

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

SOMMAIRE

Edito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH en Île-de-France p.2 Surveillance des découvertes d'infection au VIH en Île-de-France p.4 Dépistage du VIH dans les départements d'IDF p.7 Surveillance des découvertes d'infection au VIH dans les départements d'IDF p.8 Surveillance des cas de Sida p.12 e-DO p.13 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.14 Surveillance des cas de gonococcie p.15 Surveillance des cas de syphilis récente p.16 Prévention p.17 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.19

ÉDITO

Tous mes moments ne sont qu'un éternel passage, de la crainte à l'espoir, de l'espoir à la rage
(Jean Racine)

Ce bulletin de santé publique est de ceux qu'il convient de lire, relire, soupeser, tant les données proposées cette année placent l'action publique à un carrefour.

La baisse, spectaculaire et tellement attendue, des contaminations VIH chez les HSH parisiens nés en France signe, sans doute aucun, la victoire de la diversification de la prévention, et notamment le rôle de la PREP et du TASP. Ces résultats sont un acquis considérable, historique peut-on dire. Ils sont, une nouvelle fois, le produit de cette alliance si spécifique entre militants, professionnels, associations et institutions publiques. Mais cet espoir de voir l'épidémie éradiquée se heurte au dur constat de chiffres contradictoires: chez les femmes, le nombre de séropositivités découvertes ne régresse pas. Chez les HSH nés à l'étranger, il progresse de façon importante. Les contrastes territoriaux sont nets, sans toujours d'explication univoque.

Cela pose une question assez classique : comment faire que les succès, considérables et désormais à portée de main, dans la lutte contre l'épidémie – et aussi dans la capacité des personnes à décider de leurs choix de vie - que ces succès, donc, profitent à tous ? Si l'éthique dicte la réponse, elle impose par là-même une détermination. Détermination sur les moyens mis en œuvre, et l'Agence assume et assumera ses responsabilités, en finançant les CEGIDD, en soutenant les associations, les collectivités, les établissements de santé et médico-sociaux ; mais détermination aussi, et chacun est ici appelé, à peser sur des mécanismes sociaux profonds, à agir pour le respect des droits des personnes, à se mobiliser aux côtés de celles et ceux qui en ont le plus besoin.

La lutte contre le VIH, l'action pour la santé sexuelle, ont toujours progressé dans un combat mêlant épidémiologie, analyse sociale, militance et action publique. Parce que la phase qui s'ouvre s'inscrit profondément dans cette histoire, parce que tous les territoires et tous les acteurs sociaux sont par là-même interrogés, nous souhaitons une large lecture à cet indispensable bulletin.

Aurélien Rousseau, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Luc Ginot, Directeur de la Santé Publique

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Près de 2 500 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en 2018 et le taux de découvertes de séropositivité VIH était de 203 p. million d'habitants, plus de trois fois plus élevé qu'ailleurs en France métropolitaine.
- Le taux de découvertes de séropositivité au VIH a diminué de 2013 à 2018 (-15%). Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH a diminué de 2013 à 2018 chez les hétérosexuels nés en France ou à l'étranger, et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France. En revanche il a augmenté chez les HSH nés à l'étranger.

Infections à gonocoques et à syphilis récentes (ResIST)

- La progression des diagnostics de **gonococcie** se poursuit en 2018 chez les hommes homo-bisexuels. Le nombre de cas de **syphilis** a diminué en 2018 chez les hommes homo-bisexuels alors qu'il n'a pas évolué chez les hétérosexuels..

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH EN ÎLE-DE-FRANCE

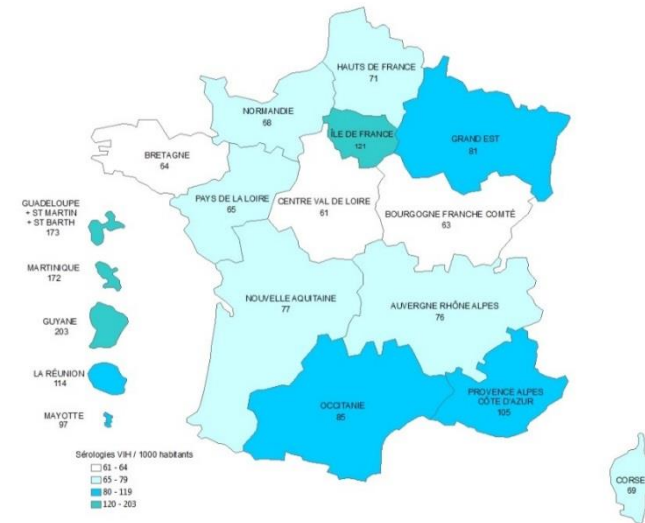
Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH est hétérogène. En 2018 le taux de participation était un peu plus faible en Île-de-France (74%) qu'au niveau national (81 %). Il était plus élevé dans les laboratoires hospitaliers (88%) que dans les laboratoires de ville (73%).

En 2018, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région était de 121 p. 1 000 habitants (IC95%: [118-124]) (Figure 1). Il a augmenté de façon significative comparé à 2017 (116 p. 1 000 habitants (IC95%: [113-118])) et est supérieur à celui observé en France métropolitaine hors Île-de-France (76 p. 1 000 habitants) (Figure 3).

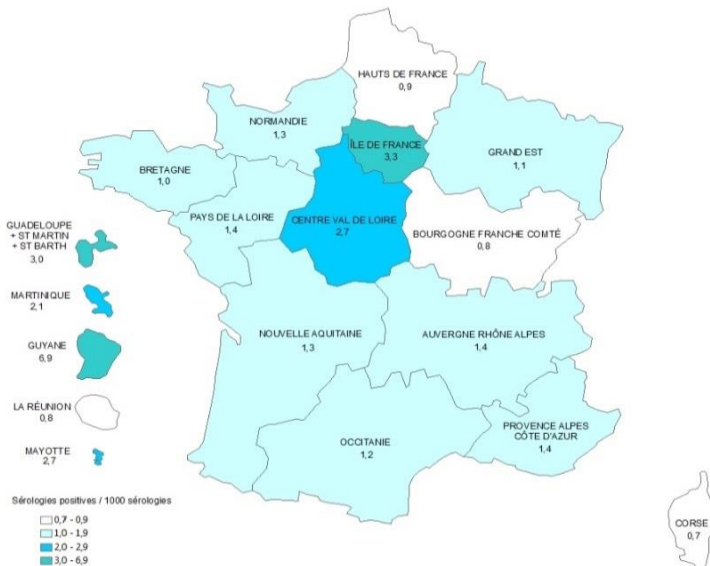
Le taux de sérologies positives pour 1000 tests effectués en 2018, est estimé à 3,3, et a diminué par rapport à 2003 (4,5). Ce taux demeure largement supérieur à celui retrouvé en France métropolitaine hors Île-de-France (Figure 2).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



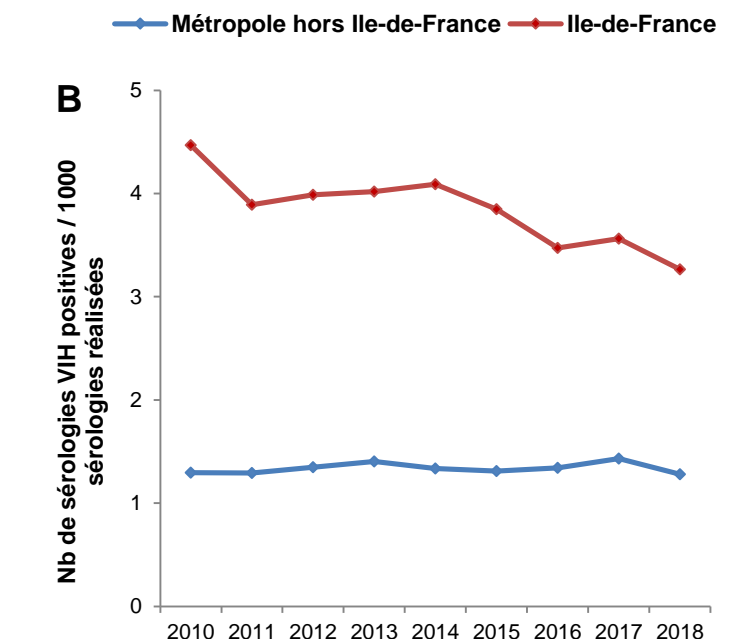
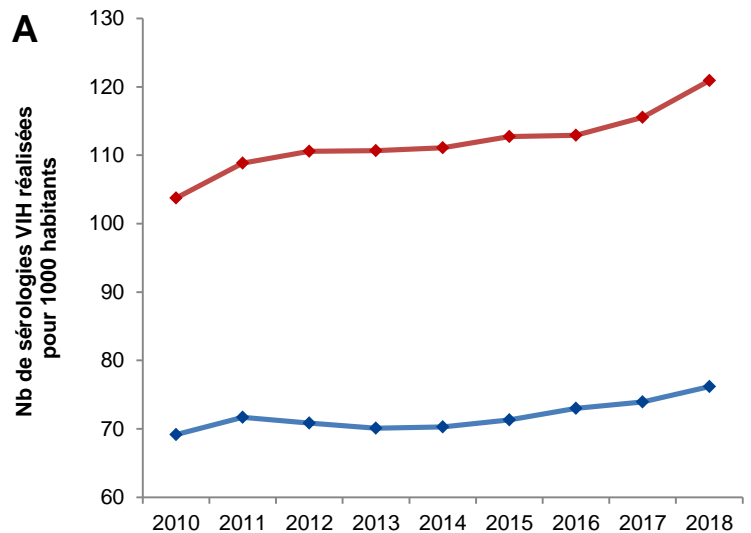
Source : LaboVIH 2018, Données corrigées, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Données corrigées, 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 Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Données corrigées, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d’Orientation Diagnostique) VIH

