

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 SurCeGIDD – données d'activité des CeGIDD p.11 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.12 Infections à gonocoque p.15 Syphilis p.17 Prévention p.19 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p. 22

ÉDITO

2030 en ligne de mire.

Environ 5 000 personnes auraient découvert leur séropositivité en France, en 2021, dont 285 en Grand Est. Des chiffres stables par rapport à l'année 2020.

En 2021, 5,7 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale en France. L'activité de dépistage du VIH, qui avait diminué avec l'épidémie de Covid-19, a ré-augmenté en 2021 sans toutefois retrouver le niveau de 2019. Ces données encourageantes ne peuvent nous faire oublier que **pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, parvenir à atteindre le nombre de dépistages d'avant-Covid n'est pas suffisant**. Rappelons qu'avant la crise sanitaire, l'objectif était d'augmenter le nombre de dépistages pour parvenir à 95% de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut, donc dépistées.

Par ailleurs, la proportion toujours élevée d'infections à VIH découvertes à un stade avancé (29%) n'est pas un bon signe. En effet, en ne bénéficiant pas au plus tôt du traitement après leur contamination grâce à un dépistage précoce, les personnes perdent des chances de vivre longtemps en bonne santé et risquent de transmettre le VIH sans le savoir (cf. information TasP en p.19).

Le dépistage précoce est donc un enjeu de santé individuelle et collective.

La lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA est une course de fond. Les derniers kilomètres sont les plus difficiles et nécessitent une mobilisation entière pour atteindre notre objectif commun : 2030 sans SIDA.

Philippe MALFRAIT

Président du COREVIH Grand Est

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- En 2021, la participation à l'enquête LaboVIH a augmenté pour atteindre 83 %. Une participation élevée des LBM aux enquêtes et une déclaration exhaustive des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO sont cruciaux pour une surveillance fiable.
- L'activité de dépistage du VIH est repartie à la hausse en 2021 (82 sérologies réalisées / 1 000 habitants) ; le taux de positivité est lui resté stable (1,1 sérologie positive / 1 000 sérologies effectuées).

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- En 2021, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia* a augmenté, quel que soit l'âge et le sexe. Le taux de diagnostic a suivi la même tendance, et était toujours plus élevé chez les personnes de moins de 25 ans, et chez les femmes.

Infection à gonocoque

- Le dépistage des infections à gonocoque a également augmenté en 2021 ; les femmes se faisant globalement plus dépister que les hommes. La majorité des cas diagnostiqués en CeGIDD étaient des hommes et avaient moins de 25 ans.

Syphilis

- Le taux de dépistage de la syphilis a augmenté en 2021 et est resté plus élevé chez les femmes de moins de 25 ans. Les cas diagnostiqués en CeGIDD étaient majoritairement des hommes et âgés de 26 à 49 ans.

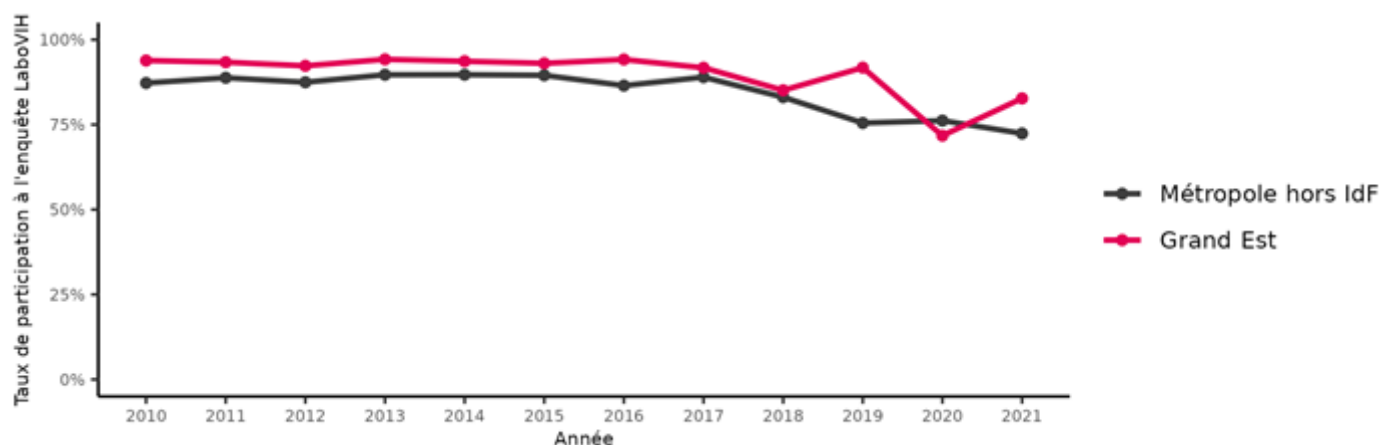
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue. Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour l'année 2020.

En 2022, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH, qui avait diminué en Grand Est en 2021 du fait de la crise sanitaire, a augmenté : il est passé de 72 % en 2021 (données LaboVIH 2020) à 83 % en 2022 (données LaboVIH 2021) (66 % en France).

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Grand Est, 2010-2021

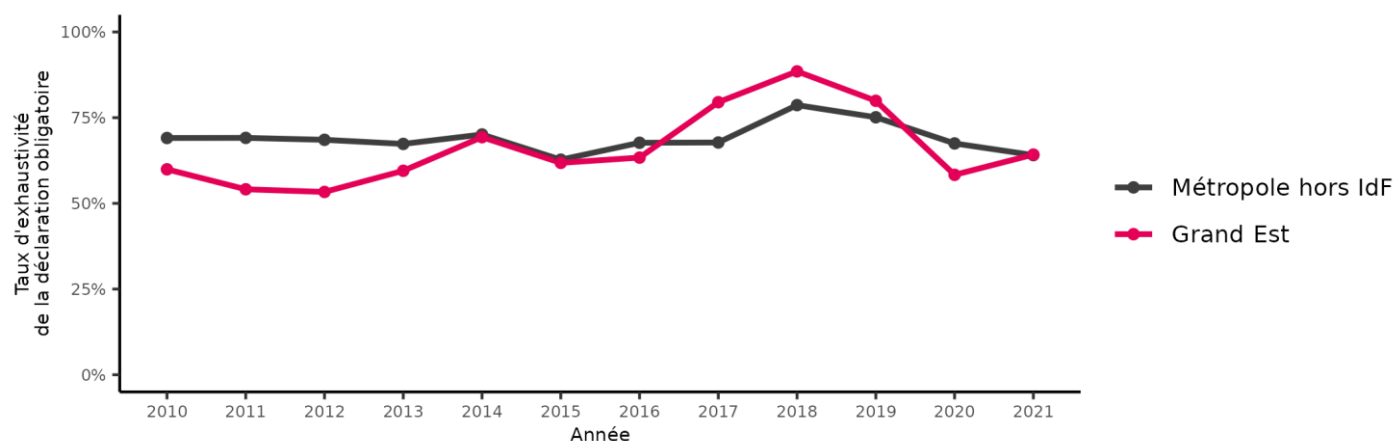


Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par les cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues par les autorités sanitaires sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Grand Est, 2010-2021

