

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Dépistage du VIH p.3 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.8 e-DO p.9 Prévention: moi (s) sans tabou p.13 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.14

ÉDITO

Prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles : plus que jamais, restons mobilisés !

Le contexte sanitaire particulier de l'année 2020 n'a pas permis de poursuivre, dans les mêmes conditions, la mobilisation en faveur de la lutte contre le VIH et les IST. Pour autant, tous les moyens ont été mis en œuvre pour garantir la continuité de la prise en charge des patients et assurer l'accès aux dépistages même pendant les périodes de confinement. Cela a été possible grâce à la mobilisation et l'implication de tous les acteurs (Corevih, CeGIDD, milieu associatif, établissements de santé, laboratoires de biologie, professionnels de santé en ville ...). Qu'ils en soient tous remerciés !

Il s'agit, à présent, de reprendre nos travaux communs en faveur de la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles. L'ARS maintient son niveau d'exigence et d'implication dans le domaine et s'appuie, pour ce faire, sur l'ensemble des acteurs en région. L'année 2021 sera marquée par le lancement du Moi(s) sans tabou, une grande opération de communication et de prévention confiée au Corevih pour rappeler les messages de prévention, inciter à se faire dépister et mettre en lumière les initiatives sur les territoires.

Plus que jamais, la mobilisation de tous est attendue pour relever le défi d'une région Hauts-de-France sans nouvelle contamination. Les enjeux majeurs demeurent la prévention diversifiée et l'accès au dépistage c'est pourquoi l'ARS s'investit pleinement en faveur de la promotion de la santé sexuelle en poursuivant et renforçant son soutien à l'ensemble des acteurs du champ de la santé sexuelle.

Pr Benoit Vallet, Directeur Général de l'ARS Hauts de France

NOTA:

- Pour le VIH et le Sida, les données redressées n'ont pas encore pu être estimées pour l'année 2019, en raison d'une sous-déclaration plus importante que pour les années précédentes, liée en partie à la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie à SARS-CoV-2 dès le début de l'année 2020 et à la difficulté de corriger les données de la Déclaration Obligatoire du VIH à partir de celles de LaboVIH, elles-mêmes affectées par une moins bonne exhaustivité pour 2019. Il est néanmoins possible de décrire les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2019, à partir des déclarations reçues (données brutes).
- Les données brutes peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues. Pour connaître le nombre annuel de diagnostics, pour analyser les évolutions au cours du temps ou pour comparer les régions en rapportant les cas à la population, il est nécessaire d'utiliser des données corrigées. Ces corrections sont d'autant plus fiables et précises que l'exhaustivité de la déclaration est élevée.

POINTS CLEFS**VIH/Sida**

- Dépistage du VIH (LaboVIH)
 - ✓ Le nombre total de sérologies VIH effectuées s'élevait à 74 pour 1 000 habitants en 2019 dans les Hauts-de-France. Après une stabilité observée depuis 2010, Il a légèrement augmenté en 2019.
 - ✓ La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests, est estimée à 1,0 en 2019. Elle fluctue entre 0,8 et 1,1 depuis 2010.
- Diagnostics d'infection à VIH (DO VIH)
 - ✓ Le taux de découverte de séropositivité pour le VIH dans les Hauts de France, est stable (41 par million d'habitants en 2018) et inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (61 par million d'habitants en 2018).
 - ✓ Les modes de contamination varient selon le lieu de naissance
- Diagnostic de Sida (DO sida)
 - ✓ Le nombre de diagnostics de Sida est estimé à 4 par million d'habitants en 2018. En Hauts-de-France, le nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants était en baisse en 2018, tendance retrouvée au niveau national.
 - ✓ Parmi les personnes ayant un diagnostic de Sida, les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- ✓ Stabilisation du nombre de cas de gonococcie, après une augmentation observée depuis le début de la surveillance. Les Hommes homo-bisexuels représentaient 81% des cas de gonococcie en 2019.
- ✓ Le nombre de cas signalés de Syphilis était en baisse en 2019 après une hausse en 2018. Les Hommes homo-bisexuels représentaient 85% des cas de syphilis.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

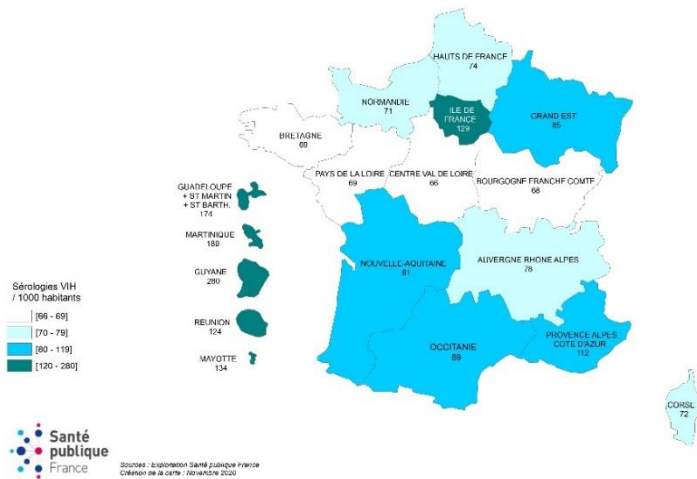
Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation en 2019 à l'enquête LaboVIH par région était hétérogène. Elle était estimée à 62 % de l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers des Hauts-de-France (contre 81 % en France). La participation a fortement chuté en 2019, à l'échelle nationale comme dans la plupart des régions. Ceci est lié au contexte sanitaire de la Covid-19, puisque les données LaboVIH de 2019 ont été recueillies en 2020.

