

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

SOMMAIRE

Points clés [p.1](#) Dépistage de l'infection à VIH [p.2](#) Actions de « dépistage communautaire » [p.3](#) Surveillance des infections à VIH [p.4](#) Surveillance des diagnostics de sida [p.7](#) e-DO : déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida [p.9](#) Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* [p.10](#) Surveillance des infections sexuellement transmissibles [p.11](#) Prévention [p.13](#) Pour en savoir plus, remerciements et contact [p.15](#)

POINTS CLÉS

Dépistage, découvertes de séropositivité au VIH et diagnostics de sida

- En 2018, 449 129 sérologies VIH ont été réalisées dans la région Grand Est, soit 81 sérologies pour 1 000 habitants ; ce qui place la région dans les régions avec un taux de dépistage intermédiaire. Sur 1 000 sérologies VIH réalisées, en moyenne 1,1 étaient positives.
- Selon les déclarations obligatoires (DO), on estime à 277 le nombre de découvertes de séropositivité au VIH en 2018 dans la région Grand Est, ce qui équivaut à 50 cas par million d'habitants, sans évolution majeure depuis 2010. Ces nouveaux cas d'infection au VIH étaient majoritairement des hommes (73%). Les cas étaient âgés entre 25 et 49 ans (66%) et nés hors de France (51%). Les rapports sexuels étaient le mode de contamination le plus souvent retrouvé et l'utilisation systématique d'un préservatif était marginale. Les cas étaient diagnostiqués principalement au stade intermédiaire de la maladie. Un nouveau cas sur cinq était co-infecté avec une autre infection sexuellement transmissible.
- En 2018, le nombre de diagnostics de sida en région Grand Est était estimé à 67 soit 12 par million d'habitants, sans évolution majeure depuis 2010.
- En 2018, 96% des DO de découverte de séropositivité au VIH ont été faites de manière dématérialisée avec e-DO, mais un tiers d'entre-elles étaient incomplètes, ce qui complique leur analyse.

Dépistage et surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles

- En 2018, selon les données du Système national des données de santé (SNDS), 143 225 dépistages de la syphilis (soit 31 pour 1 000 habitants) ont été réalisés dans la région Grand Est. Dans le même temps, 179 215 dépistages d'infection à *chlamydia trachomatis* ont été réalisés, soit 39 pour 1 000 habitants, en constante augmentation depuis quelques années.
- Les participants actuels au réseau RéSI-ST de la région Grand Est – pour l'essentiel les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) –, ont diagnostiqué 87 nouveaux cas de gonococcies et 91 nouveaux cas de syphilis en 2018. Ces nouveaux cas étaient majoritairement des hommes d'orientation homo ou bisexuelle. La très grande majorité des nouveaux cas de gonococcies ne présentait pas de co-infection avec le VIH (91,7%), tandis qu'un nouveau cas de syphilis sur deux (53%) présentait une séropositivité au VIH connue.
- Comme pour les découvertes de séropositivité au VIH, très peu de ces nouveaux cas déclaraient utiliser un préservatif de façon systématique en cas de pénétration.

Prévention

- Les résultats relatifs aux données comportementales de l'enquête rapport au sexe (ERAS) 2017 et 2019 sont disponibles : ils mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes homo ou bisexuels.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

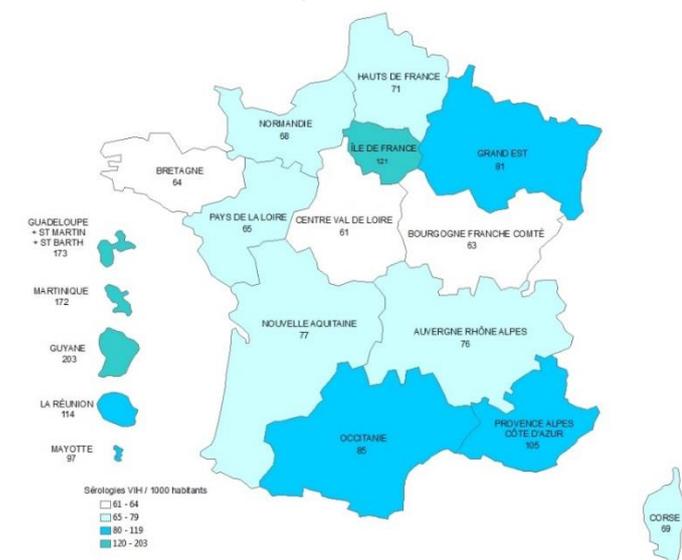
En 2018, le nombre de sérologies VIH réalisées a été estimé à 449 129 (IC95%:[441 719-456 539]) dans la région Grand Est. Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants a été estimé à 81 (IC95%:[80-83]) ; la région faisant partie des régions avec un taux de dépistage intermédiaire (figure 1).

Le nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en région Grand Est était de 1,1, soit un ratio intermédiaire bas par rapport aux autres régions françaises (figure 2).

Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants dans la région Grand Est était supérieur à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France pour l'année 2018, soit 76 (IC95%:[75-77]) pour 1 000 habitants. La proportion de sérologies VIH positives parmi celles réalisées est restée stable par rapport aux années précédentes et inférieure à la valeur métropolitaine hors Ile-de-France (figure 3).

La participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH est hétérogène selon la région. En 2018, l'enquête Labo VIH portait sur 88 % des laboratoires de la région Grand Est (contre 81 % pour la France entière).

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



Source : LaboVIH 2018, 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 Grand Est, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

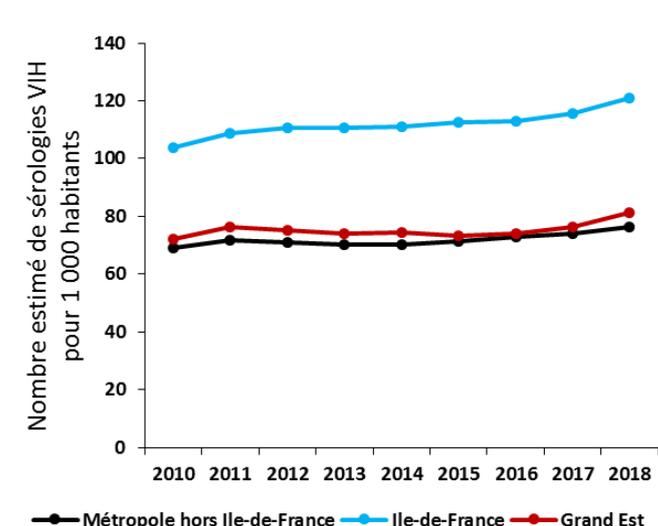


Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018

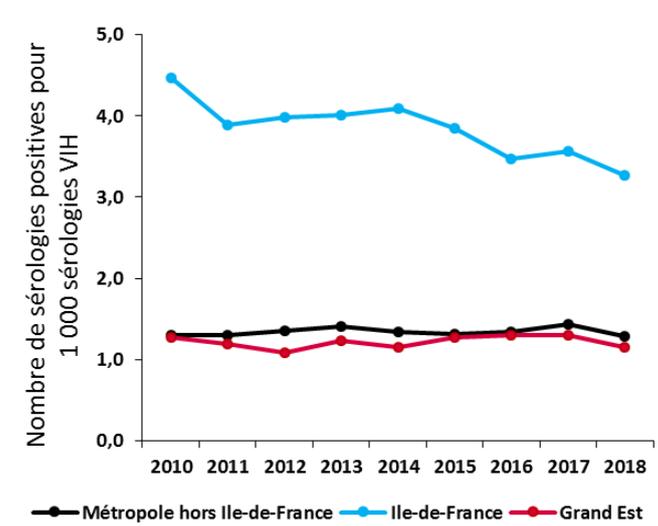
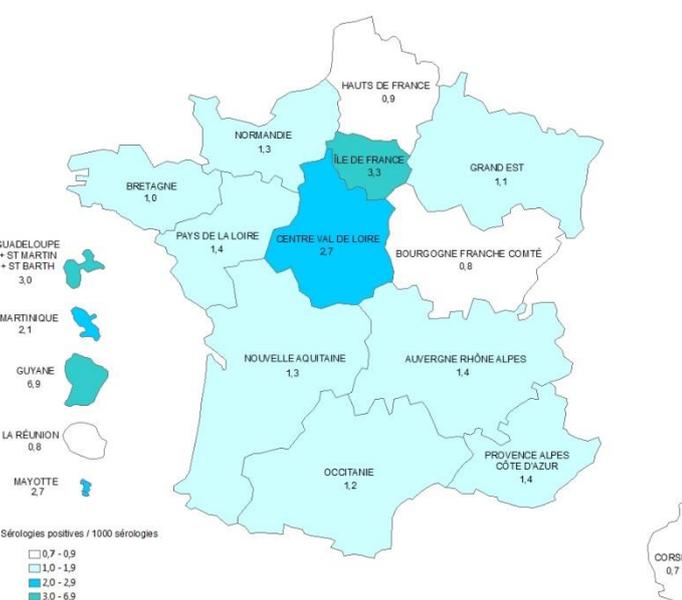


Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2018, 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 Direction Générale de la Santé, 1 548 TROD ont été réalisés par 7 associations en région Grand Est en 2018, et 8 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 5,2 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (données LaboVIH).

Comparativement, en 2017, le taux de positivité des TROD était de 3,2 / 1 000 tests réalisés.

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

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

Au cours de l'année 2018, en région Grand Est, 4 224 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 24,55 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 3 640 (Source : Santé publique France).

Comparativement, on constate donc une augmentation du nombre d'autotests vendus et une diminution du prix moyen de ceux-ci (28,16 € pour l'année 2017).