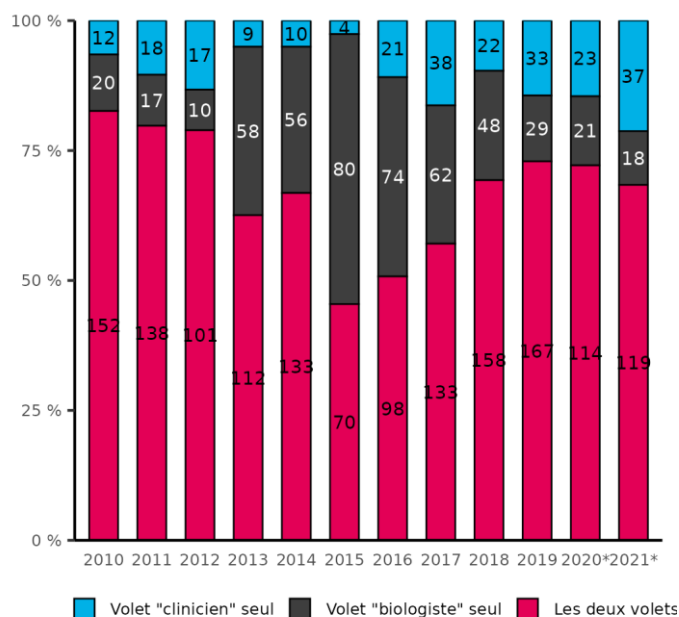


Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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

En 2021, 68 % des déclarations comprenaient les 2 volets, soit une tendance à la diminution depuis 2019 (figure 3).

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Grand Est, 2010-2021



Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

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** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

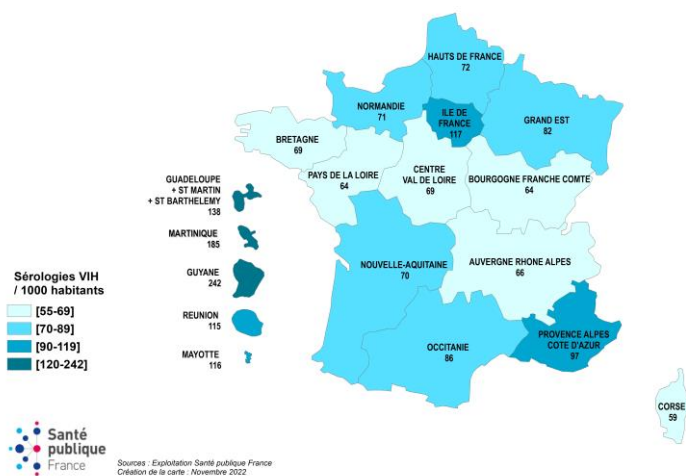
DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, le nombre de sérologies VIH réalisées dans le Grand Est était de 82 / 1 000 habitants (IC95% [74-89]) (figure 4). Après une diminution observée en 2020, il a retrouvé un niveau similaire à celui observé en 2018 et 2019 (figure 6A).

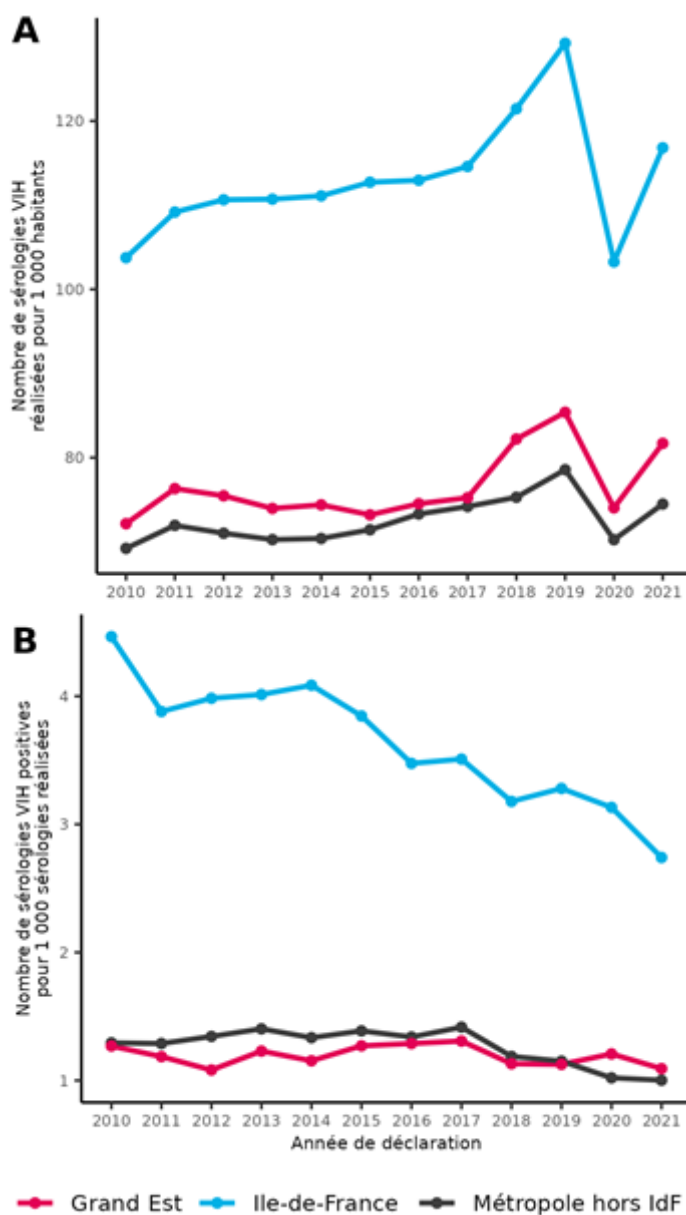
Le nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en Grand Est est lui resté stable ces dernières années (figure 6B). Il était de 1,1 / 1 000 sérologies (IC95% [1,0-1,2]) en 2021 (figure 5).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



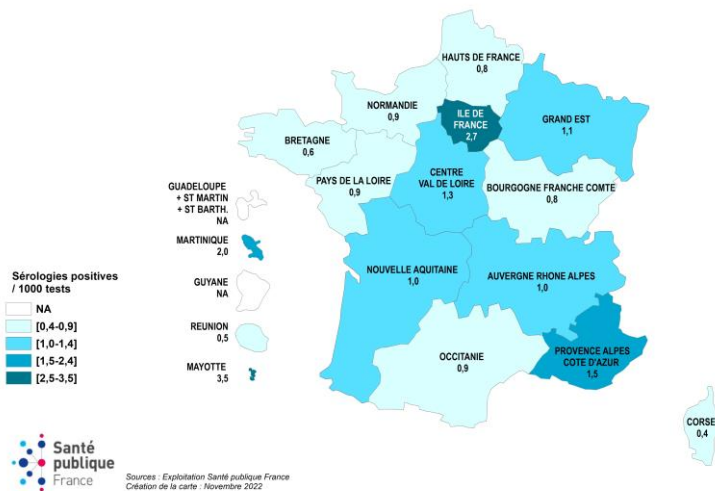
Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

Figure 6 : 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, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2020 était de 18,1 euros en Grand Est.

Au cours de l'année 2021, en Grand Est, 2 917 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une **baisse de 9 %** par rapport à 2020 où 3 190 autotests avaient été vendus.

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance maladie (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien probable avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 à Paris et dans les Alpes Maritimes.

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, Assurance maladie, COREVIH, etc.).