En 2019, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région Hauts-de-France était de 74 p. 1 000 habitants (IC95 : [72-76]) (Figure 1). Après une stabilité observée depuis 2010, il a augmenté en 2019 (à la limite de la significativité) mais reste inférieur à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France (80 p. 1 000 habitants) (Figure 3A). En métropole les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 120 et 112 pour 1000 habitants.

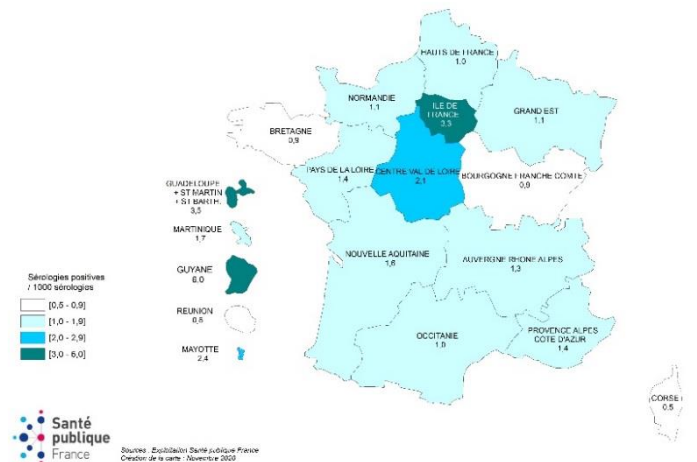
La proportion de sérologies positives pour 1000 tests effectués, était estimée à 1,0 en 2019. Cette proportion fluctue entre 0,8 et 1,1 depuis 2010 sans tendance particulière. Cette proportion demeure proche de celle retrouvée au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 2 et 3B).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2019



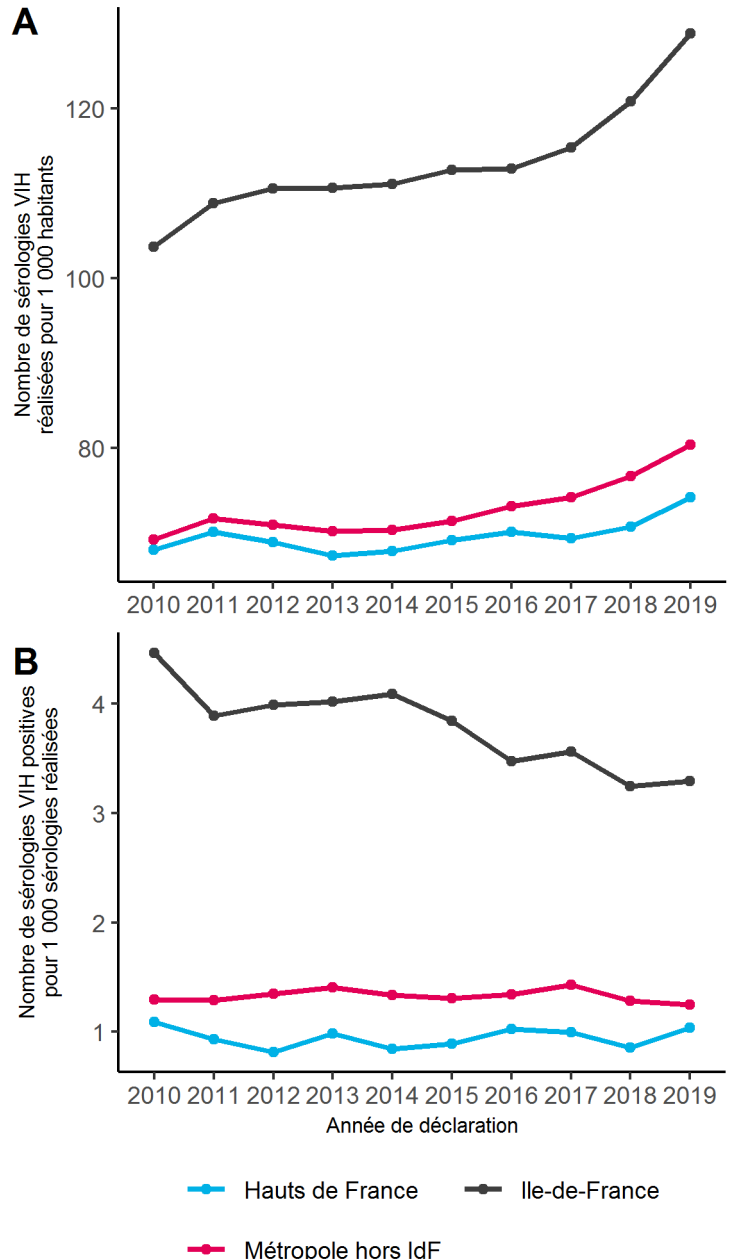
Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