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 33 536 TROD ont été réalisés par 10 associations en Île-de-France en 2018, et 369 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 11 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

Vente d’autotests de dépistage de l’infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l’année 2018, en Ile-de-France, 26 435 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 27,7 €. En 2017, le nombre d’autotests vendus était de 27 063 (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d’un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d’un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l’étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH, RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

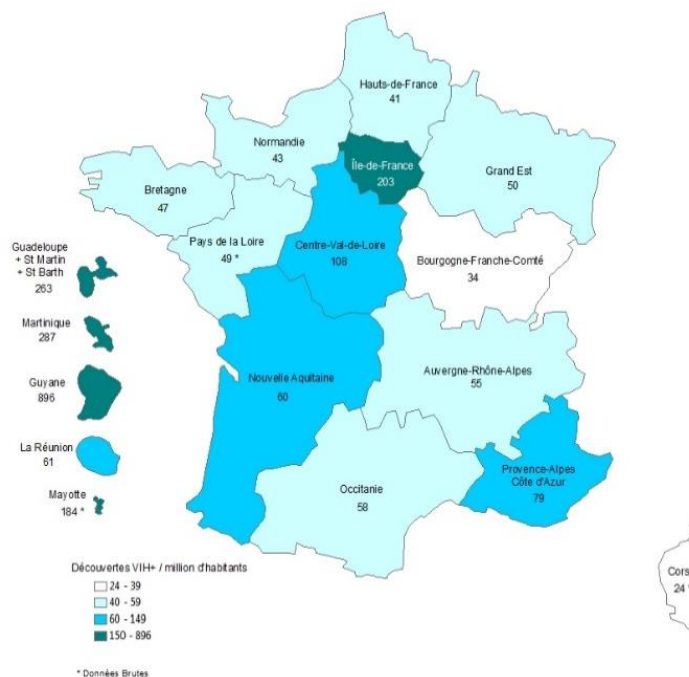
Données issues des notifications obligatoires VIH - Données corrigées

Découvertes de séropositivité au VIH en Ile-de-France en 2018

- Nombre de découvertes de séropositivité au VIH , Île-de-France, 2018

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH en Île-de-France en 2018, était de 2 476 (IC95%: [2 274-2 678]) (chiffre corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration), ce qui représente 40% de l'ensemble des découvertes de séropositivité en France. Le taux de découvertes de séropositivité VIH était de 203 par million d'habitants (IC95%: [187-220]), plus de 3 fois plus élevé que le taux observé dans les autres régions de métropole (fig. 4).

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

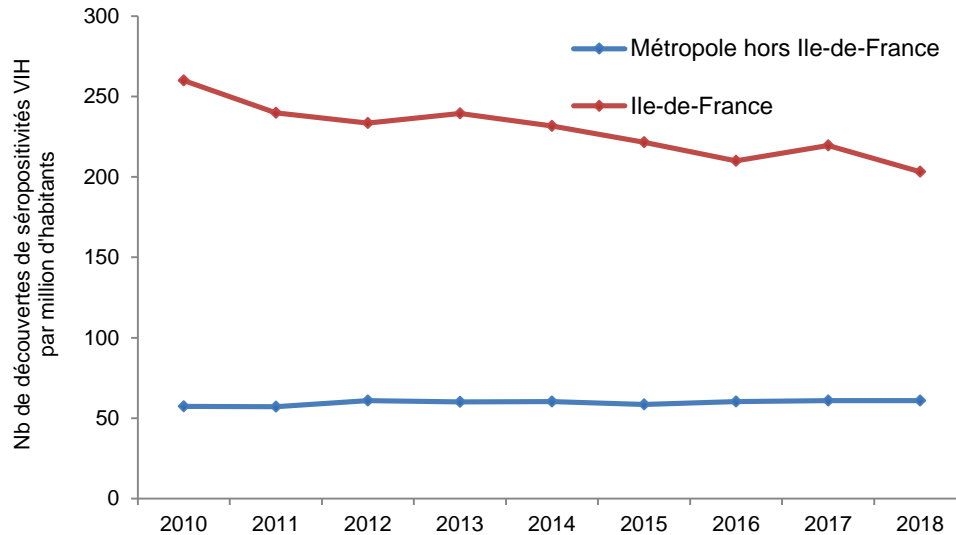
- Caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH, Île-de-France, 2018 - Données corrigées

En Île-de-France, les hommes (64%) représentaient presque les deux tiers des cas. La classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 67% des cas en 2018, proportion identique à celle observée sur la période 2013-2017 (66%). Les plus de 50 ans et les moins de 25 ans représentaient 21% et 12% des cas, respectivement. Les deux-tiers des cas (67%) étaient originaires d'un pays étranger, proportion identique à celle observée sur la période 2013-2017 (65%).

Évolution du taux de découvertes de séropositivité VIH en Île-de-France

Entre 2013 et 2018, le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants a diminué en Île-de-France, de 239 IC95%: [224-255] en 2013 à 203 (IC95%: [187-220]) en 2018, soit une diminution de 15% en 5 ans ($p < 0,01$), et une diminution moyenne de 3% par an sur cette période (fig. 5).

Figure 5 : Taux de découvertes de séropositivité au VIH (par million d'habitants) en Ile-de-France et en France métropolitaine hors 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.

• Evolution des découvertes de séropositivité VIH selon le sexe et l'âge en Île-de-France

En Île-de-France, une diminution progressive des découvertes de séropositivité VIH est observée depuis 2013, spécifiquement chez les personnes âgées de 25 à 49 ans (-20%, $p < 0,001$), tandis qu'aucune tendance n'est observée chez les moins de 25 ans et les 50 ans et plus sur la même période (fig.7).

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué chez les hommes de 2013 à 2018 (-16%, $p < 0,01$) en Île-de-France, mais est resté stable chez les femmes ; en 2018, le nombre de découvertes de séropositivité VIH restait cependant près de deux fois plus important chez les hommes (1 594 découvertes IC95%: [1 454-1 733]) que chez les femmes (883 IC95%: [794-971]) en 2018, (fig.8).

Figure 7: Nombre de découvertes de séropositivité VIH par âge Ile-de-France, 2010-2018.

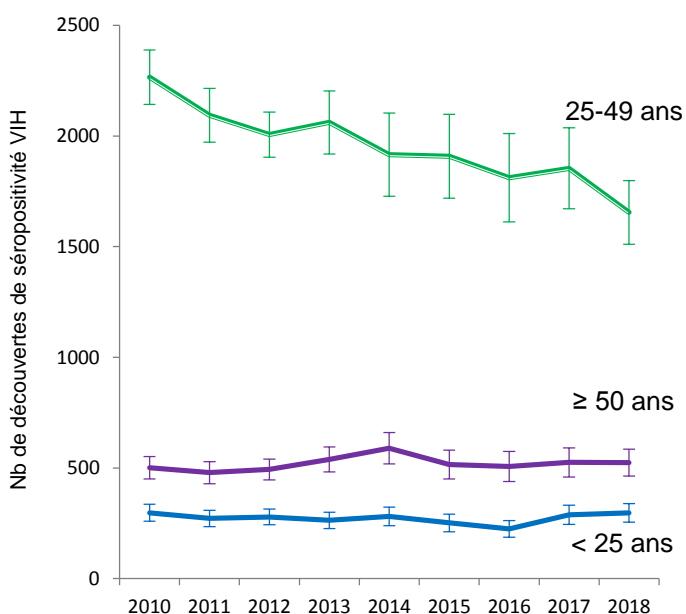
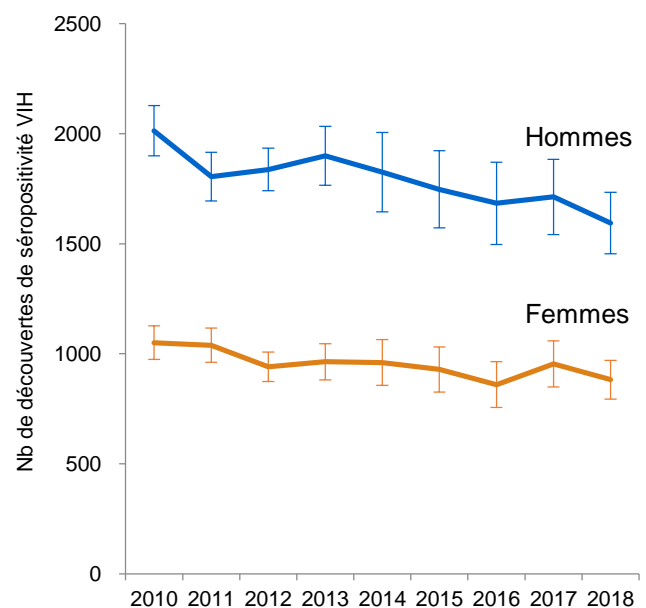


Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par sexe, Ile-de-France, 2010-2018



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

• Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination et le pays de naissance, Île-de-France

En 2018, la moitié (50%) des personnes ayant découvert leur séropositivité en Île-de-France étaient nées à l'étranger et contaminées lors d'un rapport hétérosexuel.