C'est dans ce contexte que Santé publique France est mobilisée dans certaines régions pour accompagner les ARS et les acteurs locaux qui souhaitent suivre la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

Le nombre de sérologies VIH réalisées dans le cadre de VIH Test de janvier à septembre 2022 est de 7 455 en région Grand Est et 157 803 au niveau national. Les classes d'âge qui ont eu le plus recours à ce dispositif sont les 20-39 ans (51 %) et les 40-59 ans (32 %), répartition similaire à celle du niveau national (respectivement 45% et 35%).



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

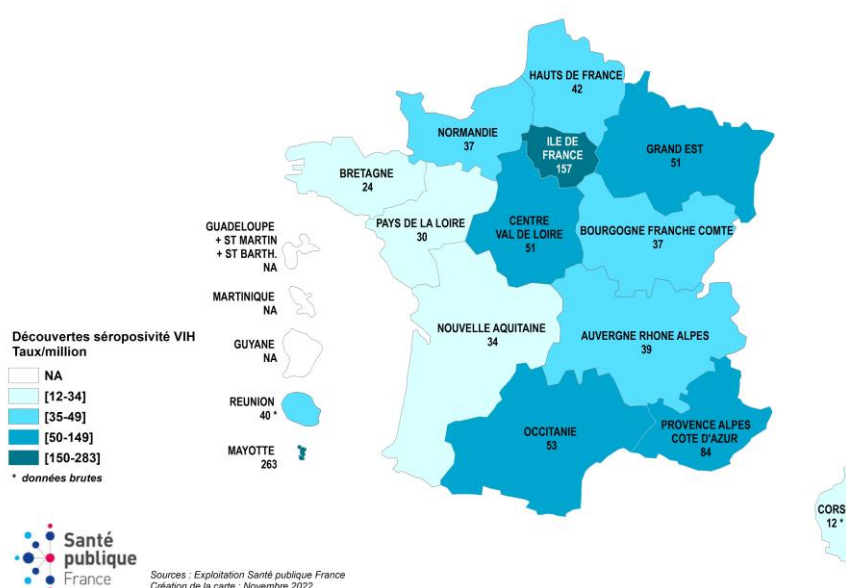
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Grand Est était de 285 (IC95% [206-364]), soit 51 (IC95% [37-66]) découvertes de séropositivité par million d'habitants en 2021 (figure 7).

Ce taux était légèrement supérieur à celui observé en France métropolitaine (hors Ile-de-France). Il était stable entre 2019 et 2021 (figure 8).

Les caractéristiques de ces cas sont décrites dans le tableau 1.

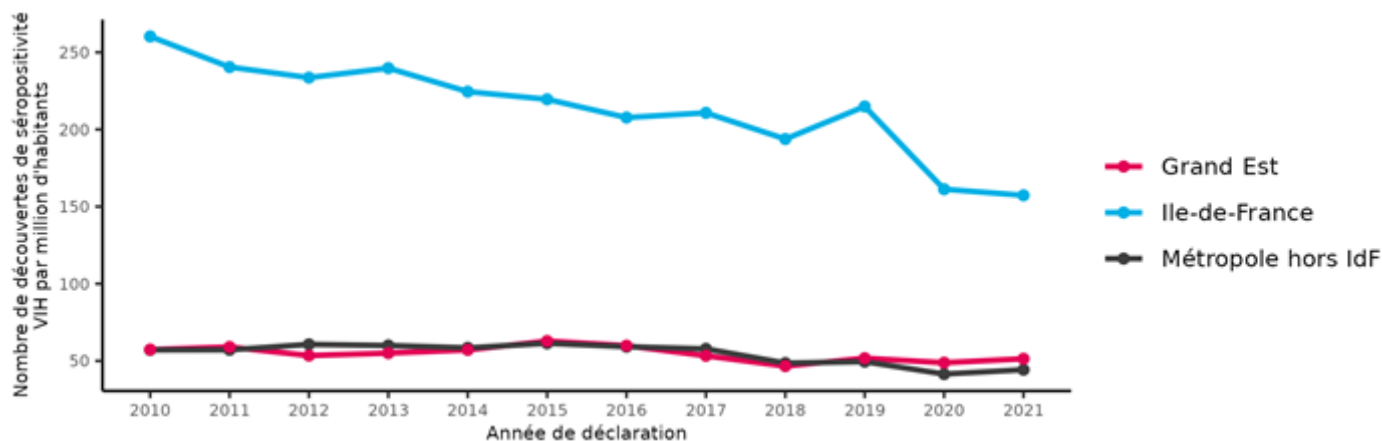
En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH, ces estimations sont à interpréter avec précaution.

Figure 7 : Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du taux 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, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 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

En 2021, les hommes cis représentaient toujours plus de 2/3 des découvertes de séropositivité VIH en Grand Est (tableau 1), la répartition par genre restant stable par rapport à la période 2018-2020 et équivalente à celle de la France métropolitaine hors Ile-de-France. En revanche, la part des moins de 25 ans diminuait en 2021, et ils étaient moins de 10 % des cas.

On note par ailleurs une augmentation des co-infections IST en 2021 (23 % des cas), même si ces valeurs restaient inférieures à celles observées en France métropolitaine hors Ile-de-France.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 615)	2021 (n = 174)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes	70,7	69,5	72,7
Femmes	28,8	29,9	26,4
Personnes trans	0,5	0,6	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	13,5	8,6	15,2
25-49 ans	64,2	67,8	61,2
50 ans et plus	22,3	23,6	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	52,4	60,9	59,8
Afrique sub-saharienne	31,0	27,8	26,3
Autres	16,7	11,3	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	31,6	42,0	33,5*
Exposition au VIH	17,6	18,0	17,8*
Bilan systématique	13,1	13,3	13,4*
Grossesse	4,3	5,3	3,7*
Dépistage orienté	25,5	18,0	19,9*
Autre	8,0	3,3	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	34,5	35,5	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,4	9,9	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	18,2	19,9	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	33,9	28,4	25,4*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	0,8	2,8	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	0,6	0,7	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^ε	27,7	33,8	24,5
Diagnostic avancé [§]	26,2	28,0	28,1
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	26,9*	29,5*	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	3,4	3,3	2,7
Co-infection hépatite B (%)	4,0	4,7	3,6
Co-infection IST (%)	18,6	22,6	25,7

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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 **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

^ε 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 30/06/2022, Santé publique France.

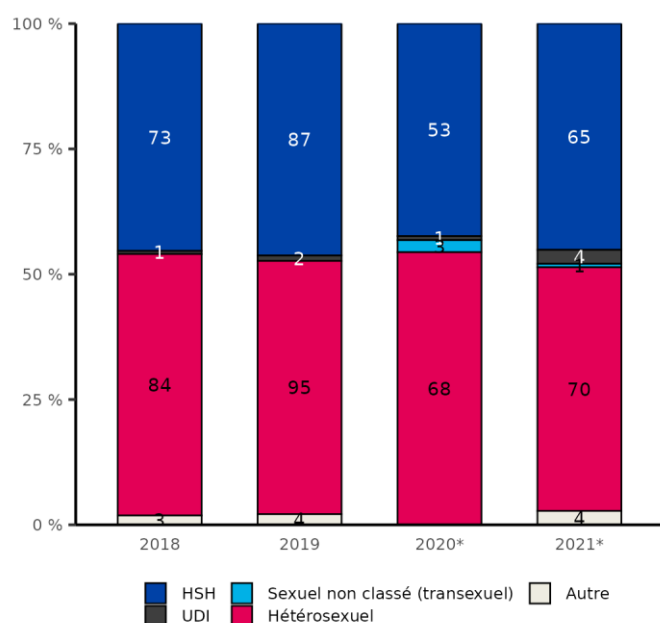
• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

Les deux principaux modes de contamination, en 2021 comme les années précédentes, restaient les relations sexuelles entre hommes (pour les cas nés en France) et les relations hétérosexuelles (pour les cas nés à l'étranger), chacun représentant 1/3 des découvertes de séropositivité.

