

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

SOMMAIRE

Edito p.1 **Points clés** p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.3 Dépistage du VIH p.7 e-DO p.8 Surveillance des cas de gonococcie p.9 Surveillance des cas de syphilis récente p.10 **Prévention** p.11 Pour en savoir plus/Remerciements/Contacts p.13

Ce document a été préparé collectivement par **Santé publique France - Cire Hauts-de-France** (Bakhao Ndiaye), le **COREVIH Hauts-de-France** (Philippe Choisy, Bérénice Galliot, Myriam Lombard, Sylvain Nappez, Olivier Robineau et Jean-Luc Schmit) et l'**Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France** (Elisabeth Lehu et Michel Vandeveldel).

EDITO

Le 1er décembre est l'occasion de rappeler les combats menés et restant à mener pour lutter contre le VIH et de saluer l'engagement des acteurs régionaux, qu'ils œuvrent en milieu associatif, dans les champs sanitaire, social, médico-social, éducatif, en collectivité territoriale ...

Au travers de cette publication annuelle de Santé Publique France et de ses partenaires (Corevih et ARS Hauts-de-France), les données actualisées des infections par le VIH et les infections sexuellement transmissibles en Hauts-de-France sont portées à la connaissance de tous et nous guident dans nos actions.

L'ARS a ainsi pris appui sur les travaux de Santé Publique France et de ses partenaires afin de définir la stratégie régionale de santé sexuelle pour les 5 prochaines années. Celle-ci s'inscrit en déclinaison de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle parue en mars 2018 et se décline dans le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 adopté le 5 juillet dernier autour de 3 enjeux :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- Promouvoir la santé des jeunes ;
- Promouvoir des comportements favorables à la santé, notamment en matière de vie affective et sexuelle.

Les priorités à 5 ans en matière de santé sexuelle consistent à :

1. Valoriser l'offre en santé sexuelle et la rendre accessible à tous (grand public, populations spécifiques et professionnels) ;
2. Renforcer la coordination entre les différents acteurs et dispositifs (milieu associatif, professionnels de santé du premier recours, Centre Gratuit d'Information, Centre de Dépistage et de Diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et IST, Etablissement d'Information, Etablissement de Consultation et de Conseil Familial, Centre de Planification et d'Education Familiale...);
3. Promouvoir la mise en œuvre de programmes d'éducation à la sexualité à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ;
4. Structurer une offre de prévention diversifiée et de dépistage visant à réduire l'incidence des IST, du VIH et des hépatites virales ;
5. Améliorer la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades chroniques) et des personnes vivant avec le VIH +/- co-infectées avec une priorité renforcée en direction des populations les plus fragiles et les plus exposées au risque VIH et IST.

Au regard de l'épidémiologie régionale, nos efforts collectifs doivent se poursuivre dans une logique de convergence avec une acuité renforcée sur l'accompagnement des personnes les plus exposées vers les dépistages. En effet, plus d'une personne sur trois est prise en charge à un stade avancé de la maladie.

Elisabeth Lehu et Dr Michel Vandeveldel, ARS Hauts-de-France

Nota

- Aucun chiffre d'incidence redressée de découvertes de séropositivité n'a pu être produit cette année à l'échelle régionale et nationale.
- Les taux de découvertes de séropositivité VIH présentés sont ceux de 2016. Pour décrire les caractéristiques des cas en 2017, nous avons utilisé les données brutes de 2017 → les résultats des analyses en 2017 doivent être interprétés avec prudence du fait d'une part plus importante de données manquantes avec l'introduction d'e-DO.

POINTS CLES

Surveillance des infections à VIH

Activité de dépistage

- En 2017, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 71 p. 1 000 habitants. Il est stable depuis 2006 et similaire à celui observé au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (74 p. 1 000 habitants).
- La proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués, estimée à 1,0 en 2017, varie de 0,8 à 1,1 depuis 2003. Elle est similaire à celle de la France métropolitaine, hors Ile-de-France.

Données issues de la déclaration obligatoire (DO)

- Malgré l'absence de données corrigées en 2017, on devrait s'attendre à une stabilité du nombre de découvertes de cas VIH dans la région.
- En 2017, 63% des personnes découvrant leur séropositivité dans les Hauts-de-France étaient nées en France (55% au niveau national).
- En 2017, 37 % des diagnostics ont été réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH dans la région (27 % en France métropolitaine, hors Ile-de-France). La part des diagnostics tardifs est plus importante chez les hétérosexuels nés en France.
- De grandes disparités entre les départements de la région, en termes de caractéristiques sociodémographiques des PVVIH et des modes de transmission, impliquent la mise en place de stratégies de prévention adaptées aux publics ciblés.

Données issues du COREVIH Hauts-de-France

- Plus de 4600 personnes ont été suivies en 2017 pour une infection à VIH dans la région.
- La grande majorité des personnes suivies sont des hommes (70%).
- Plus de 4 personnes sur 10 sont âgées de plus de 50 ans.
- La quasi-totalité des personnes suivies (94%) bénéficie d'un traitement antirétroviral.
- 92% des personnes traitées présentent avec une charge virale indétectable.

Utilisation d'e-DO

- Une utilisation très insuffisante d'e-DO était rapportée dans la région. Le volet clinicien plus biologiste était complété pour seulement 43 % des déclarations obligatoires.

Surveillance de la Syphilis et de la Gonococcie (données RésIST)

- Absence d'augmentation du nombre de cas de syphilis récente (à confirmer avec les données 2018). Par contre augmentation depuis 2015 du nombre de cas de gonococcie.