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

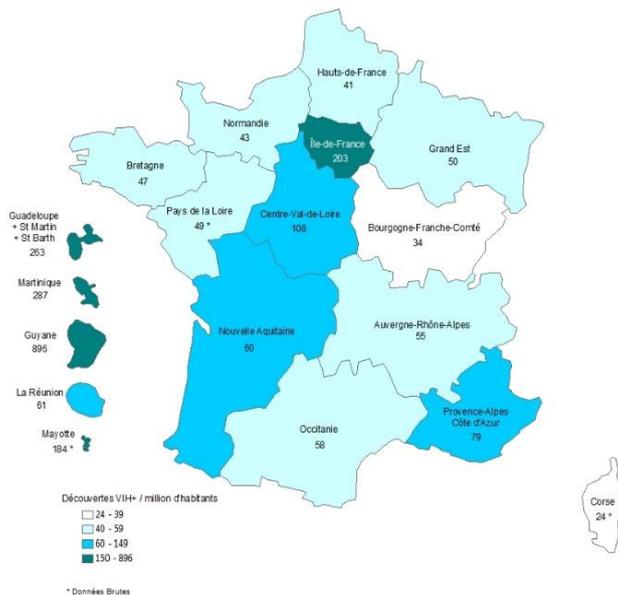
Données issues des notifications obligatoires VIH (DO)

- Evolution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH

Dans la région Grand Est, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration était de 50 par million d'habitants (IC95% : [46-54]) en 2018, ce qui correspond à un nombre de cas estimé de 277 (IC95% : [257-296]) (figure 4).

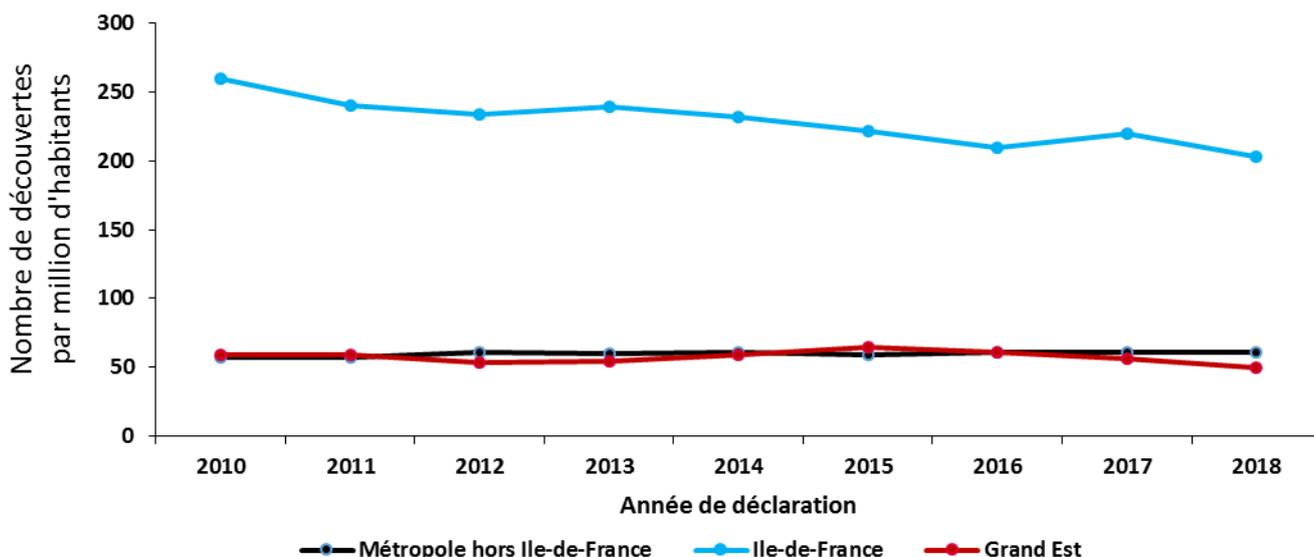
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants était stable entre 2010 et 2018 et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 5).

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.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Grand Est, 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.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 1 131)	2018 (n = 245)	2018 (n = 2 469)
Sexe masculin (%)	71,7	72,7	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,5	12,7	13,9
25-49 ans	66,2	65,7	63,6
50 ans et plus	21,3	21,6	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	53,0*	48,9*	48,9*
Afrique sub-saharienne	33,0*	33,9*	33,8*
Autres	14,0*	17,2*	17,3*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	65,8*	64,8*	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	15,9*	14,7*	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	23,4*	27,5*	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	65,1*	69,5*	36,4*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	1,4*	0,82*	1,5*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	12,9*	13,5*	12,4*
Asymptomatique	63,5*	71,9*	63,7*
Symptomatique non SIDA	10,6*	6,4*	10,9*
SIDA	13,1*	8,2*	13,0*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	29,1*	24,4*	28,3*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	21,2*	18,9*	21,8*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	19,7*	21,3*	21,9*
500/mm ³ de sang et plus	30,0*	35,4*	28,0*
Délai de diagnostic[‡] (%)			
Diagnostic précoce	29,7*	23,9*	22,5*
Diagnostic intermédiaire	42,6*	53,4*	49,9*
Diagnostic avancé	27,7*	22,7*	27,6*
Infection récente[‡] (< 6 mois)(%)	31,2*	24,4*	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	6,2*	2,3*	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	6,2*	5,3*	4,5*
Co-infection IST (%)	19,7*	19,4*	19,9*

Données non consolidées pour 2017 et 2018. 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. 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.