On n'observe pas de variation notable entre 2018 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (figure 9).

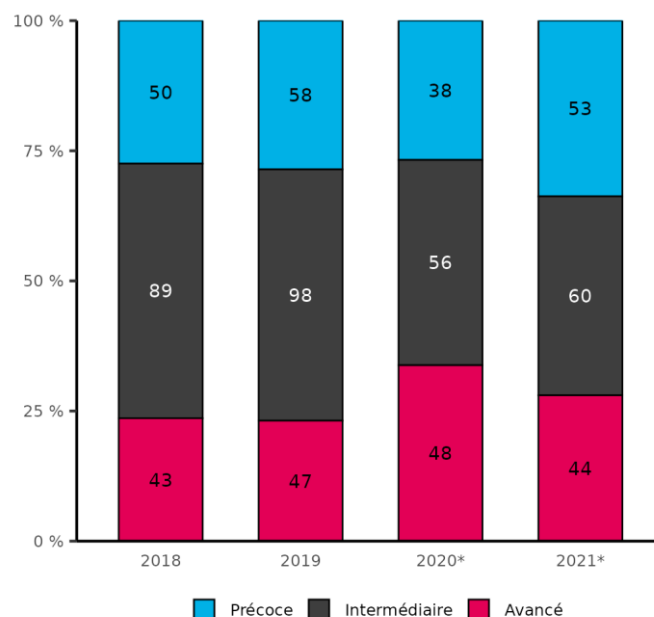
Si en 2020, une augmentation de la part des diagnostics faits à un stade avancé avait été observée, en 2021 cette proportion diminue, sans toutefois retrouver les niveaux observés avant 2020 (28 % des cas en 2021 contre 23 % en 2019) (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 12 (IC_{95%} : [6-17]) par million d'habitants en 2021. En Grand Est, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était stable en 2021, comme le taux national (figure 11).

• Caractéristiques des cas de sida

Parmi les 38 cas de sida notifiés en 2021, la proportion d'hommes était particulièrement élevée (82 %), plus que les années précédentes et que ce qui est observé au niveau national (hors Ile-de-France). Comme tous les ans, presque tous les cas avaient plus de 25 ans. Près de 2/3 des contaminations avaient eu lieu lors d'un rapport hétérosexuel, et 1/3 lors d'un rapport entre hommes. Plus de la moitié des cas ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic. La pneumocystose était la pathologie inaugurale la plus fréquente (45 %).

Figure 11 : 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, 2010-2021

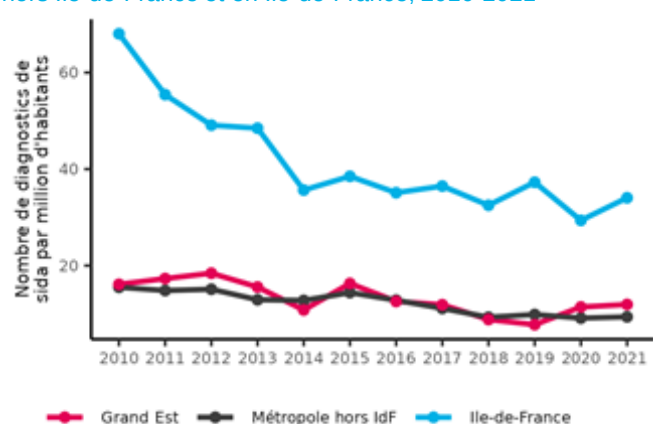
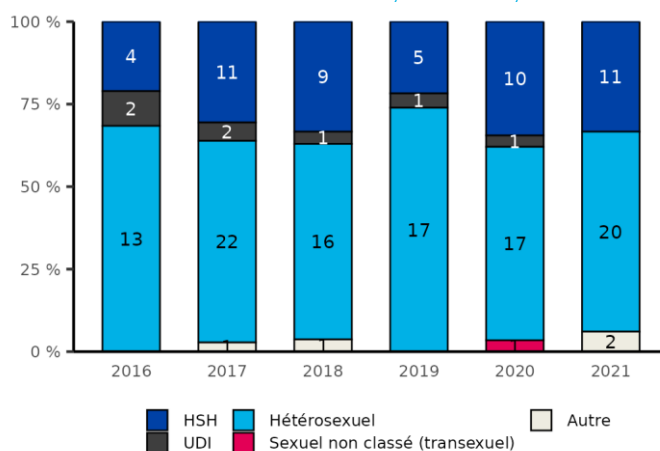


Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Grand Est, 2018-2021



Source : DO sida, données au 30/06/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 91)	2021 (n = 38)	2021 (n = 413)
Sexe (%)			
Hommes	57,1	81,6	69,5
Femmes	40,7	18,4	29,1
Transgenres	2,2	0,0	1,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	8,8	2,6	3,6
25-49 ans	50,5	50,0	52,5
50 ans et plus	40,7	47,4	43,8
Lieu de naissance (%)			
France	48,3	73,7	46,1
Afrique sub-saharienne	32,2	18,4	33,1
Autres	19,5	7,9	20,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	29,1	33,3	29,6
Rapports hétérosexuels	63,3	60,6	62,1
Injections de drogues	3,8	0,0	4,3
Rapports sexuels, transgenre, quel que soit le pays de naissance	1,3	0,0	1,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)			
	42,9	36,8	38,6
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)			
	20,5	19,4	17,5
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)			
Pneumocystose	28,6	44,7	32,2
Candidose œsophagienne	26,4	28,9	18,6
Infection à cytomégalovirus	2,2	13,2	8,5
Kaposi	5,5	7,9	11,1
Toxoplasmose cérébrale	11,0	10,5	10,7

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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%).

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage au niveau régional et national, du secteur privé (SNDS), du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (cf. tableau 3).

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région et uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD)	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions

En région Grand Est, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et les données du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque. En effet, 85 % des CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissible ».