Prévention

- Le poids des infections sexuellement transmissibles souligne l'importance de l'utilisation du préservatif et du dépistage régulier en cas de rapports sexuels non protégés, particulièrement chez les moins de 25 ans. C'est pourquoi Santé publique France a lancé une campagne de sensibilisation sur le site <http://www.onsexprime.fr/>, dédié à la santé sexuelle des jeunes.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH (Source : Santé publique France)

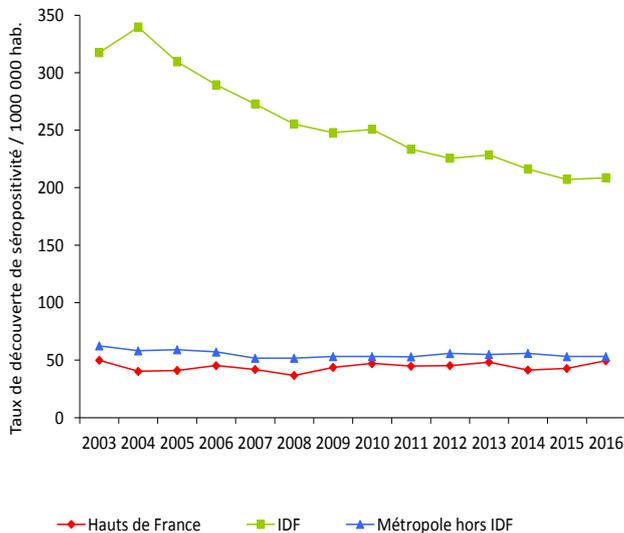
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité, corrigé pour le délai et la sous-déclaration en région Hauts-de-France, n'était pas disponible pour 2017.

Il a été estimé à 296 (IC à 95 % : 245-347), soit un taux de découverte de 49 par million d'habitants en 2016 (Figure 1).

Le taux de découvertes de séropositivité était stable depuis 2003, et similaire au taux de la France métropolitaine hors Ile-de-France en 2016.

Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité par région, en France, par million d'habitants, 2003-2016.



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

• Caractéristiques des découvertes de séropositivité

En Hauts-de-France, l'âge médian des cas est similaire en 2017 (33 ans) à celui observé sur la période 2012-2016 (35 ans). En 2017, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 67 % des cas (67 % en 2012-2016).

La proportion de femmes en 2017 est similaire à celle de la période 2012-2016 (Tableau 1). Ces proportions sont comparables à celles observées au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France.

En 2017, la proportion des personnes découvrant leur séropositivité nées en France (66 %) est similaire à celle observée sur la période 2012-2016 (67 %), et supérieure à celle observée France métropolitaine hors Ile-de-France (55 %).

→ Des répartitions par sexe et mode de contamination différentes selon les départements

Sur l'ensemble de la grande région des Hauts-de-France, la proportion d'hommes ayant découvert leur séropositivité est presque similaire en 2017 (70 %) à celle de la période 2012-2016 (74 %) (Tableau 1).

Au niveau départemental, entre 2012 et 2017, c'est dans le Nord et le Pas-de-Calais, que sont observées les proportions les plus élevées de personnes de sexe masculin (respectivement 77 % et 81 %).

Dans les départements de l'ex-région Picardie, la proportion de femmes est plus importante et stable (30 %, 37 % et 42 % respectivement dans l'Aisne, la Somme et l'Oise) (Tableau 2).

Les rapports homosexuels représentaient le mode de contamination le plus fréquent sur la période 2012-2017.

Les modes de contamination sont toutefois très différents selon les départements.

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, les contaminations lors de rapports homosexuels sont plus fréquentes que dans la Somme et l'Oise (63 % dans le Nord et 61 % dans le Pas-de-Calais versus 47 % dans la Somme et 35 % dans l'Oise). Dans ces deux derniers départements, les rapports hétérosexuels demeurent le mode de contamination le plus fréquent (respectivement 50 % et 57 %) (Tableau 2).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité, Hauts-de-France, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n = 725)	2017 (n = 153)
Sexe masculin (%)	74	70
Age médian (années)	35	33
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	57	63
Rapports hétérosexuels	41	35
Injection de drogues	1	0
Pays de naissance (%)		
France	67	66
Afrique sub-saharienne	26	18
Autres	6	16
Infection récente (< 6 mois) (%)	31	34
Délai de diagnostic (%)		
Diagnostic précoce [‡]	33	39
Diagnostic avancé [§]	36	37

Proportions calculées à partir des données disponibles.

[‡] 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.

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

→ Le pays d'origine des personnes ayant découvert leur séropositivité diffère selon les départements en région Hauts-de-France

En 2017, 66 % des personnes découvrant leur séropositivité dans les Hauts-de-France étaient nées en France, cette proportion était supérieure à celle observée au niveau national (55 %) (Tableau 1).

La distribution par pays d'origine des personnes ayant découvert leur séropositivité diffère selon le département. Dans le Nord et le Pas-de-Calais, les personnes nées en France représentent près de trois personnes sur quatre (71 % dans le Nord et 79 % dans le Pas-de-Calais).

Par contre, dans les départements de l'ex-Picardie, une proportion importante des cas était originaire d'Afrique subsaharienne (36 % dans l'Aisne et 45 % dans l'Oise) alors que les personnes nées en France représentaient un cas sur deux environ (Tableau 2).

→ Une proportion élevée de diagnostics à un stade avancé de l'infection à VIH

En 2017, 37 % des diagnostics sont réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH (CD4 < 200/mm³ ou sida au diagnostic) dans la région, proportion supérieure à celle de la France métropolitaine hors Ile-de-France (27 %) (Figure 2).

La part des diagnostics tardifs est plus importante chez les hétérosexuels nés en France (Figure 3).

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 (Tableaux 1 et 2).

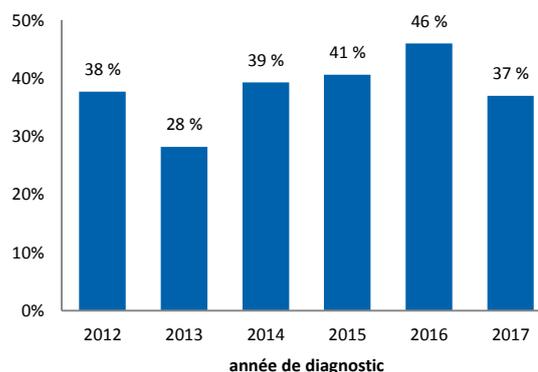
Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département dans les Hauts-de-France, 2012 à 2017.