[‡] 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 30/06/2019, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région Grand Est

Les résultats suivants sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires (DO). La proportion de DO incomplètes étant élevée en 2018, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Les découvertes de séropositivité au VIH étaient plus fréquemment des hommes (72,5% en 2018) ; cette proportion étant stable par rapport à la période 2013-2017 (71,7%).

En 2018, près de la moitié des découvertes de séropositivité au VIH (48,9%) de la région Grand Est était née en France. Cette proportion, comparable à la valeur métropolitaine hors Ile-de-France, était inférieure à celle observée dans la région sur la période 2013-2017.

Bien que les informations sur le mode de contamination soient incomplètes, les rapports sexuels constituaient le principal mode de contamination, en particulier les rapports sexuels entre hommes pour les hommes nés en France (64,8% en 2018) et les rapports hétérosexuels pour les hommes nés hors de France (69,5% en 2018).

En région Grand Est, les cas étaient généralement diagnostiqués à un stade asymptomatique (71,9%).

Les diagnostics étaient réalisés le plus souvent au stade intermédiaire (53,4% en 2018) et dans un cas sur quatre (24,4% en 2018), l'infection au VIH était récente.

Une co-infection par une autre IST était constatée dans environ un cas sur cinq (tableau 1).

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

De 2013 à 2018, les modes de contamination étaient essentiellement répartis entre rapports hétéro et homosexuels; les autres modes de contamination tels que l'usage de drogues en intraveineux étant peu représentés en région Grand Est (figure 6).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée (cf définition p.5).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2013-2018

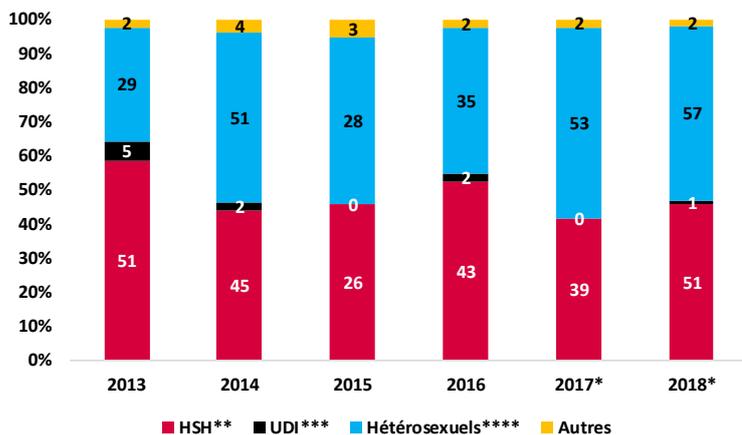
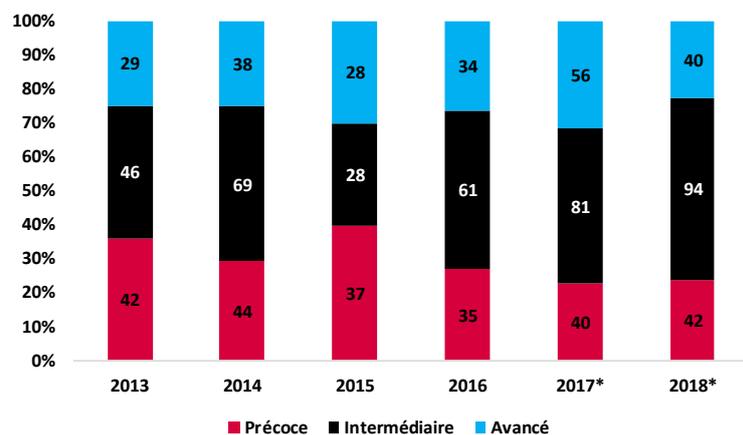


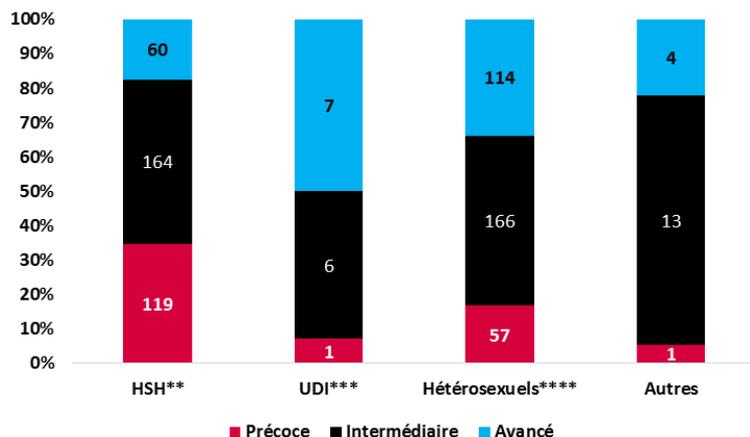
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
 ** HSH : Hommes homosexuels.
 *** UDI : Usagers de Drogues en Intraveineux.
 **** hétérosexuels hommes et femmes.
 Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
 Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, 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, Grand Est, 2013-2018



De 2013 à 2018, la part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, varie en fonction des années (figure 7).