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Grand Est, en 2021, 22 des 26 (85 %) CeGIDD ont envoyé les données au format attendu

Certaines variables ne sont pas exploitables en raison d'un nombre important de données manquantes : multipartenariat, utilisation systématique du préservatif, antécédent d'IST.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance épidémiologiques, en particulier les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Grand Est, 2021 (N = 35 356)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]		
1 – Remise de résultat	18 556	52,5
2 – Dépistage lié à exposition à risque	10 434	29,5
3 – Dépistage sans exposition à risque	7 390	20,9
4 – Consultation de diagnostic	614	1,7
5 – Suivi d'une PrEP	567	1,6
Consultations hors les murs	1 845	4,6
Consultations anonymes	9 145	23,1
Dépistages		
Syphilis	14 755	36,9
Infections à gonocoque	17 293	43,3
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	17 285	43,3
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	407	1,0
Infection à VIH	17 915	44,9
Hépatite B (AgHBs)	13 165	33,0
Hépatite C (Ac VHC)	10 103	25,3

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

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

[#] Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Grand Est, 2021 (N = 17 663)

	n	%
Sexe		
Hommes	10 523	58,9
Femmes	7 143	41,0
Personnes trans	15	0,1
Âge médian (années)		
Hommes cis	24	
Femmes cis	22	
Classes d'âge		
0-18 ans	2 423	13,7
19-29 ans	10 501	59,6
30-39 ans	2 749	15,6
40-49 ans	1 187	6,7
≥ 50 ans	768	4,4
Région de naissance		
France	10 211	80,4
Amériques	211	1,7
Afrique subsaharienne	829	6,5
Europe (hors France)	608	4,8
Autres	848	6,7
Couverture maladie		
Assurance maladie	2 028	20,0
Assurance + Mutuelle	6 833	67,5
CMU	261	2,6
CMUc	341	3,4
AME	41	0,4
Autre	72	0,7
Absence de couverture maladie	543	5,4

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

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

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 35 356 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD du Grand Est participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 17 663 patients, soit en moyenne, 2 consultations par patient.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 29,5 % avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque ; 23,1 % des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, près de 60 % étaient des hommes et 60 % étaient âgés de 19 à 29 ans.

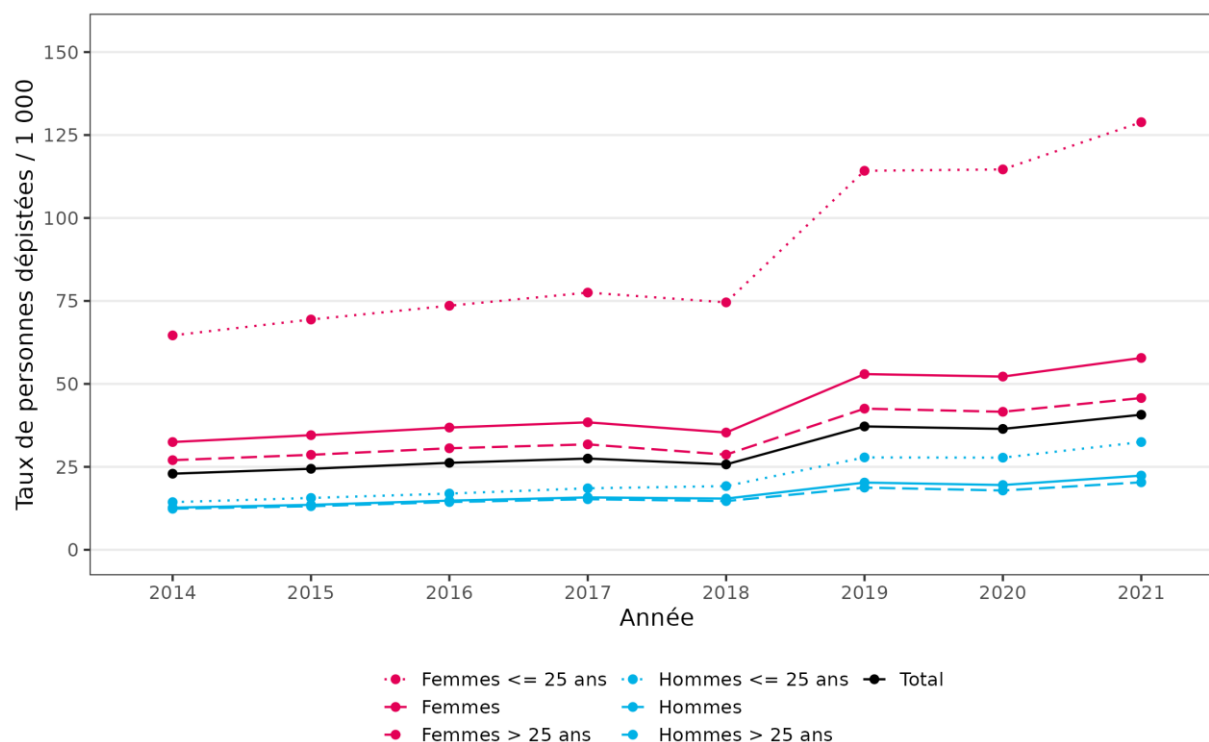
INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public* et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* dans le Grand Est était de 40,7 pour 1 000 habitants (soit 188 158 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année), en augmentation par rapport aux années précédentes (figures 13 et 14). Les femmes de 25 ans et moins sont la catégorie la plus dépistée (129 pour 1 000 habitants).

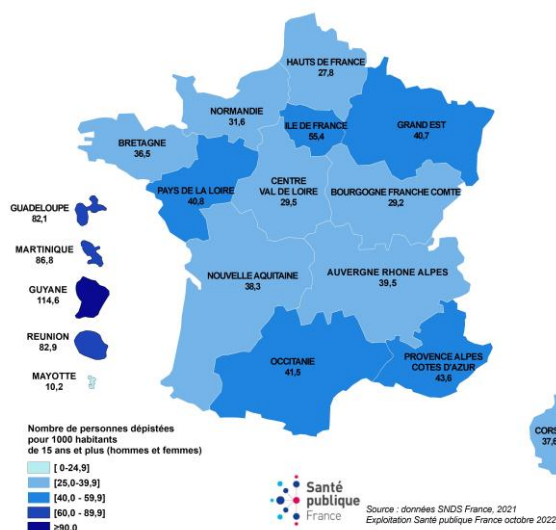
*Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Grand Est 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



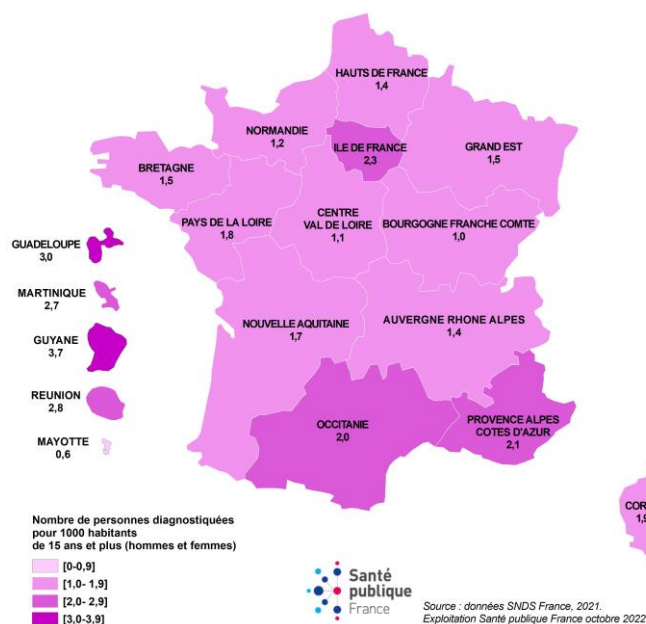
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé chez des personnes de 15 ans et plus, 7 065 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués, soit une augmentation de +14 % par rapport à 2020. Cette augmentation a été plus marquée chez les hommes que chez les femmes (+ 21 % vs + 9 %).