Le nombre de découvertes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) a diminué de 2013 à 2018; cette diminution a concerné les HSH nés en France, (-20%, $p < 0,01$), tandis qu'une augmentation est observée chez les personnes HSH nées à l'étranger (+24%, $p < 0,01$) qui représentaient 15% des personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en 2018 vs 10% en 2013.

Le nombre de découvertes chez des personnes contaminées lors d'un rapport hétérosexuel a diminué de 2013 à 2018 chez les personnes nées en France (-32%, $p < 0,01$) et, de façon moins importante, chez les personnes nées à l'étranger (-14%, $p=0,02$), (fig.9).

• Evolution des découvertes de séropositivité VIH selon le stade de l'infection

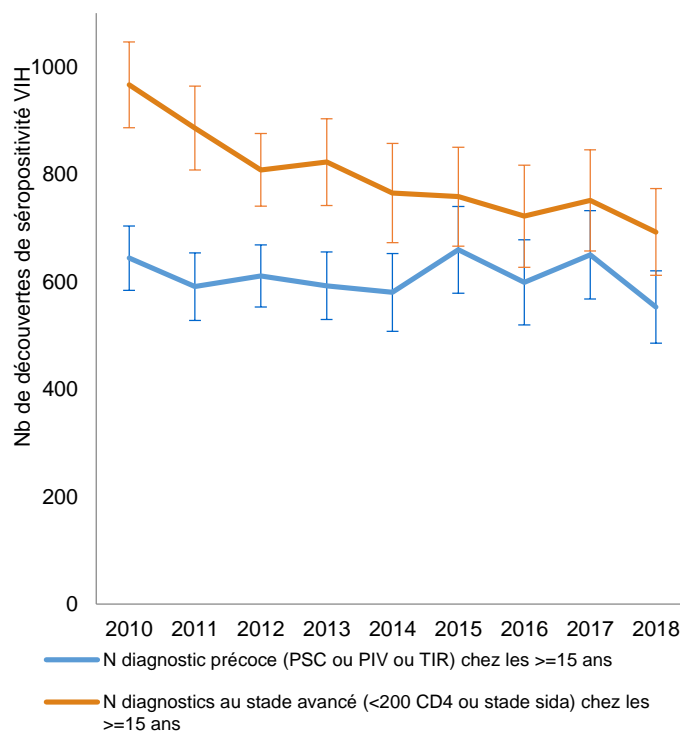
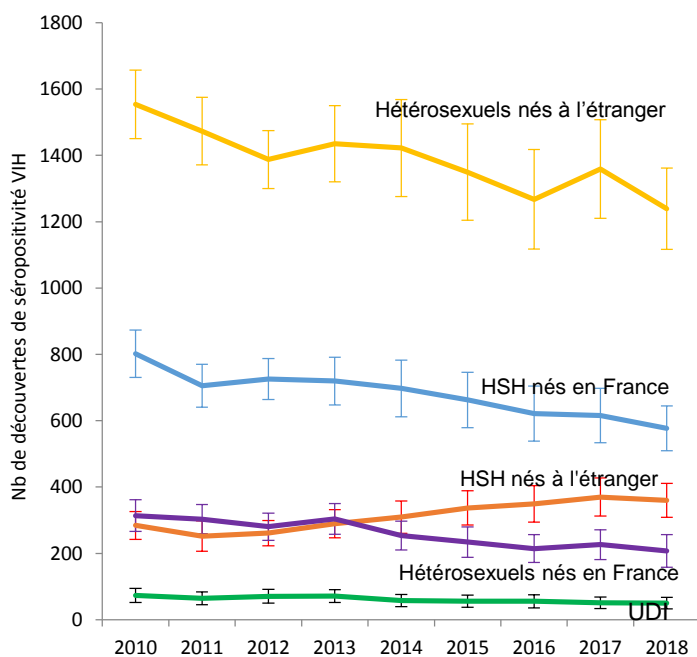
Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».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

En 2018, 693 IC95%: [612-773] personnes ont découvert leur séropositivité VIH à un stade avancé, en diminution depuis 2013 (-16%, $p =0,03$) mais elles représentaient toujours 28% de l'ensemble des personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en 2018 (Fig. 10)..

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH à un stade précoce était de 553 , IC95%: [486-621], sans évolution depuis 2013 (Fig. 10).

Figure 9: Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et lieu de naissance, Île-de-France, 2010-2018

Figure 10: Nombre de découvertes de séropositivité VIH par stade de l'infection, Île-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.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH DANS LES DEPARTEMENTS, ÎLE-DE-FRANCE

Données issues de l'enquête LaboVIH

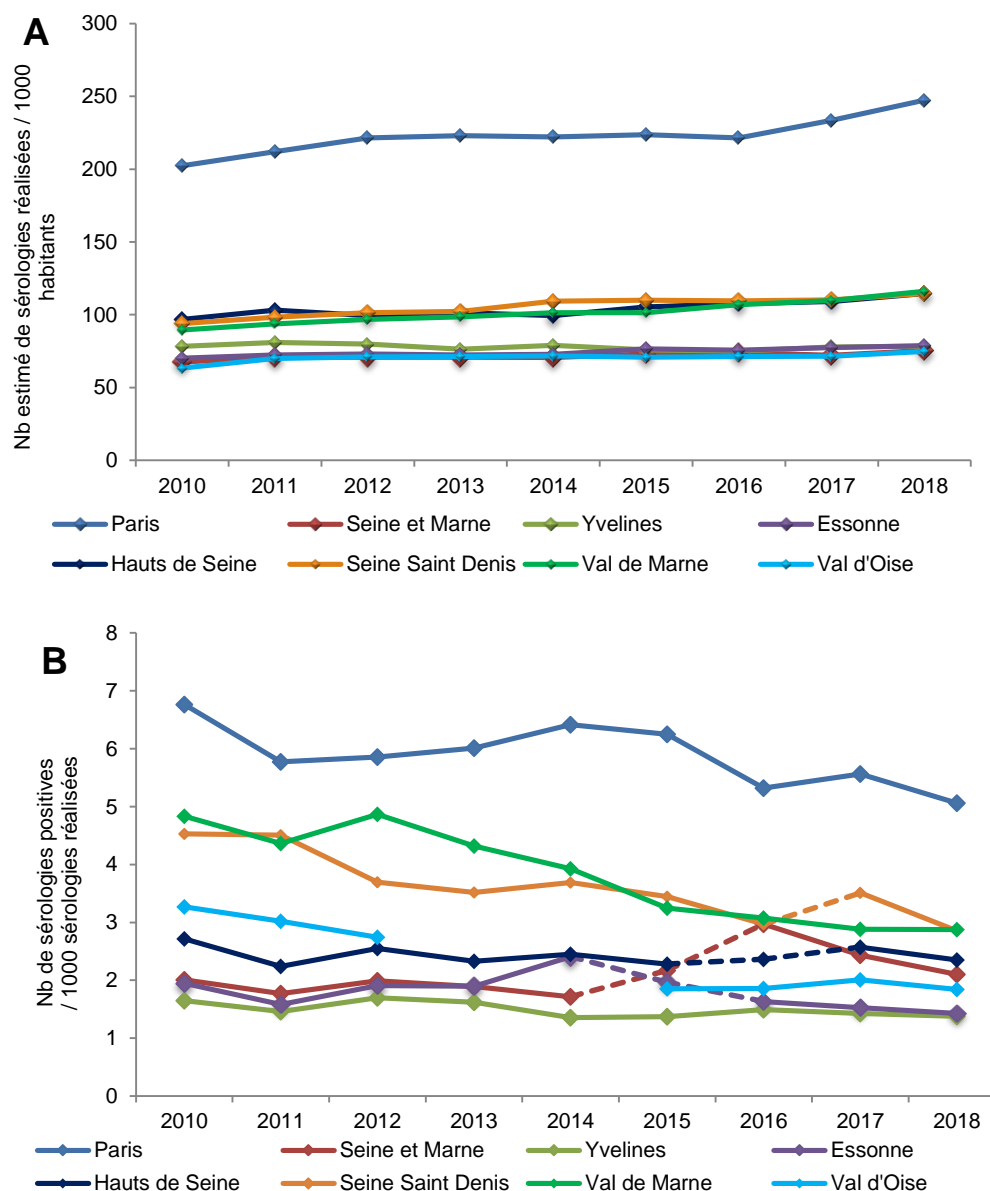
En 2018, l'activité de dépistage dans les départements d'IDF différait en fonction de la zone géographique considérée : Paris, les trois départements de la petite couronne (92, 93, 94) et la grande-couronne (77, 78, 91 et 95).