	Nord	Pas-de-Calais	Aisne	Somme	Oise
Sexe (%)					
Hommes	77	81	70	63	58
Femmes	23	19	30	37	42
Pays de naissance (%)					
France	71	79	54	66	47
Afrique sub-saharienne	22	14	36	28	45
Autres	8	7	11	6	8
Mode de contamination (%)					
HSH	63	61	59	47	35
Hétérosexuels	36	34	41	50	57
Injections de drogues	1	1	0	3	1
Autres	1	4	0	0	6
Délai de diagnostic (%)					
Stade avancé **	35	35	46	38	29

**un stade avancé : cd4 < 200/mm³ hors PIV ou Sida au diagnostic

Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 30 juin 2017

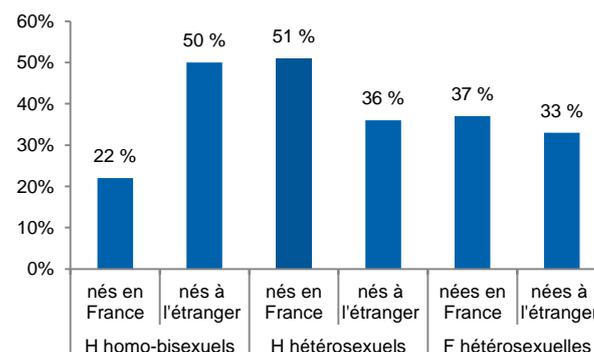
Figure 2 : Pourcentage de diagnostics à un stade avancé de l'infection parmi les découvertes de séropositivité, région Hauts-de-France, 2012 à 2017.



(Def. diag à un stade avancé : cd4 < 200/mm³ hors PIV ou Sida au diagnostic)

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

Figure 3 : Distribution de la part des diagnostics tardifs selon le mode de contamination et le pays de naissance.

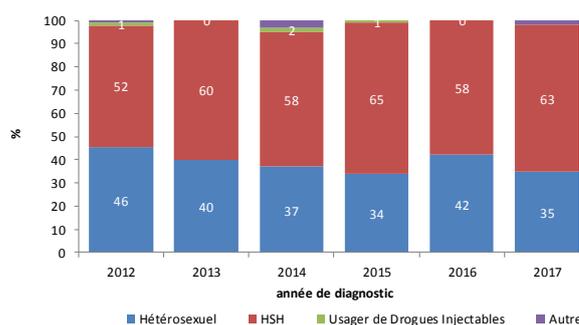


Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France

• Evolution des cas selon le mode de contamination

La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est relativement stable depuis 2012 (Figure 4).

Figure 2 : Évolution de la part des principaux modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH déclarées dans le région Hauts-de-France de 2012 à 2017.



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

Données concernant les personnes suivies pour une infection à VIH dans la région en 2017 (Source : COREVIH Hauts-de-France)

• Evolution de la file active Hauts-de-France

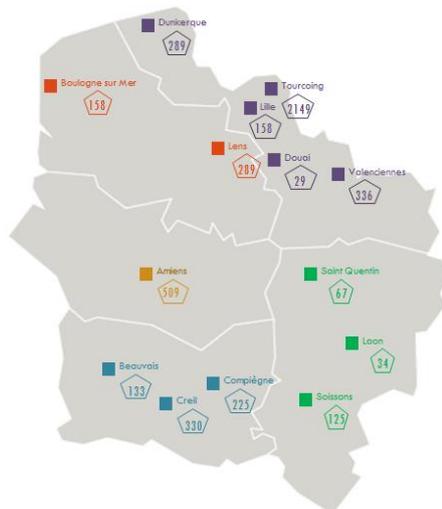
➔ Plus de 4600 personnes suivies pour une infection à VIH dans la région Hauts-de-France

En 2017, 4657 personnes ont été suivies pour une infection à VIH dans la région, dans un des centres de prise en charge du VIH répartis sur l'ensemble du territoire des Hauts de France, au sein d'un établissement hospitalier ou de cabinets de médecine de ville investis dans la prise en charge conjointe.

Ce chiffre est en hausse de 2.2 % par rapport à 2016.

L'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, et une épidémie régionale toujours active, expliquent cette progression. En effet, 294 nouveaux patients ont été suivis en 2017, dont 160 avaient découvert leur séropositivité cette même année.

Répartition de la file active selon les centres de prise en charge de la région

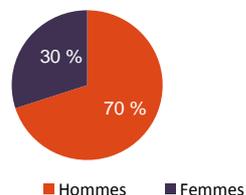


Répartition de la File active par centre de prise en charge

Département	Centre	File active	
Aisne	Laon	34	226
	Saint-Quentin	67	
	Soissons	125	
Nord	Douai	29	2787
	Dunkerque	115	
	Maison Lille	158	
	Moulines	2149	
	Tourcoing	336	
	Valenciennes	336	
Oise	Beauvais	133	688
	Compiègne	225	
	Creil	330	
Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	158	447
	Lens	289	
Somme	Amiens	509	
TOTAL		4657	

• Caractéristiques de la file active Hauts-de-France

➔ Une file active à prédominance masculine



En cohérence avec les données de découvertes de séropositivité présentées précédemment, la file active est majoritairement masculine.

On dénombre en effet parmi les personnes suivies : 70 % d'hommes pour 30 % de femmes.