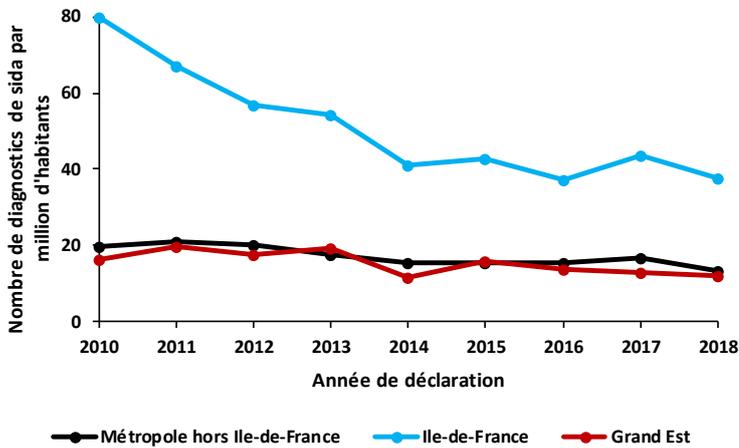
Les données doivent être interprétées avec prudence du fait du faible effectif de certaines catégories. Cependant, la figure 8 montre que quel que soit le mode de contamination, les diagnostics de séropositivité pour le VIH étaient réalisés au stade intermédiaire de l'infection.

* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
 ** HSH : Hommes homosexuels.
 *** UDI : Usagers de Drogues en Intraveineux.
 **** hétérosexuels hommes et femmes.
 Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

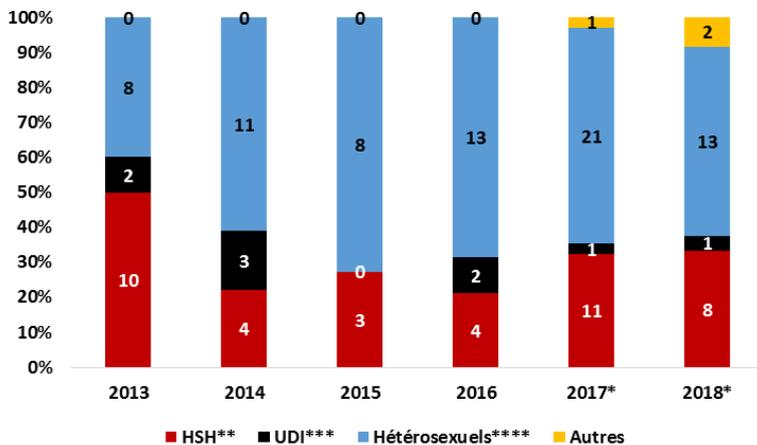
Données issues des notifications obligatoires de sida (DO)

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Grand Est, 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.

Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Grand Est, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

** HSH : Hommes homosexuels.

*** UDI : Usagers de Drogues en Intraveineux.

**** hétérosexuels hommes et femmes.

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

• Evolution du nombre de diagnostics de sida

En 2018, le nombre de diagnostics de sida en région Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 12 (IC95% : [7-17]) par million d'habitants (figure 9), ce qui correspond à un nombre de cas estimé à 67 (IC95% : [38-96]). En région Grand Est, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est stable et peu différent du taux observé en France métropolitaine hors Ile-de-France (figure 9) sur la période 2010-2018.

• Caractéristiques des diagnostics de sida

Les données doivent être interprétées avec prudence du fait des faibles effectifs dans plusieurs catégories. Au cours de l'année 2018, les diagnostics de sida concernaient majoritairement des personnes dont le mode de contamination initial par le VIH était un rapport hétérosexuel. Ce mode de contamination est cohérent avec celui retrouvé au stade d'infection à VIH de la maladie (figure 10).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 121)	2018 (n = 30)	2018 (n = 281)
Sexe masculin (%)	67,8	56,7	70,8
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	5,0	13,3	6,8
25-49 ans	59,5	53,3	56,6
50 ans et plus	35,6	33,3	36,7
Lieu de naissance (%)			
France	54,3	48,2	54,7
Afrique sub-saharienne	30,2	33,3	24,8
Autres	15,5	18,5	20,4
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	31,4	33,3	36,4
Rapports hétérosexuels	59,8	54,2	55,4
Injections de drogues	7,8	4,2	4,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	47,9	56,7	37,1
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	19,3	26,7	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)			
Tuberculose extra-pulmonaire inaugurale	9,1	6,7	
Syndrome cachectique inaugural	3,3	13,3	
Tuberculose pulmonaire inaugurale	16,5	10,0	
Candidose oesophagienne	14,9	20,0	
Infection à CMV	8,3	6,7	
Toxoplasmose cérébrale	5,0	6,7	
kaposi	10,7	3,3	
Pneumocystose	36,4	23,3	

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.
Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Les résultats suivants sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires. La proportion de DO avec des données manquantes étant élevée en 2018, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Comme en ce qui concerne les diagnostics de séropositivité au VIH, le syndrome d'immunodéficience acquise est plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes (56,7% en 2018).

Au cours de l'année 2018, les cas incidents de sida concernaient en majorité la classe d'âge 25-49 ans (53,3%). Plus de la moitié des diagnostics de sida (56,7%) n'avaient pas connaissance de leur séropositivité au VIH au moment du diagnostic ; environ un patient sur quatre avait bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic.