L'activité était importante à Paris avec 247 sérologies réalisées pour 1000 habitants (IC95% : [238-257]) en 2018, en augmentation de 11% depuis 2013, en particulier depuis 2016.

L'activité était plus de deux fois moindre dans les trois départements de la petite couronne. Elle était de 115 p. 1000 habitants (IC95% : [109-120]) dans les Hauts-de-Seine, de 115 p. 1000 habitants (IC95% : [103-126]) en Seine-Saint-Denis, et de 116 p.1000 habitants (IC95% : [113-119]) dans le Val de Marne. Entre 2013 et 2018, cette activité a augmenté respectivement de 13%, 12% et 18%, dans ces trois départements.

L'activité de dépistage était inférieure à 80 sérologies p. mille habitants dans les quatre départements de grande couronne: elle était de 76 p. 1000 habitants (IC95% : [70-81]) en Seine et Marne, en faible augmentation (+7%) de 2013 à 2018], de 78 p. 1000 habitants (IC95% : [74-83]) dans les Yvelines, sans évolution, de 79 p. 1000 habitants (IC95% : [77-80]) en Essonne, en faible augmentation (+9%) de 2013 à 2018, et de 75 p. 1000 habitants (IC95% : [73-77]) dans le Val d'Oise, sans évolution (fig.11).

Figure 11 Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) par département, Île-de-France, 2010-2018;



SURVEILLANCE DES INFECTIONS A VIH DANS LES DEPARTEMENTS, ÎLE-DE-FRANCE.

Données issues des notifications obligatoires VIH – Données corrigées

Taux de découvertes de séropositivité VIH dans les départements d'IDF en 2018

En 2018, le taux de découvertes de séropositivité VIH était le plus élevé à Paris, 420 par million d'habitants, IC95% : [393-447], soit deux fois le taux en IDF; par ordre décroissant, ce taux était de 252, IC95% : [213-291] en Seine-Saint-Denis, 162, IC95% : [148-175] dans le Val-de-Marne, 140, IC95% : [103-176] en Seine-et-Marne, 119, IC95% : [98-140] dans les Yvelines, 114, IC95% : [101-127] dans le Val-d'Oise et de 97, IC95% : [85-109] en Essonne. Le nombre de découvertes de séropositivité VIH n'a pas pu être estimé dans les Hauts-de-Seine, du fait d'une sous-déclaration trop importante; en 2017, le taux de découvertes de séropositivité VIH y était de 180 par million d'habitants, avec une marge d'erreur importante : IC95% [118-247].

Evolution du taux de découvertes de séropositivité VIH dans les départements d'IDF

L'évolution était hétérogène entre les départements d'IDF sur les cinq dernières années (fig.12 et 13).

De 2013 à 2018, le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants a diminué significativement de 2013 à 2018 dans trois départements :

- à Paris (-15%, -3% par an en moyenne, $p < 0,01$)
- en Essonne (-42%, $p < 0,01$) - cette évolution relative doit cependant être interprétée avec précaution, car l'évolution du taux de découverte de séropositivité VIH a varié de façon importante d'une année à l'autre, en lien avec un nombre de découvertes de sérologies VIH moins important que dans les autres départements d'IDF.
- dans le Val de Marne, (-29%, $p < 0,01$)

En Seine-et-Marne, Le taux de découverte de séropositivité VIH par million d'habitants a augmenté de 2013 à 2018 (+36%, $p < 0,01$).

Dans les Yvelines, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise, le taux de découvertes de séropositivité VIH a peu évolué de 2013 à 2018.

Figure 12 : Taux de découvertes de séropositivité VIH par département (par million d'habitants), Île-de-France, 2010-2018

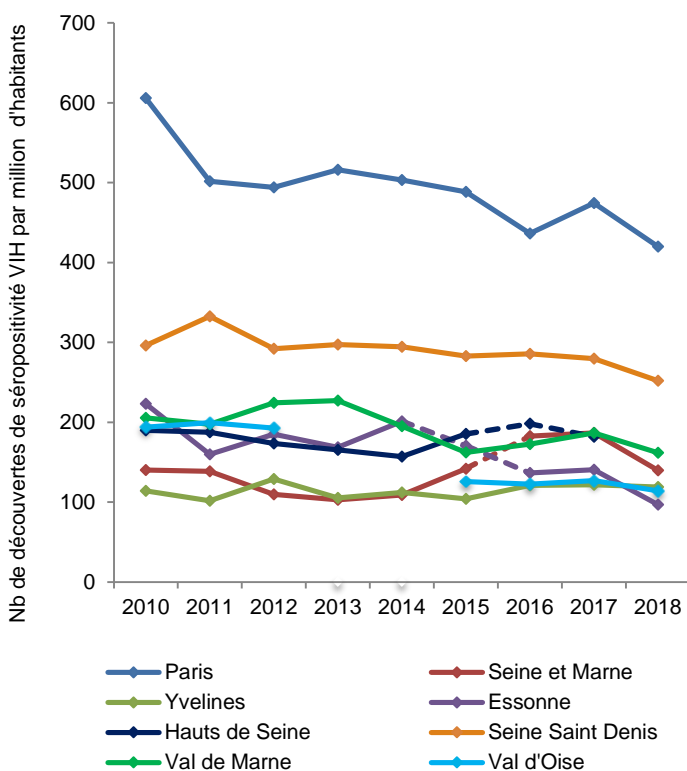
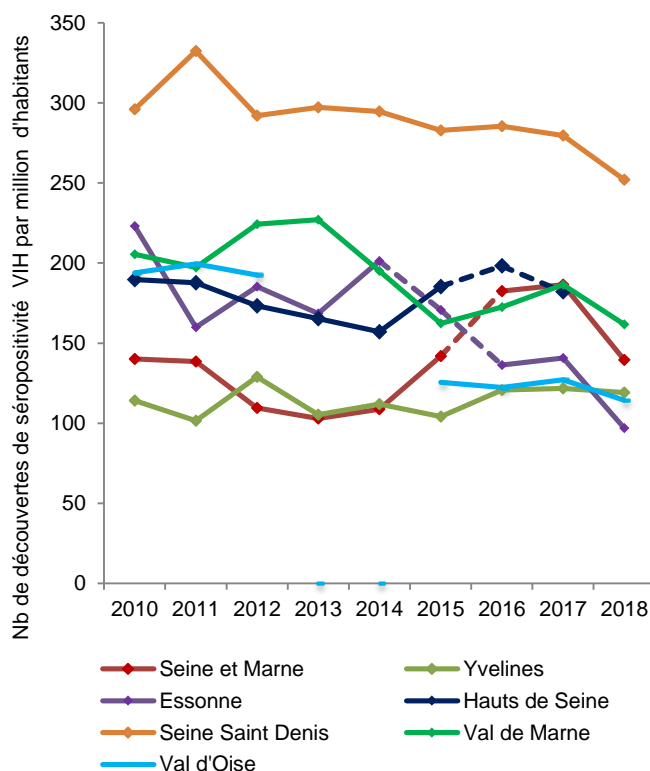


Figure 13 : Taux de découvertes de séropositivité VIH par département (par million d'habitants), Île-de-France hors Paris, 2010-2018



Evolution du nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le sexe, l'âge, le mode de contamination et le lieu de naissance dans les départements d'IDF - Données corrigées

Les estimations du nombre de découvertes de séropositivité au VIH dépendent du nombre de découvertes de séropositivité au VIH d'une part, et de l'exhaustivité et complétude des DO du VIH ainsi que de la participation des laboratoires hospitaliers ou de ville au recueil LABOVIH d'autre part. Compte tenu de ces éléments, ces estimations ne sont disponibles qu'à Paris-75, en Seine-Denis-93 et dans le Val de marne -94 pour la période 2013-2018 étudiée.