La tendance est la même pour les 2 autres régions bien que plus marquée pour les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

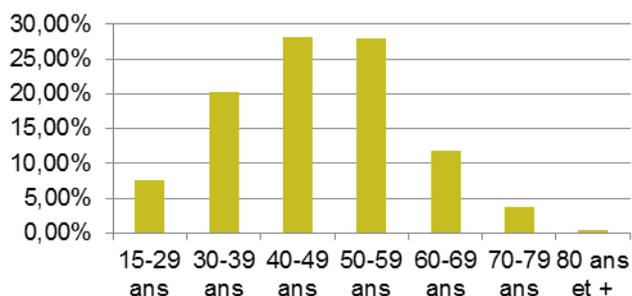
Répartition par sexe et par centre des personnes suivies en 2017

Département	Centre	FA	File active Hommes	File active Femmes	File active Femmes	File active Femmes
Aisne	Laon	22	24	10	70	
	Sain-Quentin	6	50	17	31	
	Soissons	82	156 (69 %)	43		
Nord	Douai		20	9		
	Dunkerque		77	38		
	Maison Lille	27	NR	NR	721	
	Moulines	87	1555 (68 %)	594		
	Tourcoing		256	80		
Oise	Beauvais	68	67	66	315	
	Compiègne	8	134	91	46	
	Creil	172	373 (54 %)	158		
Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	44	106	51	105	
	Lens	7	235	54	24	
Somme	Amiens	50	321	188	188	
			TOTAL	3099	1399	
				(70 %)	(30 %)	

→ Une file active qui vieillit : plus de 4 personnes suivies sur 10 âgées de plus de 50 ans

Les 40/49 ans et les 50/59 ans sont les plus représentés au sein de la file active. La part des 50/59 ans progresse en effet lentement depuis 2010 pour atteindre la même proportion que les 40/49 ans en 2017 témoignant ainsi du vieillissement de la file active, et avec lui de l'émergence de nouvelles problématiques et besoins en termes de prise en charge.

Distribution par classe d'âge des personnes suivies en 2017



Répartition par âge et par département des personnes suivies en 2017

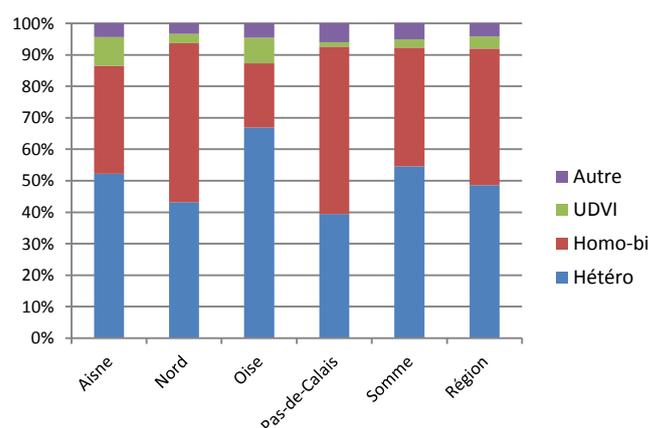
	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	TOTAL	
15-29 ans	13	185	41	46	40	325	(7,6 %)
30-39 ans	39	450	138	140	98	865	(20,3 %)
40-49 ans	72	670	185	119	146	1192	(28,1 %)
50-59 ans	64	637	210	110	138	1189	(27,9 %)
60-69 ans	31	275	81	59	56	502	(11,8 %)
70-79 ans	7	69	29	22	29	156	(3,7 %)
80 ans et +	0	11	4	1	2	18	(0,4 %)
							2382 (56 %)
							1865 (44 %)

→ Des modes de contamination différenciés selon les territoires et le genre

Au niveau régional, la contamination par voie homo-bisexuelle est légèrement supérieure (48,6 %) à celle par voie hétérosexuelle (43,4 %).

On constate néanmoins une importante disparité dans la répartition des modes de contamination entre les territoires. Cette disparité est à corréliser avec celle retrouvée dans la répartition des genres mais aussi celle des origines géographiques.

Répartition par mode de contamination et par département des personnes suivies en 2017



	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	TOTAL
Hétéro sexuelle	108 (52,2 %)	948 (43,0 %)	439 (67,0 %)	167 (39,5 %)	255 (54,6 %)	1917 (48,6 %)
Homo-bisexuelle	71 (34,2 %)	1103 (50,3 %)	134 (20,4 %)	225 (53,2 %)	176 (37,7 %)	1709 (43,4 %)
UDVI	19 (9,2 %)	66 (3,0 %)	53 (8,1 %)	6 (1,4 %)	12 (2,6 %)	156 (3,9 %)
Autre	9 (4,4 %)	72 (3,7 %)	30 (4,5 %)	25 (5,9 %)	24 (5,1 %)	160 (4,1 %)

→ La quasi-totalité (94%) des patients suivis bénéficie d'un traitement antirétroviral

Conformément aux recommandations d'experts et aux objectifs fixés par la Stratégie Nationale de santé sexuelle, la quasi-totalité des personnes suivies (94 %) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral en 2017.

Répartition par mise au traitement antirétroviral en 2017

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	TOTAL
Patients suivis*	226	2293	688	447	509	4163
Sous TTT ARV	174 (77 %)	2243 (98 %)	580 (84 %)	442 (98 %)	491 (97 %)	3930 (94 %)
Sous TTT ARV depuis plus de 6 mois	169	2161	527	424	352	3633
Sous TTT ARV > 6 mois avec une CV < 50 copies	155	1984	463	384	352	3338 (92 %)

→ Une charge virale indétectable pour 92 % des patients traités depuis plus de 6 mois

Parmi les personnes traitées depuis plus de 6 mois, 92 % ont une charge virale indétectable. On approche donc les objectifs fixés par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle qui sont 95 % des personnes traitées et 95 % avec une charge virale indétectable d'ici 2020.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH (Source : Santé publique France)

En 2017, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 71 p. 1 000 habitants (IC95 % : [69-74]) (Figure 5).

Il est stable depuis 2006 et similaire à celui observé au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (74 p. 1 000 habitants) (Figure 4). 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 1000 habitants.

La proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués, estimée à 1,0 en 2017, varie de 0,8 à 1,1 depuis 2003. Cette proportion demeure similaire à celle retrouvée au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 6).