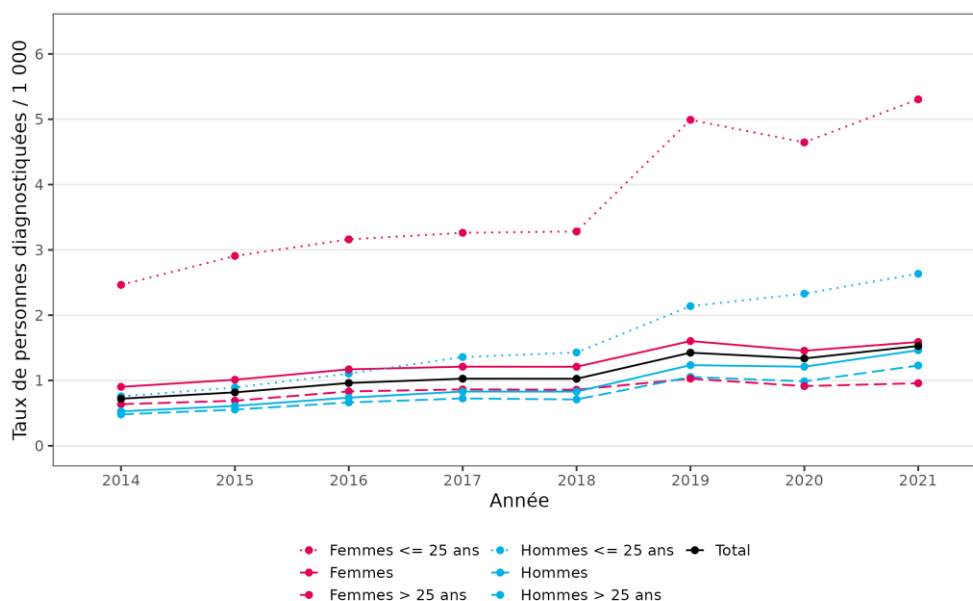
Le taux régional de diagnostic est de 1,5 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus. Il est plus élevé chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, notamment chez les femmes (5,3 pour 1 000 femmes de cette classe d'âge).

Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Figure 17 : Evolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Grand Est, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) en CeGIDD

En 2021, plus de la moitié (56 %) des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Grand Est étaient des hommes et la majorité (72 %) des cas étaient âgés de moins de 25 ans.

La part des cas nés en France est restée stable, et concerne toujours plus de 80 % des cas.

Les cas se déclaraient hétérosexuels dans la très grande majorité des cas (39 % d'hommes et 43 % de femmes).

16 % présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation, et 5 % avaient un antécédent d'IST.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 2 642)	2021 (n = 933)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes	52,9	55,8	60,5
Femmes	47,0	44,2	39,4
Personnes trans	0,1	0,0	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	73,7	71,7	64,6
25-49 ans	25,1	26,7	32,1
50 ans et plus	1,2	1,6	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	87,5	84,2	86,3
Nés à l'étranger	12,5	15,8	13,7
- Afrique subsaharienne	5,2	6,5	4,6
- Amériques	1,3	1,7	2,3
- Europe (hors France)	4,0	3,7	3,9
- Autres	2,1	3,9	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	13,2	16,6*	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	38,6	38,6*	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	46,7	42,7*	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,5	2,0*	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	81,9	81,4*	84,5*
Non	18,1	18,6*	15,5*
Nombre médian de partenaires	4*	3*	4*
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	89,9*	NI
Non	NI	10,1*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	17,4*	16,2	17,5
Non	82,6*	83,8	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	4,9*	4,5*	18,1
Non	95,1*	95,5*	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0,2*	0,4	0,4
Négatif	99,3*	99,6	99,0

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

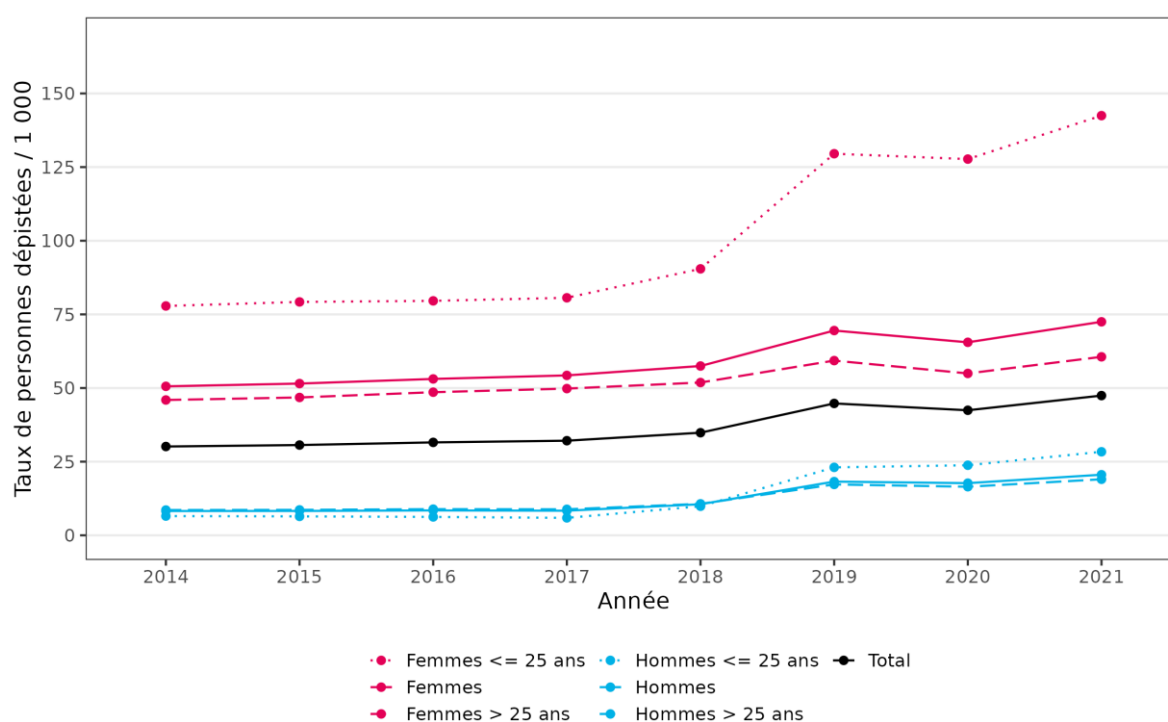
INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public* et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage des infections à gonocoque dans le Grand Est était de 47,4 pour 1 000 habitants, avec une tendance globale à l'augmentation (figure 18). Cela représentait 219 245 tests réalisés. Les femmes âgées de 25 ans ou moins sont la catégorie qui se fait le plus dépister, mais l'augmentation observée concernait tous les sexes et groupes d'âge.