• Paris

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué à Paris de 2013 à 2018 chez les hommes (-27%, $p < 0,01$), mais est resté stable chez les femmes. Ce nombre a diminué sur la même période chez les personnes âgées de 25 à 49 ans (-25%, $p < 0,01$), et est resté stable chez celles âgées de moins de 25 ans ou de 50 ans ou plus (fig.14).

De 2013 à 2018, à Paris, une diminution significative est observée chez les HSH nés en France (-38%, $p < 0,01$), et chez les hétérosexuels nés à l'étranger (-14%, $p = 0,04$), mais pas chez les HSH nés à l'étranger ou chez les hétérosexuels nés en France (fig.15).

Figure 14: Nombre de découvertes de séropositivité VIH par sexe et âge, Paris, 2010-2018.

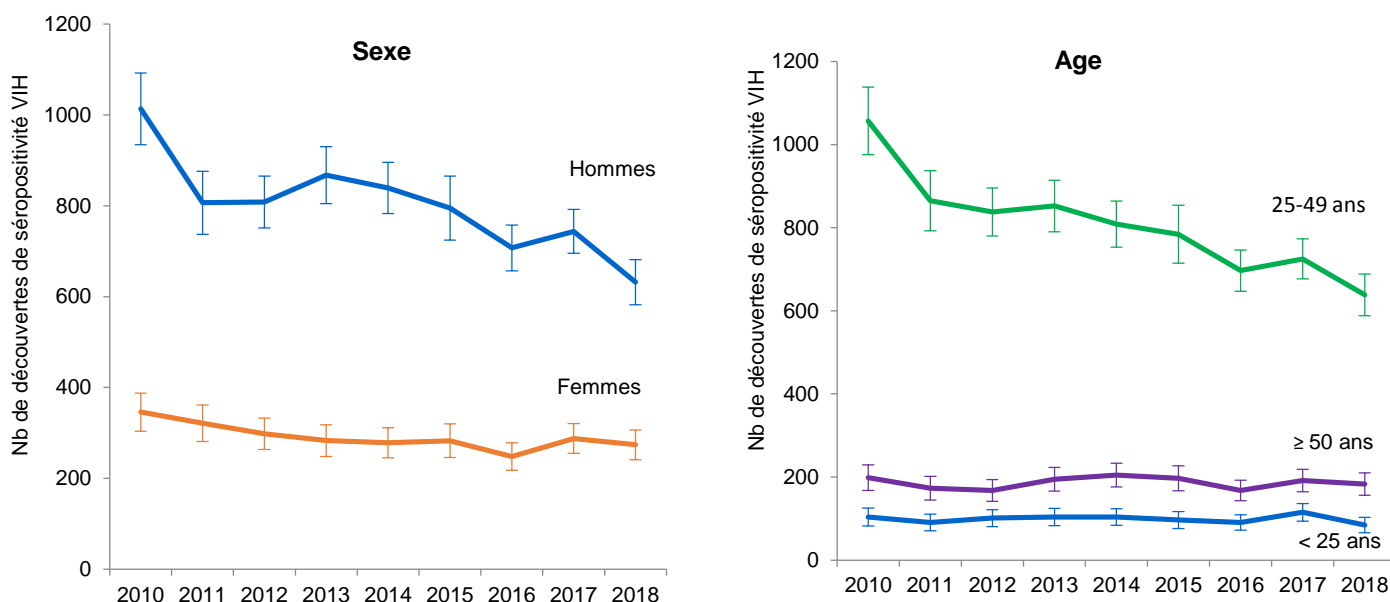
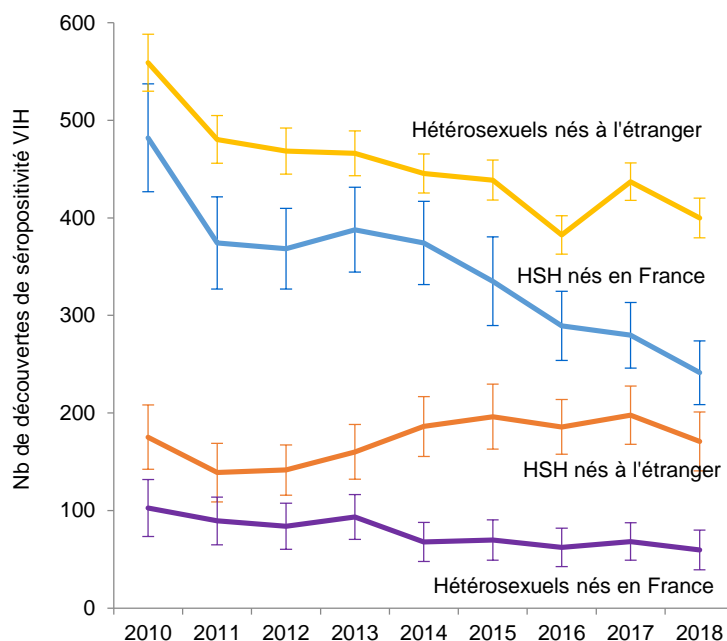


Figure 15 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et lieu de naissance, Paris, 2010-2018



• Seine-Saint-Denis

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH n'ont pas évolué significativement de 2013 à 2018 chez les hommes ou chez les femmes. Il n'a pas évolué significativement sur la même période chez les personnes âgées de moins de 25 ans, de 25 à 49 ans ou de 50 ans ou plus (fig.16).

De 2013 à 2018, en Seine-Saint-Denis, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué significativement chez les hétérosexuels nés à l'étranger (-20%, $p=0,05$), mais n'a pas diminué chez les hétérosexuels nés en France. Ce nombre a augmenté significativement chez les HSH nés à l'étranger (+69%, $p < 0,01$), qui représentaient 12% des découvertes de séropositivité VIH en 2018 vs 6% en 2013, et n'a pas évolué chez les HSH nés en France ((fig.17).

Figure 16 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par sexe et âge Seine-Saint-Denis, 2010-2018

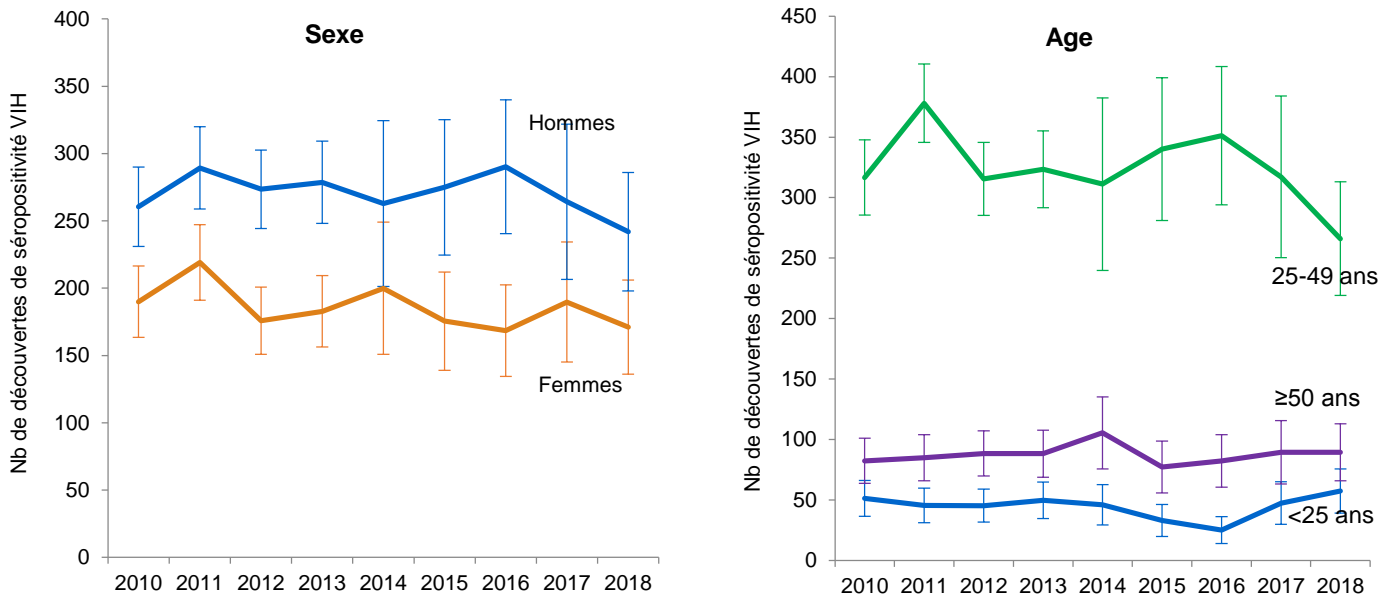
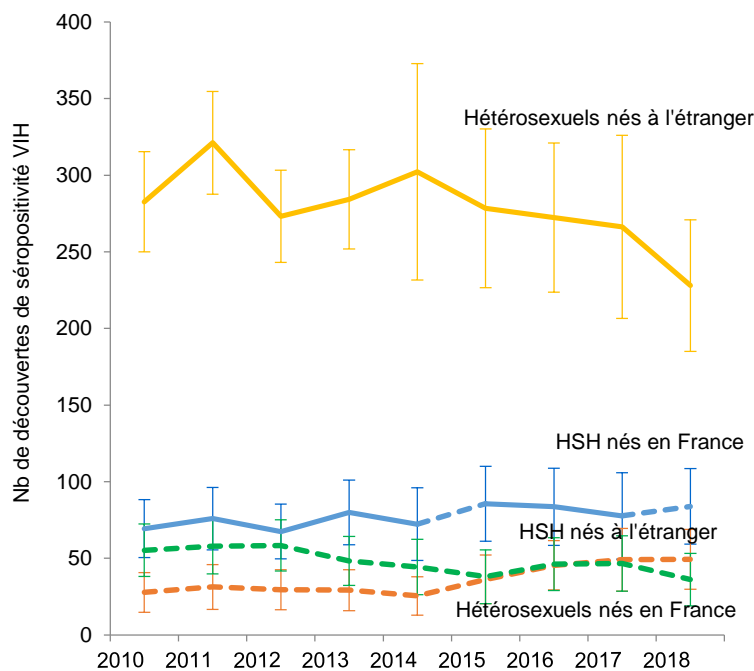