Figure 4. Evolution du nombre annuel de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants, Hauts-de-France, 2010-2017

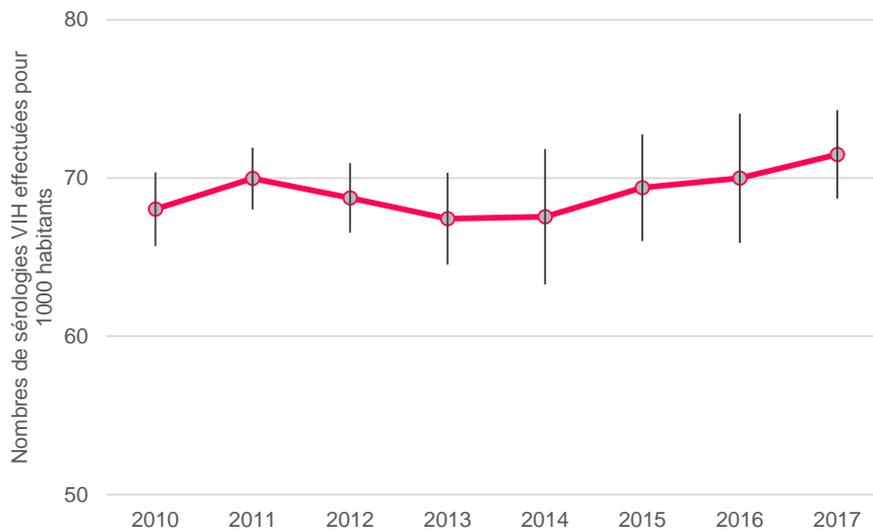


Figure 5 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.

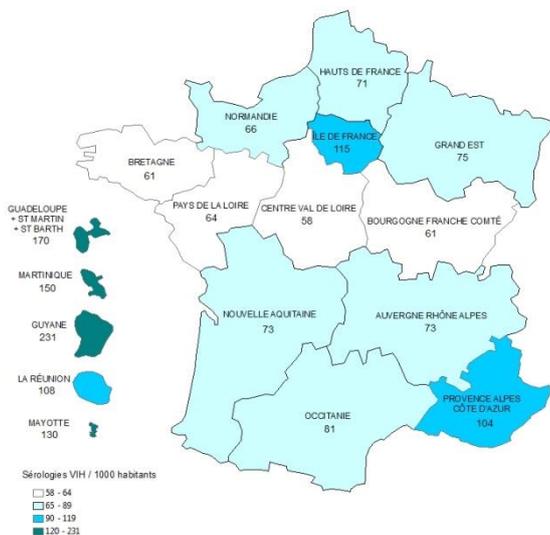
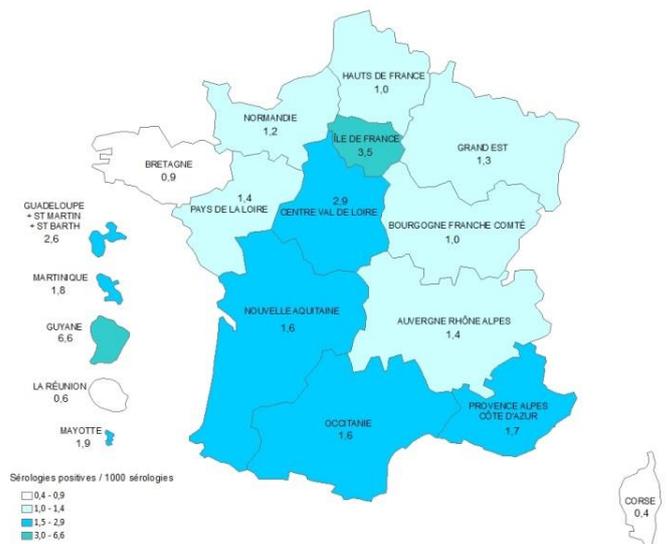


Figure 6 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies réalisées en France, par région, en 2017.



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

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

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.

Depuis 2012, nous constatons une diminution de la proportion de l'envoi des parties « clinicien » et « biologistes » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité (66 % en 2012 vs 43 % en 2017).

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.

C'est dans les Hauts-de-France que la proportion de déclaration électronique faite par les biologistes est la plus basse (17 %).

Figure 7 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Hauts-de-France de 2012-2017.

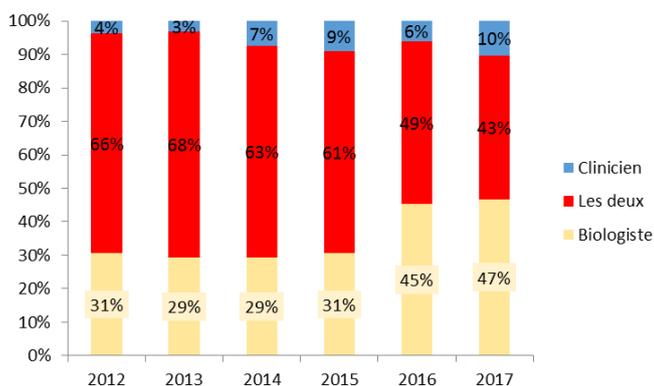


Tableau 3 : Taux de pénétration de l'e-DO par région en 2017.

