

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

SOMMAIRE

Édito p.1 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.8 e-DO p.9 Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 Prévention p.13 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.15

ÉDITO - *Christine Saura, responsable de Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes*

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes publie les dernières données de surveillance disponibles sur l'infection à VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST). La pandémie de COVID-19 et notamment la deuxième vague de l'automne 2020 qui a fortement touché la région Auvergne-Rhône-Alpes, ont occulté ce rendez vous annuel du 1^{er} décembre 2020. Avec le présent bulletin, nous tenons à reprendre date et à partager largement ces données de surveillance car les infections à VIH et d'une manière plus générale les IST, sont toujours bien présentes sur notre territoire et méritent toute notre attention.

La plupart des systèmes de surveillance de ces infections reposent sur les biologistes et les cliniciens qui ont été extrêmement mobilisés par la pandémie de COVID-19, ce qui a entraîné une baisse de leur participation et de l'exhaustivité des données 2019 et 2020, recueillies lors des années de crise sanitaire 2020 et 2021. D'autres sources de données habituellement utilisées pour la surveillance des IST (réseaux de cliniciens RésIST et des CeGIDD) sont encore trop incomplètes pour l'année 2020 et n'ont pu être exploitées. L'interprétation des indicateurs épidémiologiques s'en trouve donc fragilisée.

Malgré ces limites, il apparaît clairement des baisses du recours au dépistage en 2020, à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, qui peuvent faire craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Ainsi, la baisse observée du taux d'infections diagnostiquées pour le VIH et les chlamydioses en 2020 doit être interprétée avec la plus grande prudence.

Dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie à SARS-CoV-2, il est essentiel d'inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage dans toutes ses modalités, afin de permettre une prise en charge adaptée. La campagne de dépistage organisée par l'ARS et les COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes en octobre 2021 va dans ce sens.

Enfin, l'amélioration de l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est dégradée ces deux dernières années, reste un enjeu majeur pour disposer d'indicateurs robustes aux niveaux national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Baisse de la participation à l'enquête LaboVIH en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes comme au niveau national, du fait de la crise sanitaire. La participation à LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables.
- Baisse des dépistages du VIH en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020 (sérologies, TROD, ventes d'autotests VIH), notamment lors du 1^{er} confinement au printemps 2020.
- Baisse du nombre de découvertes de séropositivité au VIH entre 2017 et 2020 : taux de 39 / million d'habitants en 2020, proche du taux en France métropolitaine hors Ile-de-France. En 2020, augmentation de la part des hommes, de la part des plus de 50 ans, de la part des contaminations chez les HSH nés en France et de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé.
- Nombre de diagnostics de sida globalement stable, estimé à 10 par million d'habitants en 2020.
- Bonne utilisation d'e-DO dans la région surtout par les cliniciens, mais des volets biologistes restent manquants.

Dépistage des IST bactériennes (SNDS)

- Baisse du nombre de personnes dépistées en laboratoire privé pour les infections à gonocoque, la syphilis et les infections à *Chlamydia trachomatis* en 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes comme au niveau national. La majorité des personnes testées pour ces 3 IST sont des femmes.
- Baisse du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* en 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes comme au niveau national.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

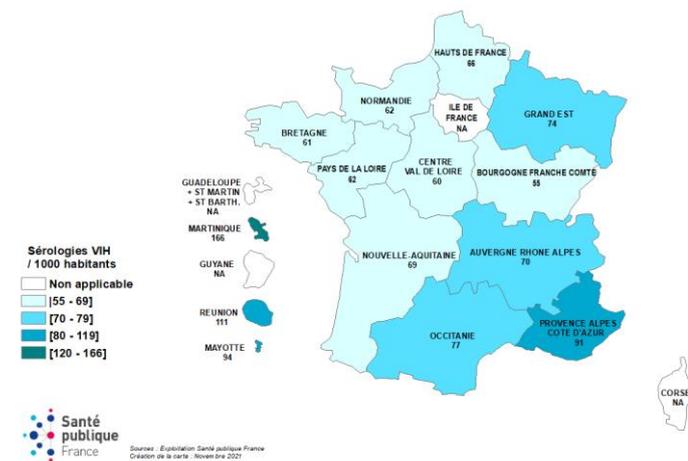
Données issues de l'enquête LaboVIH

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a chuté en Auvergne-Rhône-Alpes et au niveau national du fait de la crise sanitaire : de 79 % en 2019 pour le recueil de données LaboVIH 2018, il est passé à 69 % en 2020 (données LaboVIH 2019) et 71 % en 2021 (données LaboVIH 2020) (72 % en France). **Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.**

En 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées en Auvergne-Rhône-Alpes est estimé à 567 139, soit **70 pour 1 000 habitants**, se situant dans la moyenne nationale (hors Ile-de-France). Ce taux est **en diminution en 2020** dans notre région comme en France (figures 1 et 3A), dans le contexte de pandémie de Covid-19. L'analyse des données du Système national des données de santé (SNDS) corroborent une baisse du dépistage du VIH en laboratoires privés lors du 1^{er} confinement (de mars à mai 2020), cette baisse de dépistage n'ayant pas été rattrapée les mois suivants.