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 Hauts-de-France, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

Evolution du nombre de découvertes de séropositivité (données de 2018)

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Hauts-de-France était de 41 (IC_{95%} : [36-45]) par million d'habitants en 2018 (figure 4).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants est stable depuis 2010 et inférieur à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France 61 (IC_{95%} : [58-64]) (figure 5). La région Hauts-de-France fait partie des régions avec un nombre de découvertes de séropositivité le plus faible.

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018

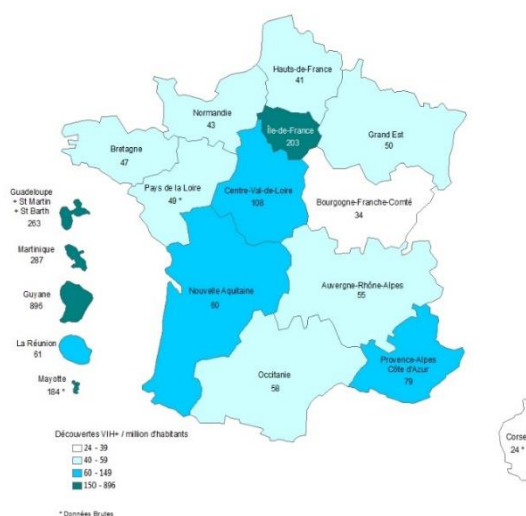
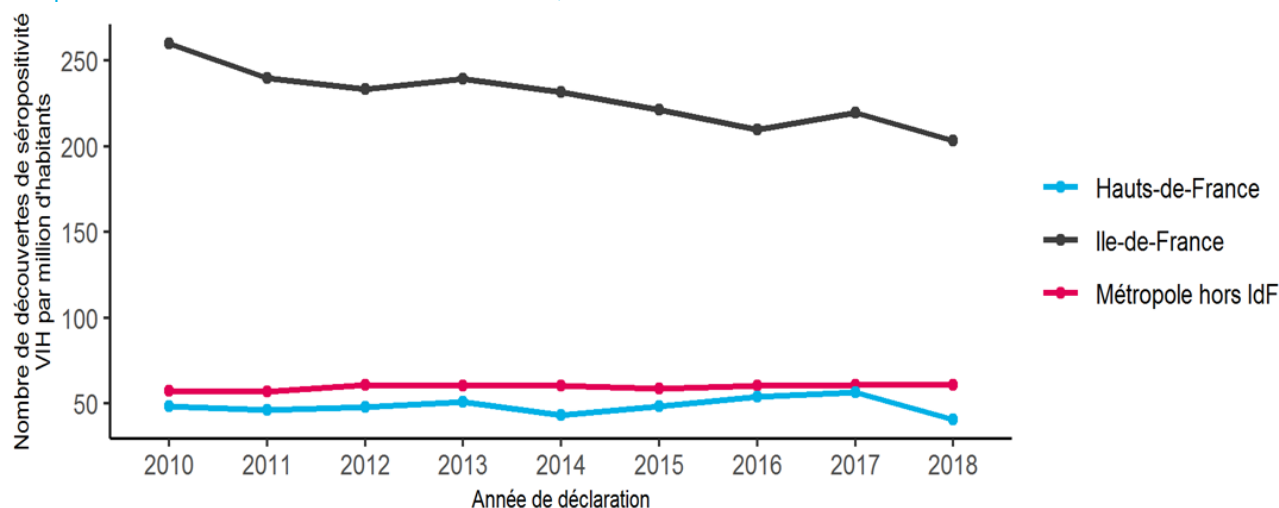


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Hauts-de-France, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

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

Age : En 2019, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire. Elle représentait 63% des cas (66% en 2014-2018). Les mêmes proportions sont observées au niveau départemental (tableau 2).

Sexe : La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité dans la région en 2019 (75%) est similaire à celle observée durant la période 2014-2018 (73%) (tableau 1). Ces proportions sont supérieures à celle observée au niveau de la France métropolitaine hors Ile-de-France (66%). Au niveau départemental, durant la période 2014-2019, c'est dans le Nord et le Pas-de-Calais qu'on observe la proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité la plus élevée, respectivement 77% et 76% (tableau 2).