Région	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 %
Nouvelles-Aquitaine	87 %	81 %
Occitanie	66 %	69 %
Pays de la Loire	79 %	93 %
PACA	76 %	89 %

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

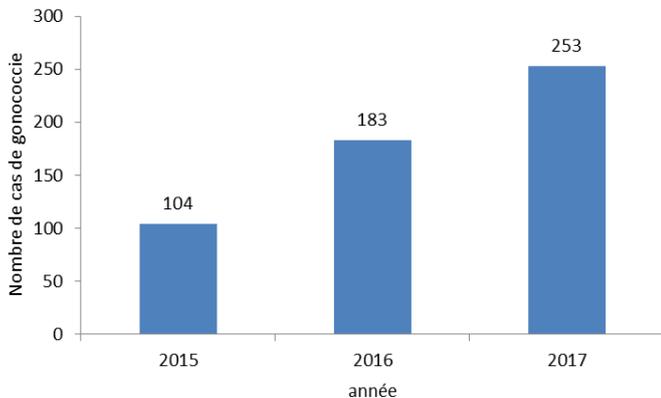
Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIIST)

• Evolution des cas de gonococcie

En 2017, dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, le nombre de cas de gonococcie a augmenté passant de 183 à 255 (Figure 8).

Cette augmentation peut être expliquée en partie par l'utilisation systématique de la PCR pour le diagnostic depuis 2015 au CH Tourcoing où est diagnostiquée la majorité des cas de gonococcie.

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Nord et Pas-de-Calais, 2012-2017.



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

• Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2017, la proportion de femmes parmi les cas de gonococcie est de 10 % (5 % en 2015-2016) (Tableau 4). Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (15 %).

Les HSH représentaient 85 % des cas de gonococcie (Tableau 4). La proportion de HSH est plus élevée dans la région par rapport au national (73 %). Elle est relativement stable sur la période 2015-2017.

En 2017, les moins de 39 ans étaient les plus représentés (60 %) (Figure 10).

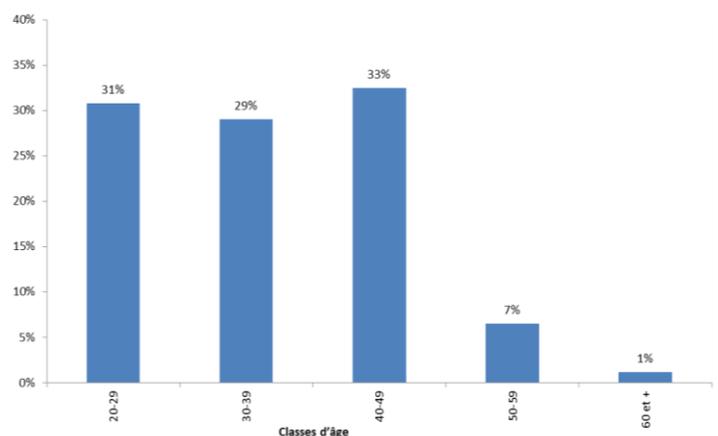
Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Nord et Pas-de-Calais, 2012-2016 vs 2017.

	2015-2016 (n = 287)	2017 (n = 253)
Sexe masculin (%)	95	90
Age médian (années)		
Homo-bisexual(le)s	35	31
Hétérosexuel(le)s	25	23
Orientation sexuelle (%)		
Hommes homo-bisexuels	85	85
Hommes hétérosexuels	9	5
Femmes homo-bisexuelles	1	0
Femmes hétérosexuelles	5	10
Motif(s) de consultation* (%)		
Signes d'IST	42	38
Dépistage systématique	33	34
Partenaire(s) avec une IST	2	12
Bilan autre	13	16
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	51	30
Découverte séropositivité	1	2
Utilisation systématique du préservatif parmi ceux qui pratiquent ... (%)		
La pénétration vaginale	4	1
La pénétration anale	10	8
La fellation	3	0

*Réponses non mutuellement exclusives.

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

Figure 10 : Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge, RéSIIST Nord et Pas-de-Calais, 2017



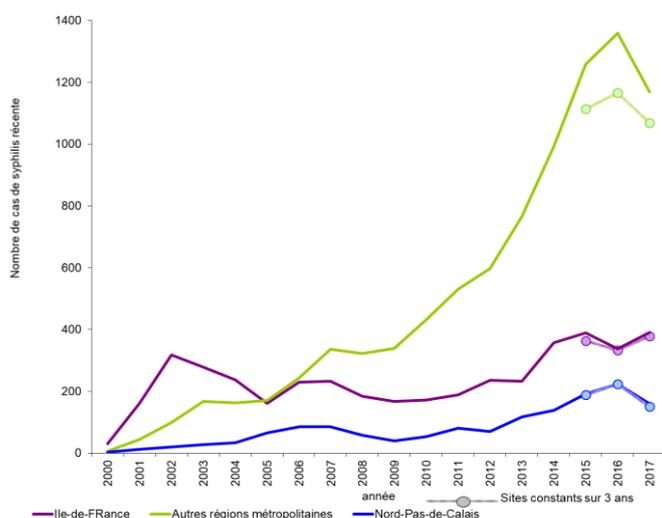
Syphilis, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIIST)

• Evolution des cas de syphilis récente

L'augmentation du nombre de cas de syphilis déclarés, observée depuis 2013 dans les départements du Nord et du Pas de Calais, ne s'est pas confirmée en 2017. Le nombre de cas en 2017 a atteint 160 vs 224 cas en 2016.

L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2015 à 2017 confirme une absence d'augmentation du nombre de cas de syphilis dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. La même tendance est observée dans les autres régions métropolitaines françaises (Figure 9).

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Nord et Pas-de-Calais, 2012-2017.



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

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2017, la proportion d'hommes (97 %) parmi les cas de syphilis est égale à celle de la période 2012-2016 (Tableau 5). Ces proportions sont comparables à ce qui est observé au niveau national (94 %).

En 2017, la répartition des stades de syphilis est la suivante : primaire 17 %, secondaire 24 % et latente précoce 59 % (Tableau 5).

En 2017, l'orientation sexuelle des cas était comme suit : hommes homo-bisexuels 88 % ; hommes hétérosexuels 9 %, femmes et hétérosexuelles 3 % (Tableau 1). La proportion de HSH dans la région est similaire à celle du niveau national (84 %) et est relativement stable depuis 2011.

Dans les départements du Nord et du Pas de Calais, l'âge médian des cas de syphilis chez les HSH est stable sur la période 2012-2017 et proche de celui observé au niveau national (37 ans).