Figure 17 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et lieu de naissance, Seine-Saint-Denis, 2010-2018



- Val-de-Marne

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué de 2013 à 2018 chez les hommes (-29%, $p < 0,01$), mais pas chez les femmes. Il a diminué sur la même période chez les personnes âgées de 25 à 49 ans (-36%, $p < 0,01$), et n'a pas évolué significativement chez les moins de 25 ans ou les 50 ans ou plus (fig.18).

De 2013 à 2018, dans le Val de Marne, une diminution significative du nombre de découvertes de séropositivité VIH est observée chez les hétérosexuels nés à l'étranger (-26%, $p = 0,04$) et ceux nés en France (-53%, $p = 0,04$) mais le nombre de découvertes de séropositivité VIH est resté stable chez les HSH nés en France ou à l'étranger (fig.19)

Figure 18: Nombre de découvertes de séropositivité VIH par sexe et âge, Val-de-Marne, 2010-2018

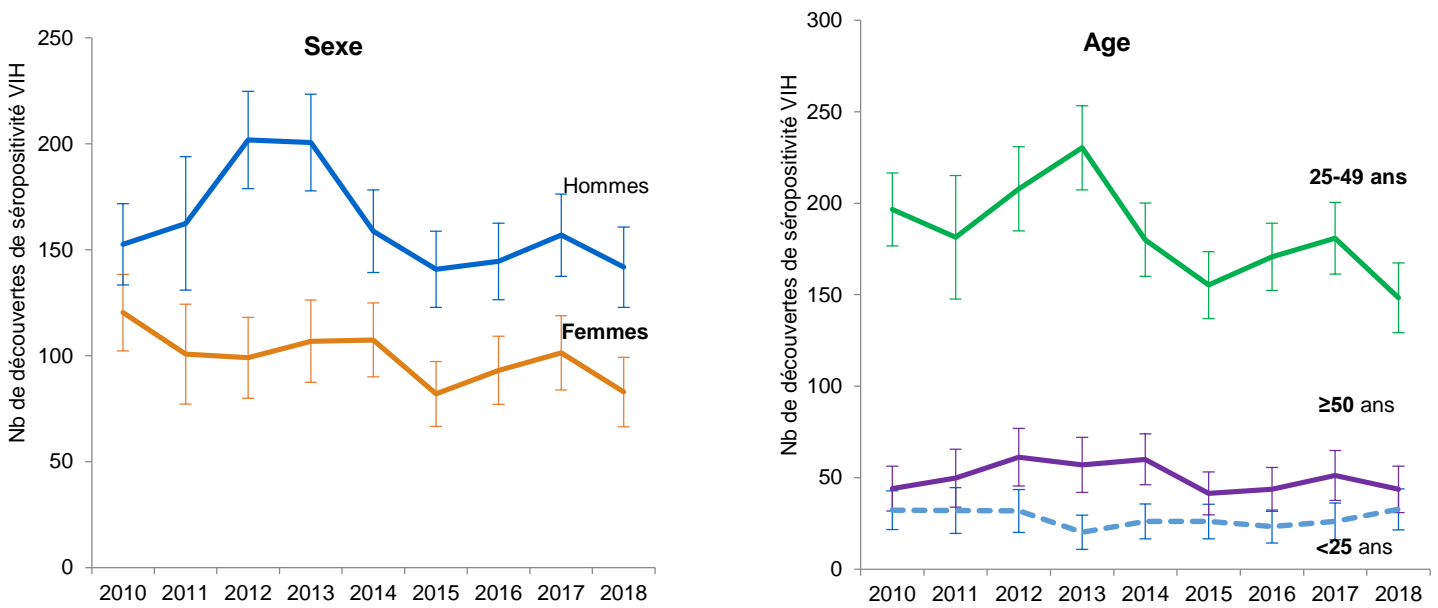
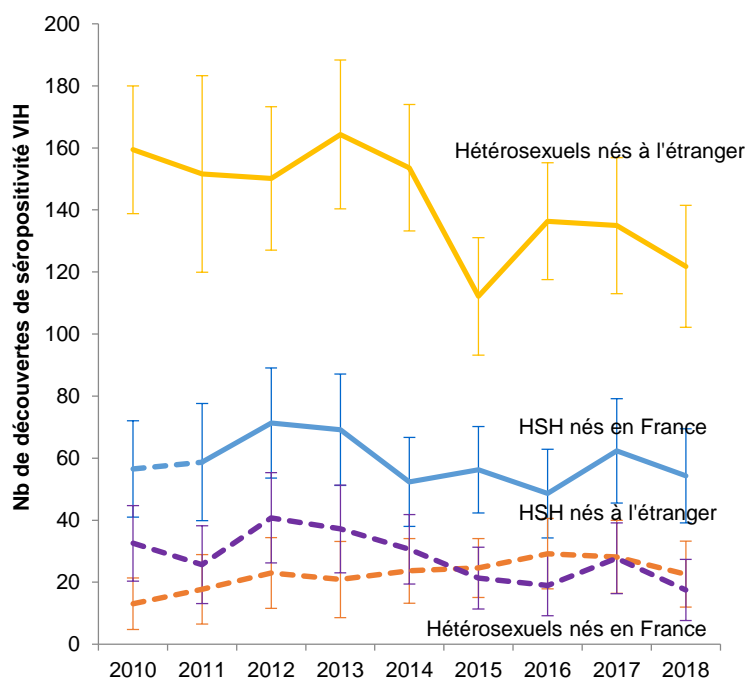


Figure 19 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et lieu de naissance, Val-de-Marne, 2010-2018



SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le taux de diagnostics de sida en Ile-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 38 (IC95% : [32-43]) par million d'habitants en 2018. En Ile-de-France, ce taux était en baisse de 2010 à 2018. En Ile-de-France, ce taux était en baisse de 2010 à 2018 avec un rebond en 2017. Le taux de diagnostics de sida reste largement supérieur à celui observé dans les autres régions métropolitaines (fig.20).

• Caractéristiques des cas de sida

Entre 2013 et 2017, 1009 cas de Sida ont été déclarés en Ile-de-France et 142 en 2018. Les femmes représentaient un tiers des cas sur la période 2013-2017 et en 2018 (Tableau 2/3). La proportion de patients nés en Afrique Subsaharienne était de 48%. Parmi les personnes ayant un diagnostic de sida en 2015, la majorité d'entre elles ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels (plus de 66% sur la période de 2013 à 2017). La proportion d'HSB variait de 28% à 32% (fig.21). La pneumocystose est la pathologie inaugurale la plus fréquente dans la région.