Pays de naissance : En 2019, 68% des personnes découvrant leur séropositivité dans les Hauts-de-France étaient nées en France, proportion similaire à celle de 2014-2018 (65%) (tableau 1). Ces proportions sont supérieures à celle observée en France métropolitaine hors Ile-de-France (46%) (tableau 1). Au niveau départemental (période 2014-2019), cette proportion est plus basse dans l'Oise et dans l'Aisne alors que la part des personnes découvrant leur séropositivité nées en Afrique subsaharienne est plus importante dans ces départements. Ceci peut être en partie expliqué par proportion plus importante de personnes nées à l'étranger dans le sud de ces deux départements, dans la continuité des taux observés en Ile-de-France.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Hauts-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 746)	2019 (n = 161)	2019 (n = 2 358)
Sexe masculin (%)	73	75	66
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	17	17	14
25-49 ans	66	63	63
50 ans et plus	18	21	23
Lieu de naissance (%)			
France	65*	68	46
Afrique sub-saharienne	25*	18	36
Autres	10*	15	19
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	52*	50	33*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7*	10	12*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15*	16	15*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	25*	22	37*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1*	1	2*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	13*	15*	12*
Asymptomatique	59*	63*	63*
Symptomatique non SIDA	9*	7*	11*
SIDA	19*	15*	14*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	33*	21	28*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	20*	25	23*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	18*	24	20*
500/mm ³ de sang et plus	29*	30	29*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [‡]	28	31	22*
Diagnostic au stade avancé [§]	31	24	27*
Infection récente[¶] (< 6 mois) (%)	34	43	29*
Co-infection hépatite C (%)	4*	4*	5*
Co-infection hépatite B (%)	2*	5*	5*
Co-infection IST (%)	28*	27*	20*

Données non consolidées pour 2018 et 2019. 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 « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [‡] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. [§] 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 30/09/2020, Santé publique France.

Mode de contamination : En 2019 et sur la période 2014-2018, chez les hommes nés en France, les rapports homosexuels étaient le mode de contamination le plus fréquent alors que chez les hommes nés à l'étranger, il s'agit des rapports hétérosexuels. On observe les mêmes tendances au niveau départemental sur la période 2014-2019, (tableau 2).

Délai de diagnostic : En 2019, 24% des diagnostics sont réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH (CD4 < 200/mm³ ou Sida au diagnostic) dans la région. Cette proportion est inférieure à celle observée sur la période 2014-2018 (31%) (Tableau 1). Au niveau départemental, sur la période 2014-2019, elle était plus basse dans l'Oise (23%) (tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Hauts-de-France, 2014-2019

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
	2014-2019 (n = 48)	2014-2019 (n = 536)	2014-2019 (n = 108)	2014-2019 (n = 143)	2014-2019 (n = 71)
Sexe masculin (%)	73	77	57	76	68
Classes d'âge (%)					
Moins de 25 ans	10	18	15	15	16
25-49 ans	58	66	68	62	63
50 ans et plus	31	16	18	22	21
Pays de naissance (%)					
France	55*	65	51*	76	63
Afrique sub-saharienne	39*	23	38*	13	25
Autres	6*	12	11*	11	12
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)					
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	43*	53*	36	55*	55
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7*	10*	12	2*	2
Rapports hétérosexuels, nés en France	18*	13*	18	23*	12
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	32*	23*	34	19*	31
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	0*	1*	0	1*	0
Stade clinique (%)					
Primo-infection	13*	13*	14	15	15
Asymptomatique	44*	63*	56	55	62
Symptomatique non SIDA	16*	6*	15	11	13
SIDA	28*	18*	15	19	11
Délai de diagnostic (%)					
Diagnostic précoce [£]	27*	30*	30	23	26
Diagnostic au stade avancé [§]	42*	29*	23	32	28
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	30*	42*	21	23*	39
Co-infection hépatite C (%)	7*	5*	2	3	2
Co-infection hépatite B (%)	7*	4*	0	0	5
Co-infection IST (%)	15*	27*	37	36	20

Données non consolidées pour 2018 et 2019. 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 « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. [§] Un **diagnostic à un stade 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 30/09/2020, Santé publique France.

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

La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) parmi les découvertes de séropositivité est relativement stable depuis 2014 (figure 6) et est le mode de contamination le plus fréquent (60% versus 38% pour les rapports hétérosexuels en 2019).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France, 2014-2019