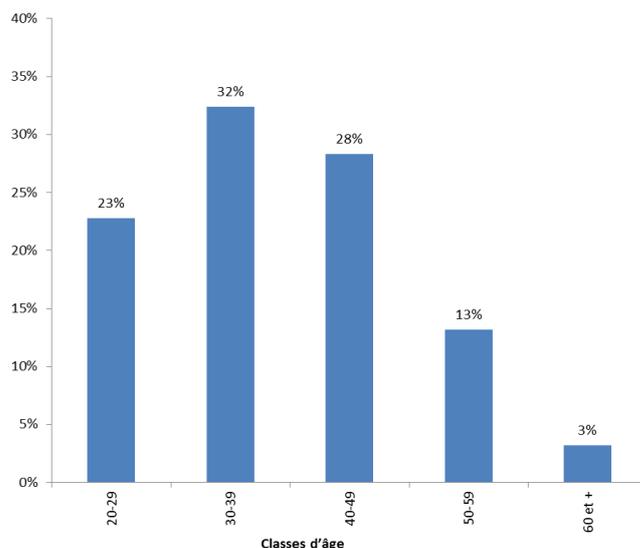
En 2017, la majorité des patients (55 %) était âgée de moins de 39 ans (Figure 11).

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Nord et Pas-de-Calais, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016	2017
Sexe masculin (%)	97	97
Age médian (années)		
Homo-bisexual(le)s	36	38
Hétérosexuel(le)s	35	35
Orientation sexuelle (%)		
HSH	90	88
Hommes hétérosexuels	7	9
Femmes hétérosexuelles	3	3
Motif(s) de consultation* (%)		
Signes d'IST	53	40
Dépistage systématique	29	41
Partenaire(s) avec une IST	4	11
Bilan autre	3	8
Stade clinique au diagnostic (%)		
Syphilis primaire	16	17
Syphilis secondaire	46	24
Syphilis latente précoce	38	59
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	55	51
Découverte séropositivité	2	5
Négatif		

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

Figure 11 : Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge, RéSIIST Nord et Pas-de-Calais, 2017



PRÉVENTION

• Prophylaxie de pré-exposition (PrEP)

La Prophylaxie de pré-exposition ou PrEP s'adresse aux personnes non infectées par le VIH qui présentent des pratiques à haut risque de transmission du VIH.

Elle consiste à prendre deux molécules antirétrovirales de manière continue ou discontinue en prévention de l'infection par le VIH.

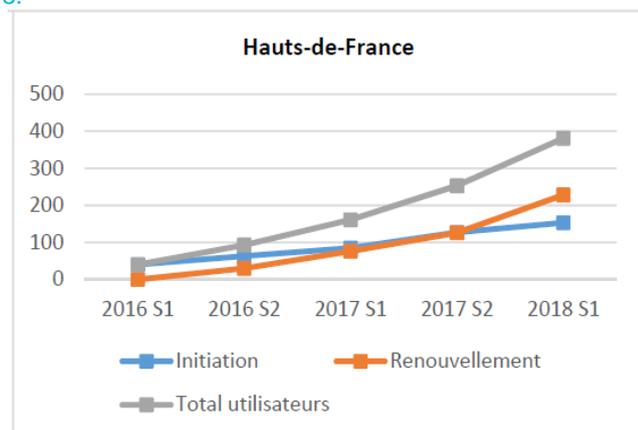
Il s'agit d'un outil complémentaire aux autres méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH que sont : l'usage des préservatifs, les dépistages réguliers, le recours au traitement rapide des patients infectés par le VIH ou le traitement post-exposition (TPE). La mise en place effective de cette stratégie date du 1^{er} janvier 2016 et fait suite à l'essai IPERGAY qui a démontré l'efficacité de cette stratégie préventive en France en utilisant un schéma de prise discontinu.

Les données publiées par l'Agence Nationale de la Sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le 29 novembre 2018 indiquent sur l'ensemble du territoire une forte augmentation des initiations de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), avec un renouvellement régulier du traitement préventif dans la grande majorité des cas.

Pour aller plus loin : Consulter le rapport de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information>

En France, plus de 10 000 personnes ont initié une prophylaxie par la PrEP, avec une augmentation du nombre de mise en route constante. Dans les Hauts-De-France, entre janvier 2016 et juin 2018, 381 utilisateurs de la PrEP ont été recensés dont 153 initiations pour l'année 2018 et 228 renouvellements (Figure11).

Figure 11 : Nombre d'initiations et de renouvellement de PrEP en Hauts-de-France, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2018.



Source : données au 30 juin 2018, ANSM.

• La PrEP dans les Hauts-de-France (Source: service des maladies infectieuses CH DRON)

La prescription est majoritairement hospitalière via les CeGIDD rattachés aux hôpitaux.

Concernant les patients ayant initié la PrEP avant le 1^{er} janvier 2018, l'âge moyen était de 36 ans, proche de la moyenne nationale qui est de 38 ans. Ces individus sont tous des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ils présentent un haut taux d'infection sexuellement transmissible (IST) : Syphilis, Chlamydia, Gonocoque avec 3% des patients pour lesquels est découvert une IST lors de l'initiation du traitement.

Pendant le suivi, 15% des individus seront dépistés positifs pour une IST et 10% présenteront plus ou moins 2 IST sur 7 mois de suivi (données du CH Tourcoing). A noter que 3% présenteront une Hépatite A pendant cette période. Ces valeurs sont également proches des données nationales.

Ces premiers indicateurs à 3 ans de l'initiation de cette stratégie sont très informatifs et soulignent les challenges en termes de prévention du VIH et des IST dans la région. Tout d'abord, l'âge à l'initiation de la PrEP, supérieur à l'âge médian des personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région Hauts-de-France, souligne qu'une population à haut risque, **les jeunes de moins de 25 ans, ne sont pas impliqués dans cette stratégie de prévention.**

Ensuite, la **haute proportion d'IST chez les PrEPeurs souligne l'importance de développer des stratégies de prévention propre aux autres IST**, à savoir l'information sur ces pathologies, la promotion du préservatif, et le développement de stratégies de dépistage plus fréquentes et adaptées aux pratiques.