Dans la région Grand Est, les maladies inaugurales du stade sida les plus fréquentes étaient la pneumocystose (23,3%), la candidose œsophagienne (20%), la tuberculose pulmonaire (10%) et le syndrome cachectique (13,3%) (tableau 2).

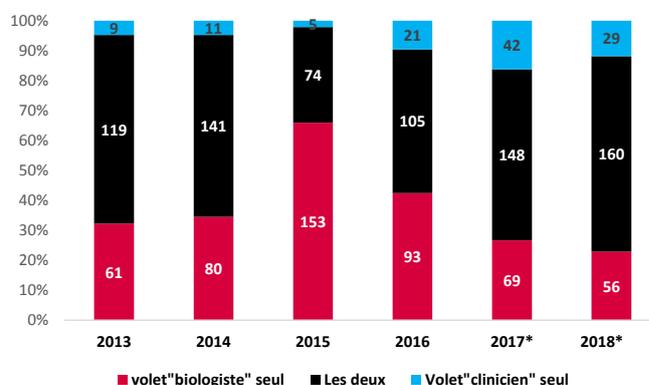
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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

La surveillance des découvertes de séropositivité au VIH et des diagnostics 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 obligatoires.

En 2018, la proportion de déclarations obligatoires de découverte de séropositivité au VIH complètes (i.e. dont les 2 volets « clinicien » et « biologiste » avaient été renseignés sur e-DO) était de 65,3%. Pour 22,9% des DO de découverte de séropositivité au VIH, seul le volet « biologiste » avait été transmis et pour 11,8%, seul le volet « clinicien » avait été transmis (figure 11).

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

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.

La région Grand Est figure parmi les régions ayant les taux de déclarations électroniques les plus élevés, avec 96% des déclarations de cas de séropositivité au VIH effectuées en ligne via le site www.e-do.fr (tableau 3).

Tableau 3 : 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 Grand Est était de 31,2 / 1 000 habitants chez les 15 ans et plus (soit 143 225 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (37,0 / 1 000 habitants) (figure 12).

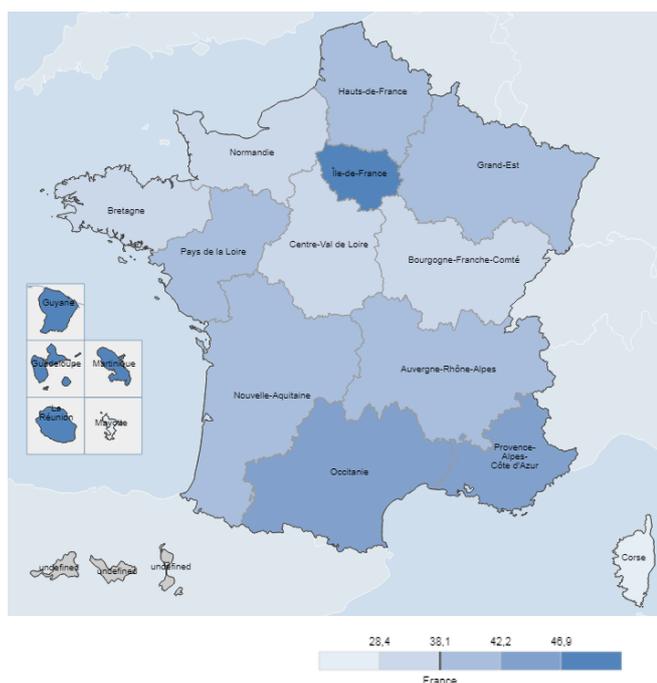
En Grand Est, ce taux a baissé par rapport à l'année 2017 où il était de 37 / 1 000 habitants. Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes en 2018 (40,4 / 1 000 habitants) que chez les hommes (21,4 / 1 000 habitants) (www.geodes.santepubliquefrance.fr).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Grand Est était de 39,1 / 1 000 habitants chez les 15 ans et plus (soit 179 215 dépistages) en 2018, taux légèrement supérieur à celui observé en France (38,1 / 1 000 habitants) (figure 13).

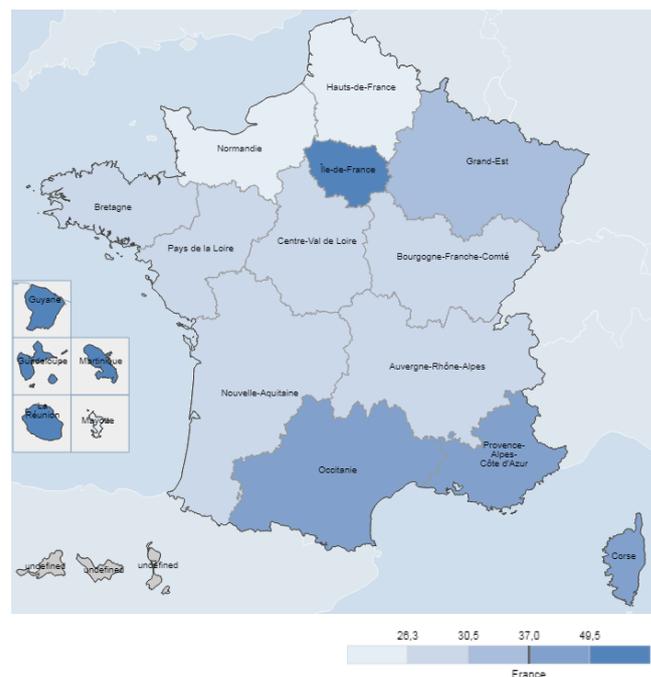
En Grand Est, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes (60,3 / 1 000 habitants) que chez les hommes (19,3 / 1 000 habitants) en 2018. Ce taux n'a cessé d'augmenter au cours des années dans la région comme à l'échelle de la France (www.geodes.santepubliquefrance.fr).