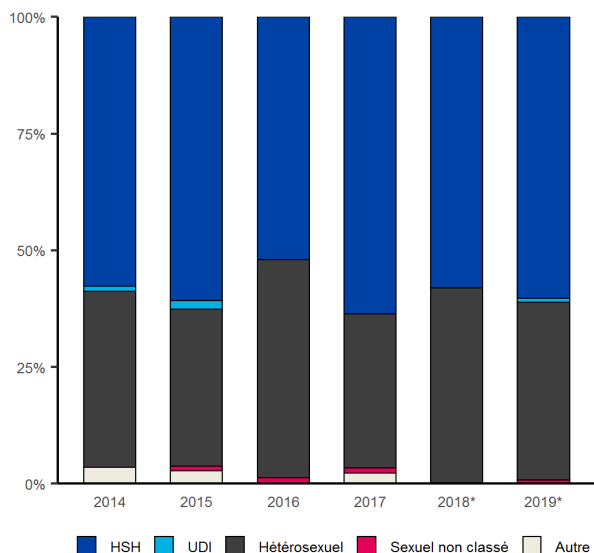
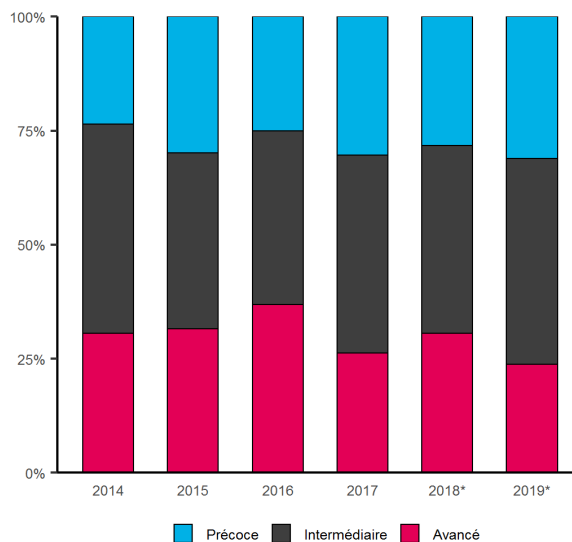


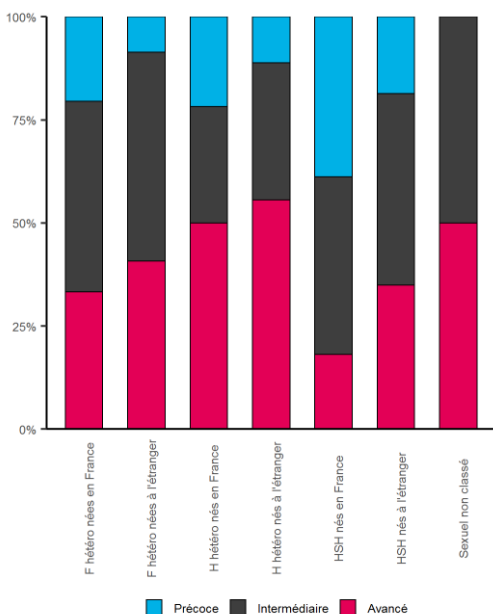
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-France, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, 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, Hauts-de-France, 2014-2019



La part des diagnostics réalisés à un stade avancé de l'infection à VIH varie entre 26% (2017) et 37% (2016) (figure 7). En 2019, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, 31% ont été diagnostiqués à un stade précoce, 45% à un stade intermédiaire, et 24% à un stade avancé (figure 7 et tableau 1).

Les HSH nés en France étaient diagnostiqués plus précocement que ceux nés à l'étranger (figure 8). En revanche, la part des diagnostics avancés est similaire chez les hétérosexuels nés en France ou à l'étranger (figure 8).

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

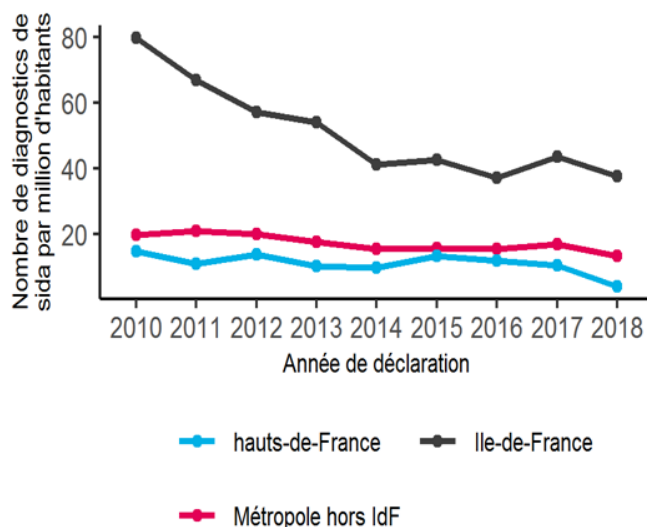
Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics (données de 2018)

Ce nombre n'a pas encore pu être estimé pour l'année 2019, en raison d'une sous-déclaration plus importante que les années précédentes, liée en partie à la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie à SARS-CoV-2 dès le début de l'année 2020 et à la difficulté de corriger les données de la DO sida à partir de celles de LaboVIH. Il est néanmoins possible de décrire les caractéristiques des personnes avec un diagnostic sida en 2019, à partir des déclarations reçues (données brutes).

Le nombre de diagnostics de Sida dans les Hauts-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 4 (IC_{95%} : [2-6]) par million d'habitants en 2018. Le nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants était en baisse en 2018 dans la région comme en France (figure 9). Parmi les personnes ayant un diagnostic de Sida, les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination sur la période 2014-2019.

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Hauts-de-France, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, 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

En 2019, 57% des formulaires de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité étaient complets, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien (figure 11).

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.