Figure 20 : Nombre de diagnostics de sida p. million d'hab. en Ile-de-France et en France métropolitaine hors Ile-de-France, 2010-2018

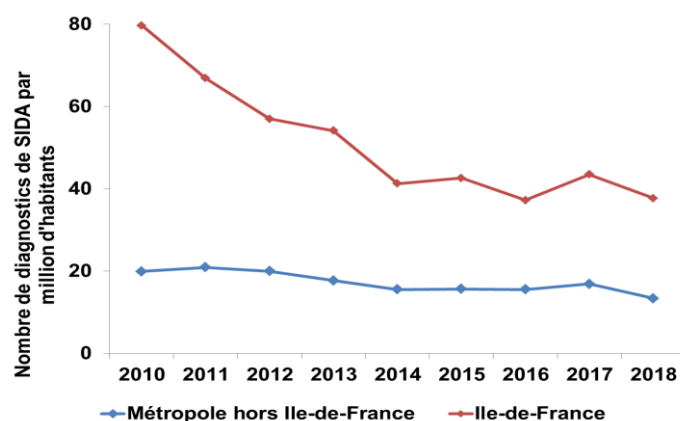
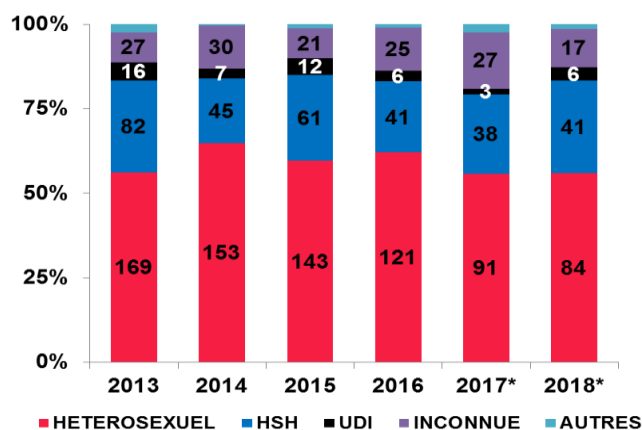


Figure 21 : Part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Ile-de-France, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 2/3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Ile-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018, DO SIDA, données non consolidées

	Ile-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 1009)	2018 (n = 142)	2018 (n = 281)
Sexe masculin (%)	70	73,3	70,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	4,5	2,8	6,8
25-49 ans	64,8	65,5	56,6
50 ans et plus	30,7	31,7	36,7
Lieu de naissance (%)			
France	34,5	39,4	54,7
Afrique sub-saharienne	48,2	43,1	24,8
Autres	17,3	17,5	20,4
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	28	32,0	36,4
Rapports hétérosexuels	66,1	62,5	55,4
Injections de drogues	4,1	3,9	4,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	45,2	36,6	37,1
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	21	22,1	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)			
Pneumocystose	28,2	35,2	
tuberculose	24,7	18,4	
Kaposi	12	10,6	
Toxoplasmose cérébrale	11,9	11,3	
	12,6	9,9*	

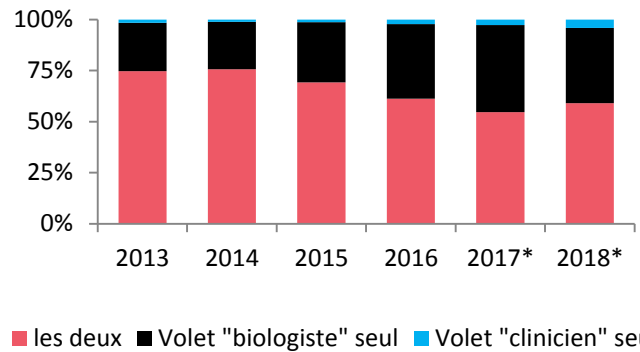
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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

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 2016, la proportion des déclarations faite simultanément par le clinicien et le biologiste a baissé de moitié, correspondant au passage à la déclaration en ligne en Ile-de-France (fig.22).

Figure 22: Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets «biologiste» et «clinicien» ont été envoyés, Ile-de-France, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

La proportion de déclarations électroniques en Ile-de-France est de 85% (tableau 3/4).

A noter qu'une proportion élevée de DO électroniques peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (qui ne seraient pas passés à e-DO et ne déclareraient plus *via* la version papier).

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

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

Tableau 3/4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, 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 **Ile-de-France** était de **49,5 pour 1 000 habitants** (soit 485 164 dépistages) en 2018, **taux supérieur** à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 23).

En **Ile-de-France**, le taux de dépistage était **supérieur chez les femmes** en 2018, et **en diminution** par rapport à 2017. Cette baisse est plus forte chez la femme que chez l'homme.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en **Ile-de-France** était **46,9 pour 1 000 habitants** (soit 459 566) en 2018, **taux supérieur** à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 24).

En **Ile-de-France**, le taux de dépistage était **supérieur chez les femmes** à celui observé chez les hommes en 2018, et **en augmentation** par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Figure 23 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018

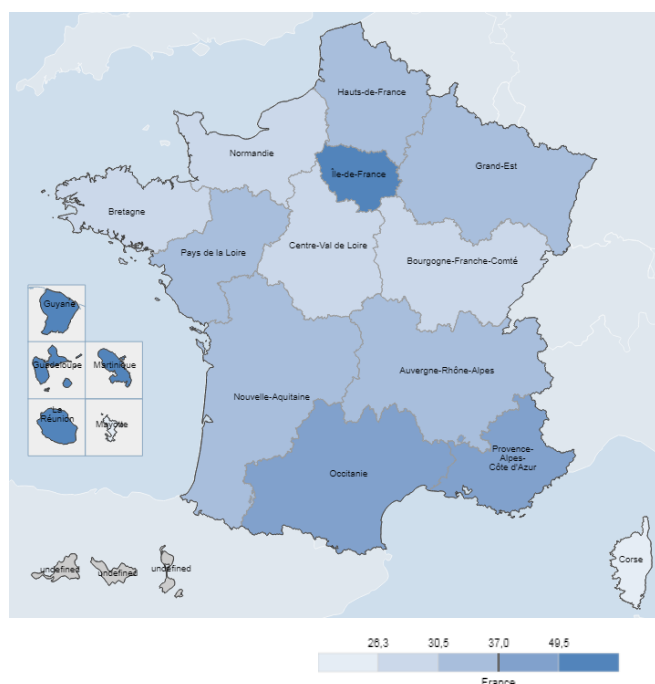
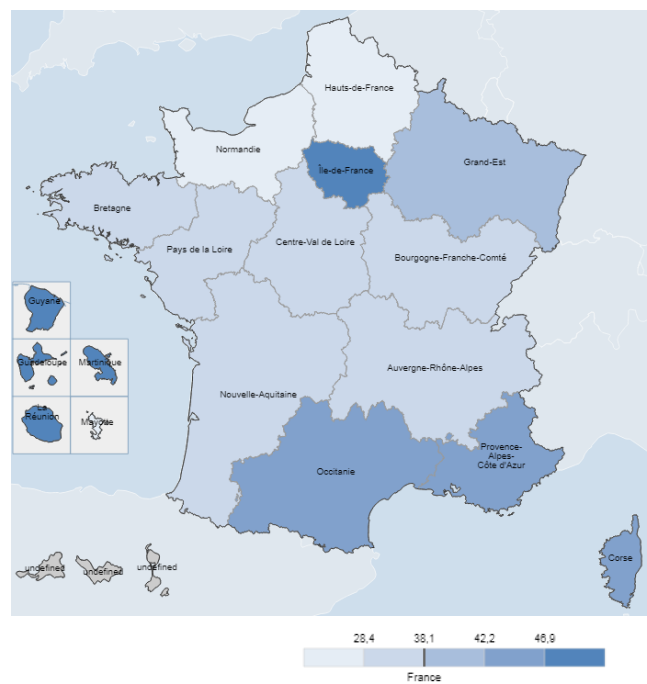


Figure 24 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



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 relatives aux **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 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](#))

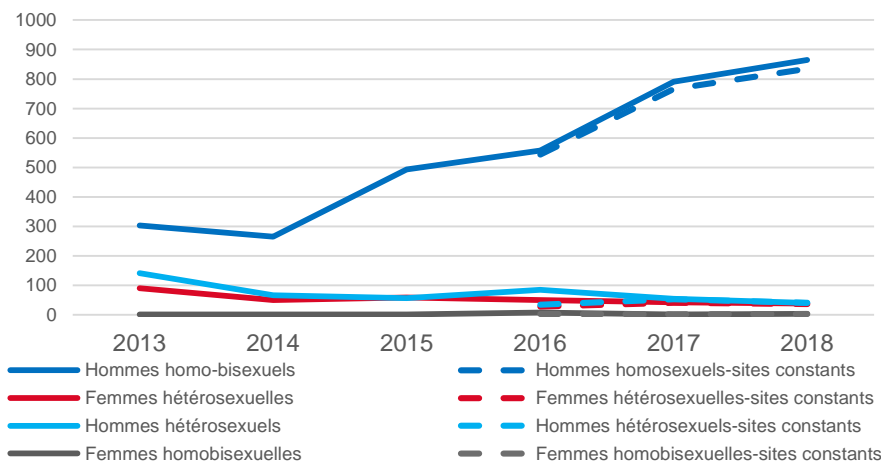
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

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

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 25 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Ile-de-France, 2013-2018



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

Tableau 4/5 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Ile-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Ile-de-France		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 3154)	2018 (n = 983)	2018 (n = 2 845)
Sexe masculin (%)	90,1	95	84,5
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	30	31	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	24	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	76,4	88	69,3
Hommes hétérosexuels	12,7	4,1	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0,3	0,3	1,3
Femmes hétérosexuelles	9,2	3,9	13,7
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	46,7	32,9	38,1
Dépistage systématique	32,7	41,3	35,4
Partenaire(s) avec une IST	8,3	13,2	15,4
Bilan autre	5,6	14,6	15,5
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	15,2	13,7	9,6
Découverte séropositivité	0,8	0,8	1
Négatif	79,3	78,6	81,7
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	27,3	19,4	21,7
Pénétration vaginale (hommes)*	12	10	16
Pénétration vaginale (femmes)	8,6	10,5	8,5

^sRéponses non mutuellement exclusives.