Figure 12 : Taux de dépistage des syphilis par région pour 1 000 personnes de 15 ans et plus, France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France.

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour 1 000 personnes de 15 ans et plus, France, 2018



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 (www.geodes.santepubliquefrance.fr).

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

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

Dépistage de la syphilis :

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

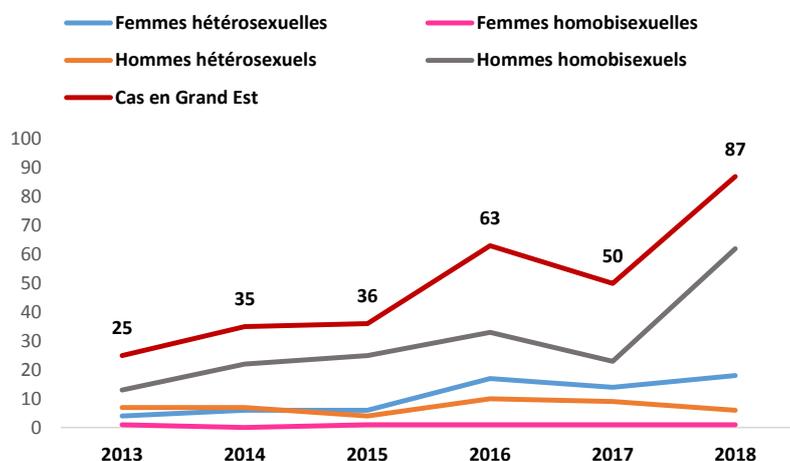
HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

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, Grand Est, 2013-2018



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

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

	Grand Est		France métropolitaine hors IDF
	2013-2017 (n = 2019)	2018 (n = 87)	2018 (n= 2 845)
Sexe masculin (%)	75,6	78,2	84,5
Age médian (années)			
Hommes	29,5	29,0	29,0
Femmes	21,0	21,0	23,0
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	56,9	71,2	69,3
Hommes hétérosexuels	18,1	6,9	12,6
Femmes homo-bisexuelles	1,9	1,2	1,3
Femmes hétérosexuelles	23,1	20,7	13,7
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	16,5	8,3	9,6
Découverte séropositivité	0,5	0,0	1,0
Négatif	82,0	91,7	81,7
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	21,9	19,0	21,7
Pénétration vaginale (hommes)	15,6	35,7	16,0
Pénétration vaginale (femmes)	6,1	11,1	8,5

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

• Evolution des cas de gonococcie

En 2018, le nombre total de cas de gonococcies déclarés par les participants au réseau RésIST régional (principalement les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) de la région) était de 87. On constate une tendance à la hausse par rapport à l'année précédente (figure 14).

De façon globale, le nombre de cas de gonococcies rapporté par le réseau RésIST est en hausse ces dernières années.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

Parmi les cas diagnostiqués en 2018, 78,2% étaient des hommes.

L'âge médian était de 29 ans chez les femmes et 29,5 ans chez les hommes, semblable à ce qui est observé en France métropolitaine hors Ile-de-France.

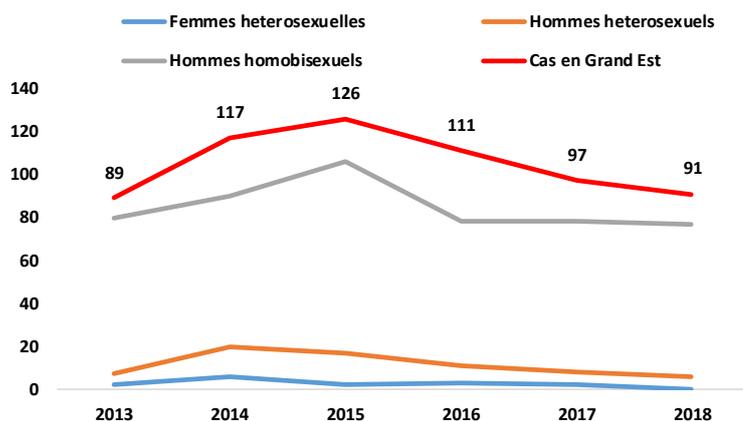
La plupart des cas concernaient des hommes d'orientation homo ou bisexuelle (71,2% en 2018). Les femmes étaient presque toutes hétérosexuelles ; la proportion importante des données manquantes imposant une lecture prudente de ces résultats.

Le statut sérologique vis-à-vis du VIH était positif dans 8,3% des cas.