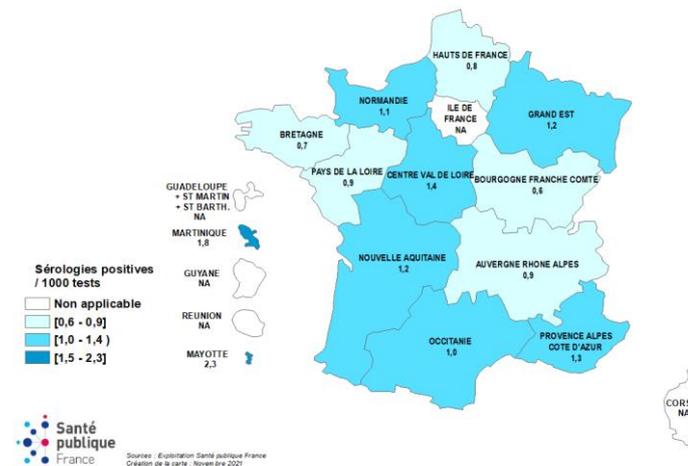
En 2020, le nombre de sérologies VIH confirmées est estimé à 530, soit un taux de positivité estimé à **0,9 pour 1 000 sérologies**, en diminution depuis 2018 (figure 2 et 3B).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2020



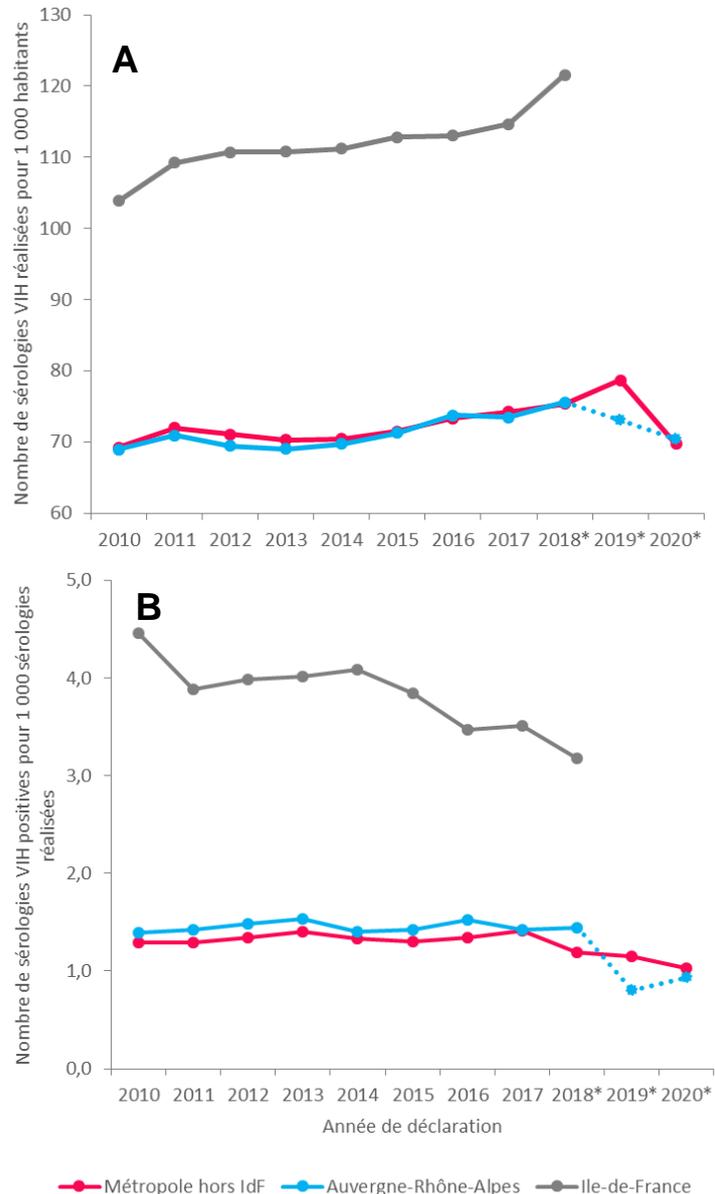
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



Source : LaboVIH 2020, 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 Auvergne-Rhône-Alpes, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

* Années 2018, 2019 et 2020 en ARA à prendre avec précaution du au faible taux de participation à LaboVIH

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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 est de 19,90 euros.