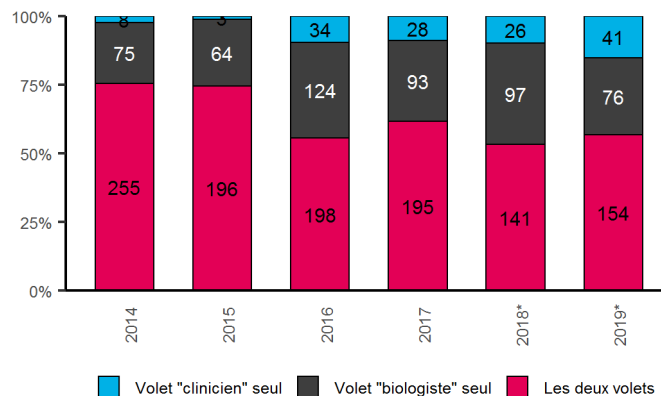
- Utilisation de l'e-DO dans les régions

En 2019, 85% de déclarations étaient faite par voie électronique dans les Hauts-de-France (tableau 3), cependant la région fait partie de celles qui déclarent le moins électroniquement en métropole.

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

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Hauts-de-France, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019.
Source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France.

Tableau 3/4 : Proportion de déclarations électroniques en 2019 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	97 %
Bretagne	96 %
Centre-Val-de-Loire	98 %
Corse	63 %
Grand-Est	98 %
Guadeloupe	95 %
Guyane	96 %
Hauts de France	85 %
Île-de-France	95 %
La Réunion	90 %
Martinique	100 %
Mayotte	85 %
Normandie	99 %
Nouvelle-Aquitaine	99 %
Occitanie	96 %
Pays de la Loire	92 %
PACA	95 %

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, 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

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

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

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 37,3 pour 1 000 habitants en 2019. Ce taux est stable par rapport à 2018 et est inférieur à celui observé en France (47,2 pour 1 000 habitants) (figure 13).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Hauts-de-France était de 30,6 pour 1 000 habitants en 2019, taux inférieur à celui observé en France (45,2 pour 1 000 habitants) (figure 12).

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2019

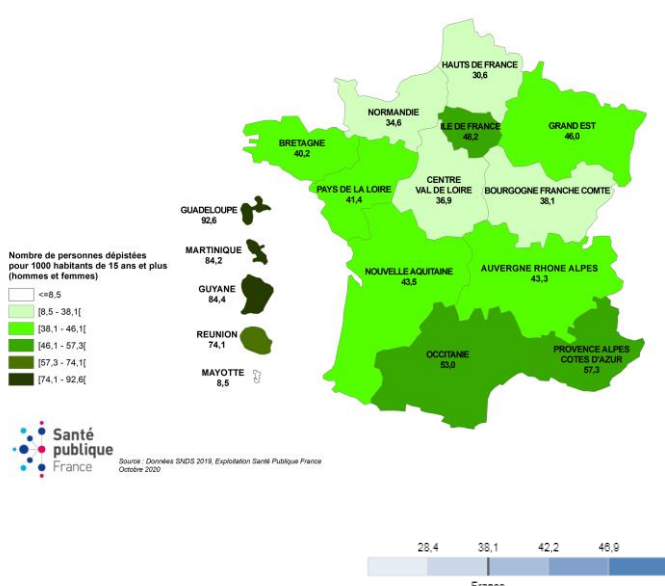
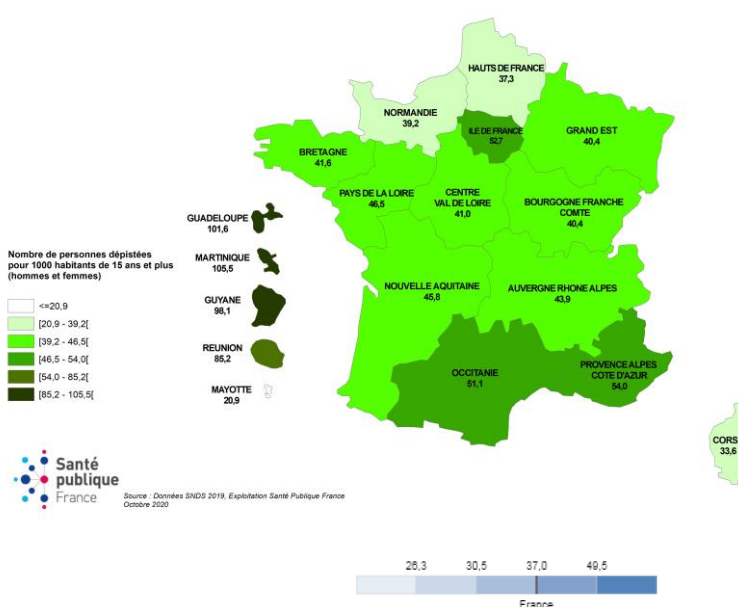


Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2019



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Source : SNDS, exploitation Santé publique France

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.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2019 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2019 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