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

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

• Evolution des cas de gonococcie (figure 25)

En 2018, **983 cas** ont été déclarés au réseau RéSIST en IDF, soit 26% de l'ensemble des cas rapportés en France métropolitaine (=3828). Les **hommes homo-bisexuels sont majoritaires** (88%).

Le nombre de cas augmente de manière continue depuis 2014 chez les hommes homo-bisexuels alors qu'il n'évolue pas chez les hétérosexuels. Cette hausse est de 9% en 2018 par rapport à 2017 chez les homo-bisexuels.

Les sites participant à cette surveillance en 2018 sont essentiellement : des CeGIDDs (98% des cas déclarés), parisiens (95% des cas).

Les cas rapportés résidaient principalement à Paris pour 65% d'entre eux, 8% dans le 92, 7% dans le 93, 7% dans le 94, 5% dans le 77, 2% dans le 78, 2% dans le 95 et 1% dans le 91.

• Caractéristiques des cas de gonococcie (tableau 4/5)

La proportion d'hommes homo-bisexuels a augmenté en 2018 par rapport à 2013-2017. Elle était plus grande en IDF qu'ailleurs en métropole. La part d'hommes et de femmes hétérosexuels était 3 fois moins importante en 2018 que sur la période 2013-2017.

L'âge médian au diagnostic était de 31 ans chez les hommes homo-bisexuels et de 24 ans chez les hétérosexuels.

Pour 42% des cas, le diagnostic a été posé lors d'un dépistage systématique. Ce motif de consultation qui est en augmentation s'explique par le suivi des personnes sous PrEP. En 2018, 50% des cas déclarés étaient sous PrEP parmi les répondants à cette question (44% de données manquantes).

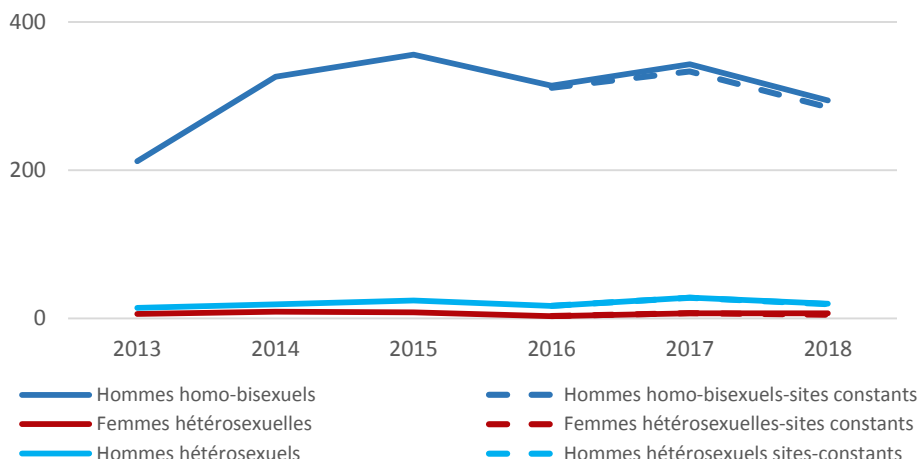
La fréquence de co-infections par le VIH a baissé en 2018 par rapport à 2013-2017.

L'utilisation du préservatif a chuté chez les hommes homo-bisexuels depuis 2017 mais elle a augmenté en 2018 chez les femmes hétérosexuelles.

Si on compare les caractéristiques des cas en IDF au niveau national, le réseau de surveillance RéSIST a enregistré un plus grand nombre d'hommes homo-bisexuels touchés, une co-infection au VIH plus élevée et un diagnostic plus fréquent via le dépistage systématique en IDF.

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

Figure 25 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Ile-de-France, 2013-2018



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

Tableau 5/6 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Ile-de-France et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Ile-de-France		France métropolitaine
	2013-2017 (n = 1710)	2018 (n = 336)	2018 (n=1 231)
Sexe masculin (%)	97,7	96,4	95,1
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	36	36	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	33	32	31
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	90,7	87,5	83,4
Hommes hétérosexuels	6	5,9	8,4
Femmes hétérosexuelles	1,9	2,1	3,6
Motif(s) de consultation initiale^s (%)			
Signes d'IST	55,3	48,2	45
Dépistage systématique	27	31,5	35,9
Partenaire(s) avec une IST	5,1	8,3	10,6
Bilan autre	3,3	11,1	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	29,5	30,4	31,5
Syphilis secondaire	33,9	29,8	25,5
Syphilis latente précoce	36,5	39,9	43
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	30,4	26,5	26,2
Découverte séropositivité	3	2,7	2,2
Négatif	62,3	64	65,2
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	35,3	16,7	17,3
Pénétration vaginale (hommes)	29,4	20	22,8
Pénétration vaginale (femmes)	6,1	0	10,6

^sRéponses non mutuellement exclusives.

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

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

• Evolution des cas de syphilis récente (figure 25)

En 2018, le réseau RésIST a déclaré **336 cas en IDF**, soit 27% des syphilis enregistrées en France métropolitaine (n=1567). **Les hommes homo-bisexuels étaient majoritaires.**

Depuis 2014, le nombre annuel de syphilis fluctue entre 336 et 390 cas chez les hommes homo-bisexuels. Il était plus faible en 2018 qu'en 2017 (-14%). Le nombre de cas chez les hétérosexuels est faible et stable sur la même période.

La majorité des cas en 2018 ont été déclarés par des CeGIDDs (98,5%). Ont participé à la surveillance en 2018 : neuf sites parisiens, deux dans le 77 et un dans le 94. Les cas résidaient à Paris pour 64% d'entre eux, 7% dans le 94, 7% dans le 93, 6% dans le 92, 5% dans le 77, 1% dans le 78, 2% dans le 95 et 2% dans le 91.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente (tableau 5/6)

En 2018, la proportion d'hommes homo-bisexuels était de 87%, comparable aux années précédentes. L'âge médian au diagnostic était de 36 ans chez les hommes homo-bisexuels et de 32 ans chez les hétérosexuels.

Les signes évocateurs d'une IST restent le motif de consultation le plus fréquent, même si il a diminué par rapport à 2013-2017. La part des bilans et dépistages systématiques a augmenté. Parmi les cas, 41% étaient sous PrEP en 2018 (donnée manquante pour 57% des cas).

La proportion de syphilis latente a augmenté en 2018 alors que la proportion de syphilis secondaire a baissé.

La proportion de séropositivité au VIH chez les patients atteints de syphilis a diminué en 2018 en comparaison avec la période 2013-2017.

Enfin l'utilisation du préservatif était en nette diminution par rapport aux années précédentes chez les hommes homo-bisexuels (16,7% versus 35,3%).

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**.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en **Ile-de-France**, **17 933 372 préservatifs masculins** ont été vendus en grande distribution, **7 813 654 en pharmacie** (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) **Ile-de-France**, les CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, **4196 préservatifs féminins** ont été vendus en 2018 en **Ile-de-France** (source : Santé publique France).

Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOl7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

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

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

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM le 27 novembre 2019 : [lien](#).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année **la semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**.

L'objectif est **d'augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils font tous les tests du VIH et des autres IST.

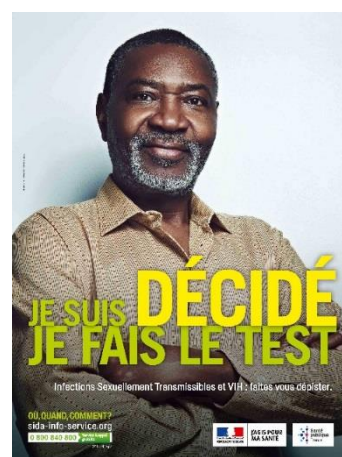
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

Dispositifs de marketing social

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

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire. « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST » : <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/index.html>
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

REMERCIEMENTS

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

- les CoreVIH ;
- l'ARS Ile-de-France (Frédéric Goyet) ;
- les laboratoires en **Ile-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 **Ile-de-France** : CeGiDD du Centre de Santé sexuelle-Paris centre, CeGiDD de la Croix Rouge, CeGiDD Ridder, CeGiDD de Belleville, CeGiDD du Figuier, CeGiDD de l'Hôpital Saint-Louis, CeGiDD du 190, CeGiDD de l'Hôpital Saint-Antoine, CeGiDD de l'Hôpital de Melun, CeGiDD de l'hôpital Lagny-Jossigny-Marne la Vallée.
- 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 Ile-de-France : cire-idf@santepubliquefrance.fr