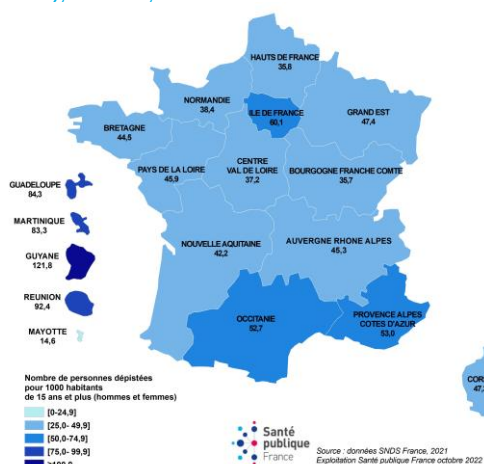
*Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Grand Est, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

La majorité des cas de gonococcie diagnostiqués en 2021 dans les CeGIDD de la région étaient des hommes (tableau 7), avec cependant une proportion de femmes plus importante dans le Grand Est qu'en France métropolitaine (hors Ile-de-France). La répartition était quasiment identique entre les personnes âgées de moins de 25 ans et celles âgées de 25 ans et plus. Les personnes nées en France étaient majoritaires (80 %).

Deux tiers des cas étaient HSH, et 1/3 étaient hétérosexuels. Le multipartenariat concernait 9 cas sur 10.

Moins de la moitié des cas (42 %) présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 821)	2021 (n = 390)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes	80,9	83,9	87,0
Femmes	18,7	16,1	12,6
Personnes trans	0,4	0,0	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	53,2	46,0	39,8
25-49 ans	40,9	46,0	52,7
50 ans et plus	5,8	3,3	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	87,9	79,6	85,4
Nés à l'étranger	12,1	20,4	14,6
- Afrique subsaharienne	3,6	5,3	3,4
- Amériques	1,1	2,2	2,9
- Europe (hors France)	4,6	6,9	3,9
- Autres	2,8	6,0	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	65,5	67,9*	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	15,1	15,3*	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	19,0	14,9*	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,3	2,0*	1,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	90,4*	90,0*	NI
Non	9,6*	10,0*	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	77,6*	70,6*
Non	NI	22,4*	29,4*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	42,1*	41,6*	38,0*
Non	57,9*	58,4*	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	19,3*	NI	33,3*
Non	80,7*	NI	66,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0,6	0,3	0,8
Négatif	94,0	94,5	93,7

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

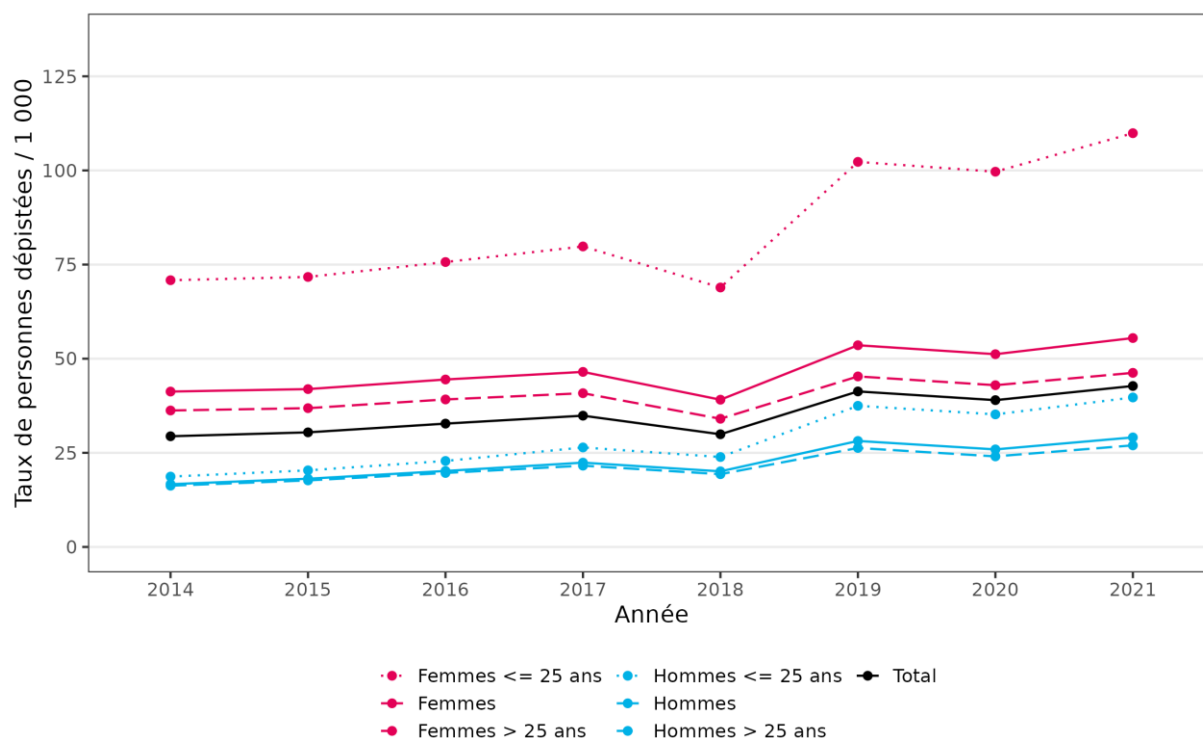
SYPHILIS

Dépistage en secteurs public* et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage de la syphilis dans le Grand Est était de 42,8 pour 1 000 habitants, soit un niveau légèrement supérieur à celui observé en 2021 (figure 21). Là encore, le dépistage était plus fréquent chez les femmes âgées de 25 ans ou moins (110 / 1 000 habitants).

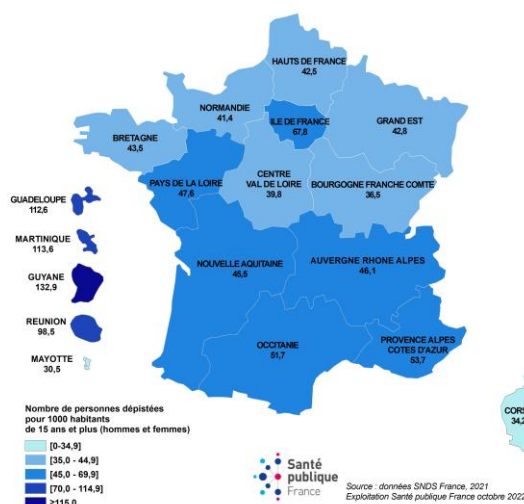
*Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Grand Est, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Figure 22 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022.
Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)

Près de 9 cas sur 10 diagnostiqués dans les CeGIDD du Grand Est étaient des hommes (tableau 8). La proportion de cas féminins était en augmentation en 2021 (11 % des cas) et plus élevée qu'au niveau national. Si la part des moins de 25 était stable par rapport aux années précédentes, celle des 50 ans et plus était en diminution. Les cas nés en France étaient toujours largement majoritaires.

41% des cas présentaient des signes évocateurs lors de la consultation, et pour 70%, la syphilis était diagnostiquée au stade primaire, en diminution par rapport à 2020 (77 %) mais encore au-dessus des niveaux observés les années précédentes (30 – 40 %).