Ainsi, l'information et le dépistage, permettant d'atteindre de nouvelles populations et de les faire accéder à ce programme de prévention de même qu'au traitement précoce des autres IST, doivent être développés de manière prioritaire dans la région en allant au plus proche des populations. Ceci nécessitera une réflexion accrue sur les moyens à mettre en œuvre pour étudier les populations non atteintes par l'offre telle qu'elle est structurée actuellement. Ceci permettra la mise en place de politiques de prévention mieux ciblées envers ces populations.

Structures	Adresse	Téléphone
CH Tourcoing	55 rue du Président Coty	03 20 69 46 05
CH Lens	99 route de la Bassée	03 21 69 10 94
CH Valenciennes	Avenue Désandrouins	03 27 14 50 58
CH Dunkerque	130 avenue Louis Herbeaux	03 28 28 56 33
CH Boulogne	33 rue jacques monod	03 21 99 30 51
CHU Amiens	Hôpital Nord - 2 place Victor Pauchet	03 22 66 88 81
CH Soissons	46 avenue du Général de Gaulle	03 23 75 71 64
CeGIDD d'Amiens	16 bis rue Fernel - Amiens	03 22 66 75 10
CH Saint-Quentin	CeGIDD - 5 rue Arnaud Bisson, 02100 Saint- Quentin	03 23 06 74 74
Maison de Santé Creil	15 rue Victor Hugo - Creil	03 65 96 04 60
CeGIDD de l'OPHS Beauvais	91 rue Saint Pierre - Beauvais	03 44 06 53 40
CeGIDD Compiègne-Noyon	8 avenue Henri Adnot - CHI Compiègne-Noyon	03 44 23 63 12

• Données comportementales : enquête ERAS (Enquête « Rapport au sexe »)

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

• Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2017, dans les Hauts-de-France, 6 422 402 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1 493 983 en pharmacie (hors parapharmacie).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France et d'autres institutions ou opérateurs de prévention.

En pharmacie, 1071 préservatifs féminins ont été vendus en 2017 en Hauts-de-France.

• Données de vente des autotests VIH

Au cours de l'année 2017, en Hauts-de-France, **3525 autotests** ont été vendus à un prix moyen de 27,13€.

INFORMATION



Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la 30^{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.

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



Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

Plateforme téléphonique
Hauts-de-France
« **Sexualité, IVG,
contraception** »

0800 08 11 11

Du lundi au samedi, de 9h
à 20h (sans interruption)
Service anonyme et gratuit

Une plateforme téléphonique régionale pour s'informer sur la sexualité, la contraception et l'IVG

Depuis un an, un dispositif régional d'accompagnement des femmes en recherche d'une information, d'une orientation ou d'un conseil sur l'IVG, la contraception ou la sexualité est soutenu par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS HDF). Cette plateforme téléphonique régionale, adossée au numéro vert national 0800 08 11 11 propose un service de proximité, au plus près des réalités locales des appelantes.

En composant ce numéro, les femmes et les hommes de la région ont donc accès à une plateforme téléphonique qui leur apporte toujours des **informations fiables et neutres, une écoute, des conseils** (49 % des appels)... mais qui peut aussi les **orienter vers des structures, des professionnels de santé ou des associations** à proximité de chez elles (51 % des appels).

Ce service anonyme et gratuit permet notamment de faciliter et de fluidifier le parcours des femmes souhaitant effectuer une IVG, décider d'un mode de contraception, parler de leur santé sexuelle ou s'exprimer sur les violences liées à la sexualité.



Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

« Bien dans ma sexualité » : Une application mobile à destination des jeunes de 12 à 25 ans

À l'occasion du 1^{er} décembre 2018, l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS HDF) a lancé l'application **mobile « Bien dans ma sexualité » pour les jeunes de 12 à 25 ans**. Cette application offre des réponses fiables, claires et simples aux questions du quotidien sur leur santé, leur sexualité et leur vie affective. Grâce à la géolocalisation, elle permet aussi de trouver les professionnels de santé spécialisés dans la santé sexuelle près de chez soi.

Aujourd'hui, les jeunes utilisent principalement Internet pour s'informer sur la santé et la sexualité. Un moyen discret, facile mais pas toujours fiable pour s'informer sur des sujets parfois tabou dans son entourage.

Face à ce constat, l'ARS HDF a missionné le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de la Somme (CIDFF80), en partenariat avec Santé info Solidarité-Animation, pour créer l'application « **Bien dans ma sexualité** ». **L'objectif : apporter aux jeunes de la région des informations fiables, complètes et de proximité sur leur santé sexuelle et plus largement leur vie affective** (leurs corps, le consentement sexuel, la sexualité, les maladies sexuellement transmissibles, la contraception...).

Elle propose également, un quizz pour tester ses connaissances, des mini jeux pour s'informer en s'amusant, une possibilité d'appel direct sur la plateforme téléphonique régionale sur l'IVG* et des liens utiles vers des sites nationaux comme « onsexprime ». **L'application sera disponible prochainement sur Google Store et sur App Store.**



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>

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>

REMERCIEMENTS

Nous remercions :

- L'ensemble des déclarants, médecins, biologistes, CeGIDD, services hospitaliers qui contribuent ainsi à la surveillance épidémiologique pour une meilleure connaissance des maladies, ainsi que le département des maladies infectieuses de Santé Publique France pour l'organisation de la surveillance au niveau national.
- Hélène Haguy-Boulai, Santé Publique France, pour la réalisation des cartes
- Charlotte Cochet, COREVIH Hauts-de-France, pour la relecture et la mise en page

CONTACT

Santé publique France, Cire Hauts-de-France : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr