
- Résultats en 15-30 minutes
- Anonyme

4. TEST EN LABORATOIRE DE ANALYSES MÉDICALES

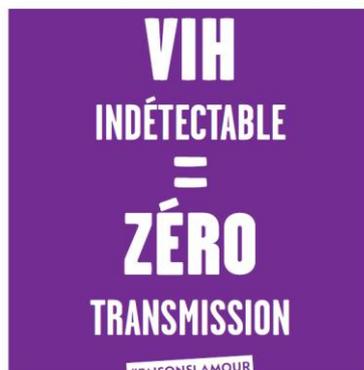
- Réalisé à domicile (à la maison)
- Résultats en 15-30 minutes
- Anonyme

NOM DE L'ÉVÉNEMENT Lieu de l'événement

0 800 800 800



Une personne séropositive et traitée avec une charge virale VIH indétectable dans le sang ne transmet pas le VIH « Je suis séropositif et je ne transmets pas le virus »



UNE ÉQUATION QUI A FAIT SES PREUVES !*
DES QUESTIONS ? VOTRE MÉDECIN VOUS RÉPOND.



POUR EN SAVOIR PLUS

Surveillance VIH/sida

Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida

- Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida>
- Informations sur les données brutes et corrigées : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida/Donnees-epidemiologiques>

Activité de dépistage du VIH/sida

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Depistage-du-VIH>

Surveillance des IST

- Modalités de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST>
- Information sur le réseau de surveillance RésIST : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
- Surveillance *via* les CeGIDD : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Surveillance-epidemiologique-au-sein-des-CEGIDD>
- Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-Chlamydia-et-a-gonocoque-en-France-en-2016>

Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletins des réseaux de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- Point épidémiologique des infections par le VIH et les IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2018, « connais ton statut » : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-40-41-2018>
- Supplément VIH/Sida du Point épidémiologique du 24 mai 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Bourgogne-Franche-Comte/2018/Surveillance-sanitaire-en-region-Bourgogne-et-Franche-Comte.-Point-au-24-mai-2018>

Prévention et partenaires

- www.ansm.sante.fr ; www.has-sante.fr ; www.aides.org ; Sida info service 0800 840 800 ; www.prep-info.fr ; www.docvadis.fr/corevih-bourgogne-franche-comte ; https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2018/04/experts-vih_prevention-depistage.pdf ; http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/information_sexuelle/index.asp

REMERCIEMENTS

La Cire Bourgogne Franche-Comté tient à remercier :

- les membres participant au réseau RésIST en région BFC : CeGiDD Dijon et antennes, CeGIDD Besançon et antennes, CeGIDD Nevers et antenne, CeGIDD Vesoul, CeGIDD Chalon-sur-Saône et antennes, CeGIDD Auxerre et antennes et CeGIDD Belfort ;
- Les médecins et les laboratoires déclarants le VIH/Sida et les IST ;
- les membres des équipes de la direction des maladies infectieuses (DMI) et de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) de Santé publique France : Lucile Bluzat (DPPS), Françoise Cazein (DMI), Florence Lot (DMI), Nathalie Lydié (DPPS), Anna Mercier (DPPS), Ndeindo Ndeikoundam (DMI), Corinne Pioche (DMI), Annie Velter (DPPS), Delphine Viriot (DMI) ;
- Patrice Muret, Président, Ozéka Babre data manager, Nadia Buthiot, Sandrine Gohier, Estelle Chevalier, Sylvain Goteni, Patricia Eglinger, Gaëlle Loriol technicien(ne)s d'études cliniques, du Corevih BFC ;
- Laurianne Bruet (ARS BFC) ;
- L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

AUTEURS - CONTACTS

Ce bulletin a été rédigé conjointement par Adeline Foltzer du Corevih, Sabrina Tessier et Jeanine Stoll de Santé publique France, Cire Bourgogne Franche-Comté. **Contacts** : afoltzer@chu-besancon.fr; cire-bfc@santepubliquefrance.fr