En cas de pénétration anale, seuls 19% des hommes homo ou bisexuels déclaraient utiliser systématiquement un préservatif. Lors de la pénétration vaginale, 35,7% des hommes déclaraient utiliser un préservatif de façon systématique contre 11,1% des femmes (tableau 4).

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

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Grand Est, 2013-2018



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

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

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 540)	2018 (n = 91)	2018 (n=1 231)
Sexe masculin (%)	97,2	100,0	95,1
Age médian (années)			
Hommes homobisexuels	37,0	37,0	35,0
Hétérosexuels (hommes et femmes)	43,5	48,5	31,0
Orientation sexuelle (%)			
hommes homobisexuels	84,8	92,8	83,4
Hommes hétérosexuels	12,4	7,2	8,4
Femmes hétérosexuelles	2,9	-	3,6
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	18,2	25,3	31,5
Syphilis secondaire	34,4	24,2	25,5
Syphilis latente précoce	47,4	50,6	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	55,4	53,5	26,2
Découverte séropositivité	3,0	1,2	2,2
Négatif	41,2	45,4	65,2
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homobisexuels)	36,3	20,8	17,3
Pénétration vaginale (hommes)	40,2	30,8	22,8
Pénétration vaginale (femmes)	23,1	-	10,6

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

• Evolution des cas de syphilis récente

En 2018, les participants au réseau RésIST régional ont déclaré 91 cas de syphilis dans la région Grand Est.

Le nombre de cas annuel rapporté par le réseau RésIST est en baisse depuis l'année 2016.

Les hommes d'orientation homo-bisexuelle représente la majorité des cas au cours des années récentes (figure 15).

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2018, les cas de syphilis diagnostiqués via le réseau étaient tous des hommes dont la majorité étaient d'orientation homo ou bisexuelle (92,8%).

Les cas étaient le plus souvent diagnostiqués au stade de syphilis latente précoce.

Dans plus de la moitié des cas (53,5%) les cas étaient des séropositifs connus au VIH.

Seulement 20,8% des hommes homo ou bisexuels déclaraient utiliser un préservatif de façon systématique pour la pénétration anale; et 30,8% des hommes hétérosexuels pour la pénétration vaginale (tableau 5).

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 Grand Est, 6 367 735 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 1 627 364 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) Grand Est, le CoreVIH et les conseils départementaux.

En pharmacie, 1 365 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Grand Est (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/UCkH4yBUOlv7XmxSEx02jOxA>).

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**.

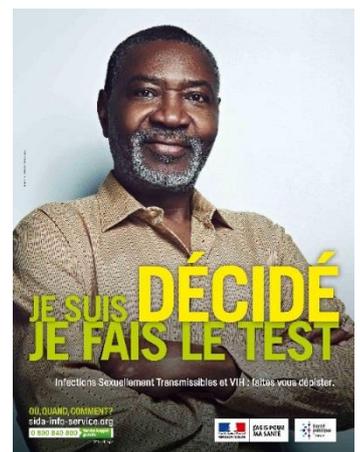
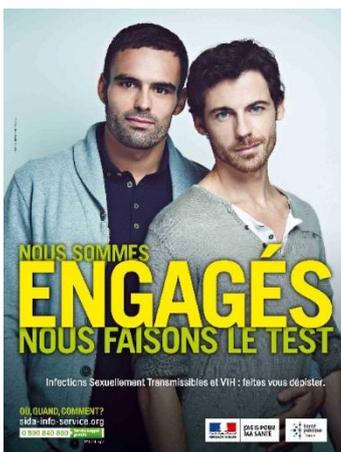
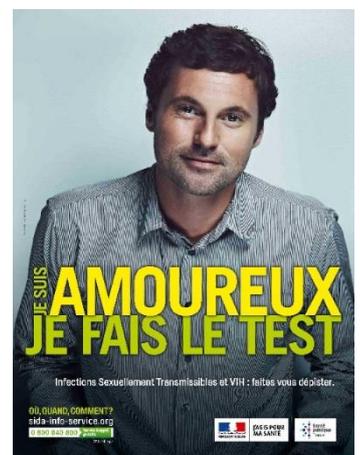
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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](#)
- Numéro thématique, Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- Bulletins régionaux : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Grand Est tient à remercier :

- les laboratoires en Grand Est 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 Grand Est : GHRMSA, CHU de Reims (CDAG-CIDDIST, consultations de dermatologie, maladies infectieuses), CDAG de Verdun, CHR Metz-Thionville (CIDDIST, dermatologie), CHU de Nancy (CIDDIST, maladies infectieuses, dermatologie), CHU de Strasbourg – le Trait d'Union, CH Manchester (CIDDIST), CIDDIST de Pontiffroy, Centre de santé MGEN Nancy, et les médecins généralistes de la région ayant effectué des signalements ;
- 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 équipes régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- les membres des réseaux de laboratoires Renago et Renachla ;
- 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).

COMITÉ DE RÉDACTION RÉGIONAL

Caroline Masurel, Michel Vernay, Jenifer Yaï.

CONTACT

Santé publique France – Grand Est : GrandEst@santepubliquefrance.fr