Dépistage de la syphilis :

HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))

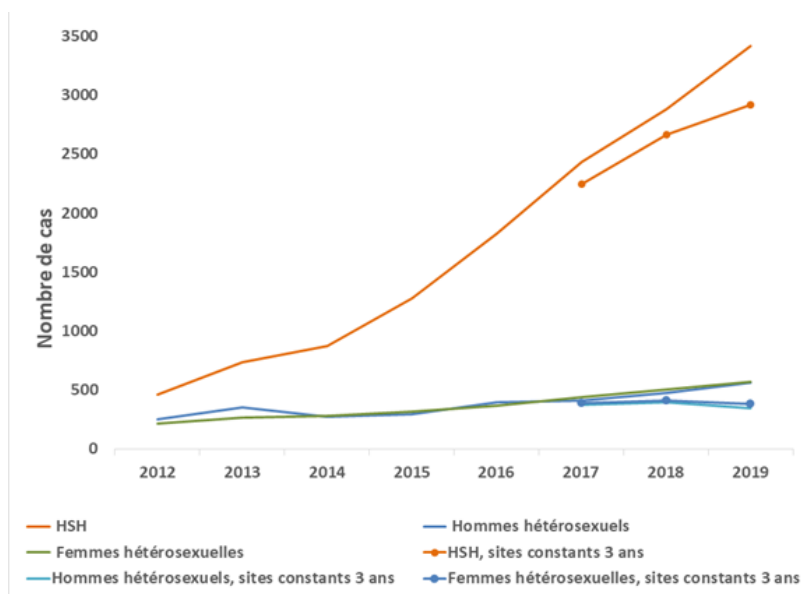
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, France, 2012-2019



• Evolution des cas de gonococcie

Le nombre de cas de gonococcie déclarés dans le Nord et le Pas-de-Calais en 2019 par le réseau de surveillance est de 315 stable par rapport en 2018 (310). L'analyse à «centres déclarants constants» pour les années 2017 à 2019 confirme la stabilité du nombre de cas de Gonococcie en 2019. Au niveau national on note une augmentation du nombre de cas déclarés (figure 14) essentiellement chez les HSH.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2019, la proportion de femmes parmi les cas de gonococcie est de 12 % (8 % en 2014-2018) (Tableau 4). Cette proportion est plus faible que celle observée au niveau national (14 %).

Les Hommes homo-bisexuels représentaient 81 % des cas de gonococcie en 2019 (Tableau 4). La proportion des Hommes homo-bisexuels est plus élevée dans la région par rapport au niveau national (67 %).

En 2019, l'existence de signe clinique d'IST a motivé 38% des consultations (37% au niveau national) et le dépistage systématique lors des consultations concerne 42% des cas signalés par le réseau de surveillance (37% au niveau national).

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Hauts-de-France* et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Hauts-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 890)	2019 (n = 315)	2019 (n = 2 845)
Sexe (%)			
Masculin	92	88	86
Féminin	8	12	14
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	32	32	30
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	23	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	85	81	76
Hommes hétérosexuels	7	7	11
Femmes homo-bisexuelles	1	2	1
Femmes hétérosexuelles	7	10	12
Motif(s) de consultation initiale[§] (%)			
Signes d'IST	40	38	29
Dépistage systématique	34	42	37
Partenaire(s) avec une IST	9	16	15
Bilan autre	18	24	16
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	36	19	8
Découverte séropositivité	2	0	1
Négatif	63	80	91

[§]Réponses non mutuellement exclusives.

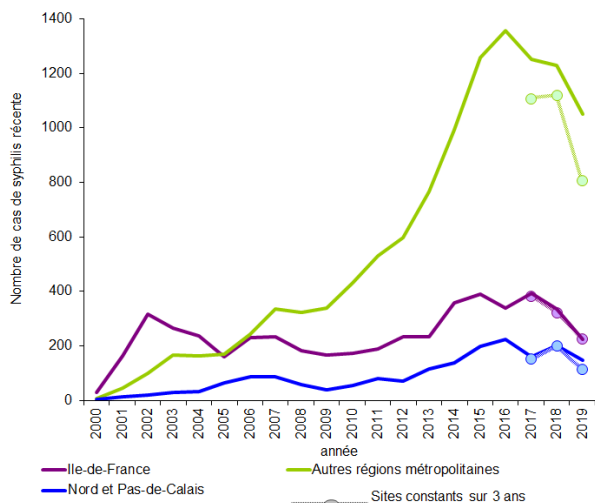
Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

RésIST :

- **Réseau de cliniciens volontaires** exerçant en grande majorité dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
- **Surveillance sentinelle** dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la **tendance** évolutive peut être appréhendée en restreignant l'analyse aux données des **sites ayant participé de façon constante sur la période d'intérêt**.
- Surveillance non exhaustive ; données concernant principalement les personnes accueillies en CeGIDD, et donc non **représentatives de la situation en population générale**.