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Grand Est et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Grand Est		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 1 597)	2021 (n = 261)	2021 (n = 1 395)
Sexe (%)			
Hommes	96,7	88,5	93,1
Femmes	3,0	10,6	6,0
Personnes trans	0,3	1,0	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	25,2	26,9	18,4
26-49 ans	54,5	62,5	63,0
50 ans et plus	20,3	10,6	18,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	84,2	83,5	83,9
Nés à l'étranger	15,8	16,5	16,1
- Afrique subsaharienne	3,9	3,5	2,3
- Amériques	2,9	1,2	4,3
- Europe (hors France)	2,6	9,4	4,3
- Autres	6,5	2,4	5,1
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	84,9*	71,2*	76,1
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	12,4*	10,2*	14,2
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	2,3*	16,9*	6,0
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,4*	0,0*	0,4
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	86,8*	NI
Non	NI	13,2*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	69,8*	76,1*
Non	NI	30,2*	23,9*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	55,6*	40,8*	58,6*
Non	44,4*	59,2*	41,4*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	16,4*	NI	28,3*
Non	83,6*	NI	71,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1,3	3,4	1,6
Négatif	74,0	87,6	82,3
Stade de la syphilis (%)			
Primaire	43,8	70,2	56,4
Secondaire	20,8	18,3	20,4
Latente précoce	35,4	11,5	23,2

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

PRÉVENTION

Prévention diversifiée du VIH – le mot du COREVIH Grand Est



Parmi les outils de prévention diversifiée, certains restent méconnus :

- **TasP (Treatment as Prevention)**

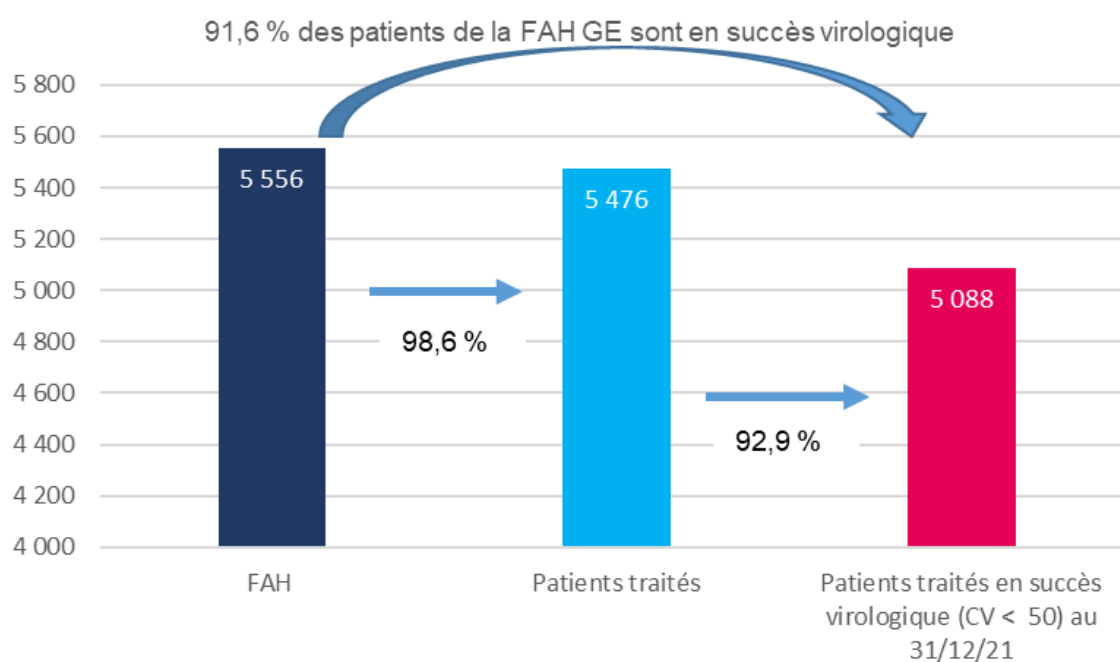
Le traitement antirétroviral comme prévention, signifie qu'une personne séropositive pour le VIH qui a une charge virale indétectable depuis 6 mois sous traitement efficace, et qui est observante de son traitement et du suivi médical ne transmet plus le virus. Les traitements antirétroviraux qui avaient pour objectif initial de traiter et d'améliorer l'espérance et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH deviennent un moyen de prévention très efficace.

VIH + Traitement efficace = 0 transmission

Indétectable = Intransmissible

En Grand Est, 92,9 % des patients traités sont considérés en succès virologique, et ne transmettent donc plus le virus. Cela représente en 2021 91,6 % des patients de la file active hospitalière en Grand Est.

Figure 23 : Cascade de la prise en charge de la file active hospitalière (FAH), Grand Est, 2021.



Source : file active hospitalière (FAH) Grand Est 2021 – cas prévalents - 5 556 patients suivis et vus au moins une fois durant l'année et ayant donné un accord pour l'informatisation de leur dossier (après suppression des doublons)

- **PrEP (prophylaxie pré-exposition)**

Ce traitement prophylactique est délivré à des personnes séronégatives qui du fait de leurs pratiques ou profils sont à haut risque d'acquisition du VIH. Il consiste en la prise d'antirétroviraux de manière continue ou juste avant un risque (« à la demande »). Il ne protège pas des autres IST. Il peut être prescrit par tout médecin depuis 2021.

Auparavant, la prescription s'en faisait essentiellement par des médecins infectiologues, et en CeGIDD. Ces lieux « historiques » restent ressources pour toutes les questions concernant la prescription de la PrEP. Le site internet www.corevih-grandest.fr/acces-pro/prep offre un grand nombre de ressources, et le site www.formaprep.org une formation courte en e-learning.

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. Les dernières données sont [ici](#).

En Grand Est, on estime que 2600 personnes ont débuté une PrEP entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2022 et que 1600 personnes sont toujours sous traitement au premier semestre 2022 : un nombre fort insuffisant pour agir sur l'incidence du VIH en région, mais en forte hausse depuis l'ouverture de la primo-prescription à la médecine libérale, une dynamique à poursuivre !

- **TPE (traitement post-exposition)**

Ce traitement d'urgence doit être délivré au plus vite (idéalement dans les 4 heures, au maximum 48h après le risque) à une personne séronégative qui a été exposée au virus (accident au sang ou rapport sexuel non protégé). Le traitement est prescrit après une évaluation du risque et permet d'éviter la contamination par le VIH.

Les patients peuvent être adressés aux urgences et, après appel téléphonique, au CeGIDD le plus proche, dont vous trouverez les coordonnées sur www.corevih-grandest.fr.

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Grand Est, 8 258 602 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, et pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2020 mais stable par rapport aux années antérieures à 2020.

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.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TasP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 54% des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22% des répondants.
- en termes d'incitation : 78% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33% à faire un test de dépistage du VIH (48% des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi en levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, diffusé à partir du 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

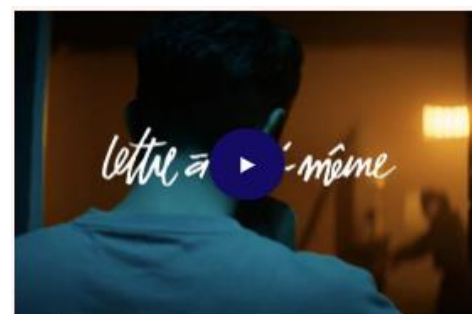
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



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 : questionsexualite.fr
- Jeunes (12-18 ans) : onsexprime.fr
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : sexosafe.fr

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 national. VIH IST. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Grand Est. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022, Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles: [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Grand Est tient à remercier :

- le COREVIH Grand Est
- l'ARS Grand Est
- les laboratoires de biologie médicale 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 et à la surveillance SurCeGIDD en Grand Est
- 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), Elisabeth Pinto
- 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 Grand Est : grandest@santepubliquefrance.fr
- COREVIH Grand Est : secretariat.corevih@chru-strasbourg.fr