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

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Hauts-de-France*, 2014-2019



Source : RésIST, données intégrant les/des sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

* Seuls le Nord et le Pas-de-Calais signalent des cas d'IST dans la région

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Hauts-de-France* et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Hauts-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2014-2018 (n = 930)	2019 (n = 151)	2019 (n=879)
Sexe masculin (%)	96	94	93
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	37	35	38
Hétérosexuels (hommes et femmes)	35	39	33
Orientation sexuelle (%)			
Hommes Homo-bisexuels	89	85	81
Hommes hétérosexuels	10	9	9
Femmes hétérosexuelles	1	5	6
Motif(s) de consultation initiale[§] (%)			
Signes d'IST	48	42	43
Dépistage systématique	35	34	33
Partenaire(s) avec une IST	7	19	13
Bilan autre	8	17	21
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	18	27	30
Syphilis secondaire	35	29	27
Syphilis latente précoce	46	45	43
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	52	42	29
Découverte séropositivité	3	4	3
Négatif	46	45	68

[§]Réponses non mutuellement exclusives.

Source : RésIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

* Seuls le Nord et le Pas-de-Calais signalent des cas d'IST dans la région

• Evolution des cas de syphilis récente

Le nombre de cas de syphilis récente déclarés en 2019 dans le Nord et le Pas-de-Calais a diminué de 25% par rapport à 2018 (figure 15). L'analyse à «centres déclarants constants» pour les années 2017 à 2019 confirme une diminution du nombre de cas de syphilis récente en 2019. Cette tendance est observée au niveau national.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2019, les cas de syphilis récente ont été déclarés majoritairement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) 85% contre 89% en 2014-2018 (tableau 5). A noter que 9% des déclarations concernait des hommes hétérosexuels.

En 2019, l'existence de signe clinique d'IST a motivé 37% des consultations. La majorité des déclarations (45%) concernait des cas de syphilis latente précoce. Près de la moitié des déclarations (46%) concernait des personnes co-infectées par le VIH (tableau 5).

PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

Lancement du Moi(s) Sans Tabou

« ON SE DIT TOUT, CA VAUT LE COUP! »

Du 15 mai au 15 juin, l'information et la prévention sont au cœur de la 1^o édition du **Moi(s) Sans Tabou**, temps fort régional dédié à la santé sexuelle dans les Hauts-de-France porté par le COREVIH Hauts-de-France, soutenu par l'Agence Régionale de Santé et la Région Hauts-de-France.

Une campagne d'information, de prévention et d'incitation au dépistage du VIH et des IST

L'objectif de la campagne est **de faire bouger les esprits, libérer la parole autour des questions liées à la sexualité et encourager les publics, quelque soit leur sexualité, à adopter le « réflexe dépistage »**.

Elle sera **diffusée à grande échelle grâce à tous nos partenaires de diffusion du 15 mai au 15 juin** auprès du grand public mais aussi des populations les plus exposés.

Les affiches, flyers ainsi que les kits digitaux peuvent être commandées auprès du COREVIH Hauts-de-France par mail à l'adresse suivante : corevih-hdf@ch-tourcoing.fr en précisant les formats, les visuels et les quantités souhaitées.



Une semaine dédiée au dépistage du VIH et des IST

La semaine du 07 au 13 juin sera dédiée au dépistage du VIH et des IST. **CeGIDD, associations habilitées à la réalisation des tests rapides (TROD) ou à la remise d'autotests VIH, pharmaciens, médecins généralistes, tous se mobiliseront** pour faciliter l'accès aux différents outils de dépistage.

La possibilité de se voir délivrer ou de recevoir gratuitement un autotest VIH à domicile accompagné de matériel de prévention sera également lancée à partir du 07 juin en partenariat avec les CeGIDD mais aussi des associations comme AIDES, ENIPSE avec qui il sera possible d'échanger par téléphone en cas de doutes, de questions ou d'un besoin d'accompagnement pour la réalisation d'un premier autotest VIH.

Toutes les informations sont disponibles sur le site du COREVIH Hauts-de-France : www.corevih-hdf.fr

La santé sexuelle dans les Hauts-de-France : Action(s)!

Un webinar ouvert aux professionnels de la santé, du social, du médico-social ou de l'éducation ouvrira un cycle d'échanges de pratiques et de sensibilisation sur les questions liées aux parcours de santé sexuelle. En partenariat avec l'Université de Lille, suivra la diffusion de vidéos capsules thématiques qui pourront entrer dans le cadre d'un parcours de formation courte validante.

POUR EN SAVOIR PLUS

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles *via* l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onseprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration

REMERCIEMENTS

Santé publique France Hauts-de-France tient à remercier :

- CoreVIH Hauts-de-France ;
- l'ARS Hauts-de-France ;
- Les laboratoires en Hauts-de-France 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 Hauts-de-France ;
- 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 Hauts-de-France : Hauts-de-France@santepubliquefrance.fr

Corevih des Hauts-de-France: corevih-hdf@ch-tourcoing.fr