Au cours de l'année 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 9 884 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une **baisse de 18 %** par rapport à 2019 où 12 033 autotests avaient été vendus.

La baisse des sérologies en laboratoire observée en 2020 ne s'est donc pas reportée sur les ventes d'autotests, ni au niveau national, ni en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Santé publique France).

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, **4 956 TROD** VIH ont été réalisés par 12 associations habilitées dans la région en 2020 (contre 6420 en 2019). L'activité de dépistage communautaire a diminué en 2020 dans le contexte d'épidémie de COVID-19.

Parmi ces TROD, **27 tests ont été positifs**, soit un taux de positivité de **5,4 / 1 000 tests réalisés**, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (0,9/1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

Près de trois tests sur quatre (73 %) ont été réalisés auprès d'hommes. La plupart des TROD ont été faits chez des personnes migrantes ou chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Plus de la moitié (56 %) des personnes ayant réalisé un TROD VIH n'avaient jamais réalisé de dépistage VIH au cours de leur vie (par sérologie ou TROD ou autotests). **Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais faites dépistées auparavant.**

Campagne régionale du dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST en Auvergne-Rhône-Alpes 2021

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a piloté une campagne régionale de dépistage, en lien avec les 3 Comités régionaux de coordination de la lutte contre les IST et le VIH (COREVIH) de la région. **Cette campagne s'est déroulée du 4 au 17 octobre 2021** et des actions de dépistage ont été menées dans toute la région.

L'épidémie de COVID-19 a eu en 2020 un fort impact sur le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes.

La campagne de dépistage organisée en Auvergne-Rhône-Alpes venait répondre à l'objectif de mieux informer les publics les plus exposés, notamment les HSH multipartenaires et les usagers de drogues injectables, mais aussi le grand public car tout le monde est concerné, sur la nécessité de réaliser des dépistages précoces et répétés pour les personnes à risques. Elle présentait aussi les enjeux et les modalités de dépistage existantes et les lieux pour le faire dans la région.

Cette campagne a mobilisé les différents acteurs locaux comme les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les structures médico-sociales en addictologie (CSAPA/CAARUD), les associations communautaires, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), etc.

Le 14 octobre 2021, 365 laboratoires de biologie médicale de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont proposé un dépistage gratuit du VIH et des hépatites virales B et C, sous le modèle d'une expérimentation nationale "au labo sans ordo".

En effet, le dépistage précoce permet :

- une prise en charge adaptée et rapide,
- une probable guérison pour un bon nombre d'IST et en cas d'infection par le VHC,
- une diminution de la morbi-mortalité en cas d'infection par le VIH,
- une diminution de la transmission de ces infections à un niveau collectif.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

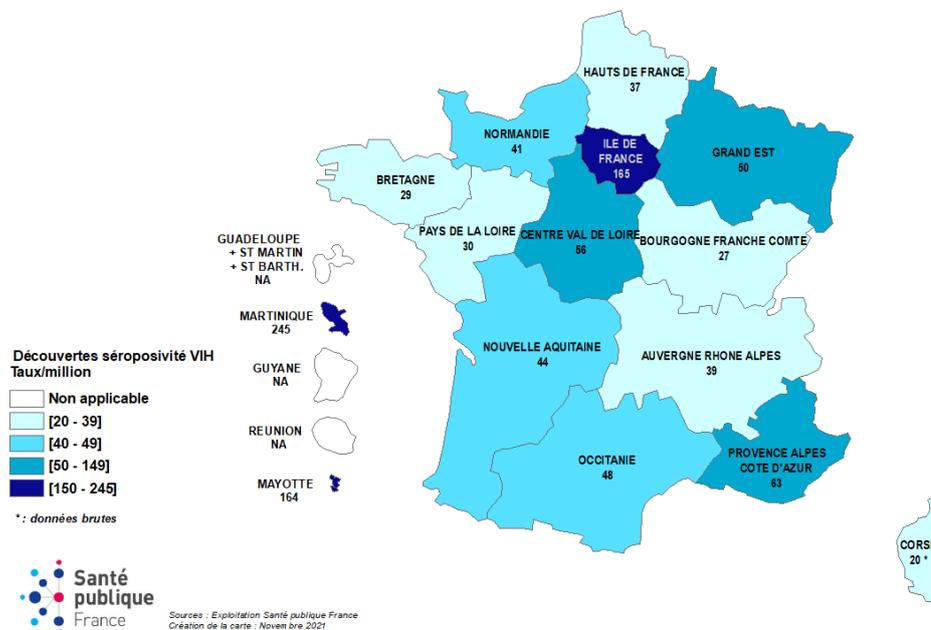
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En Auvergne-Rhône-Alpes, on estime à **313 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité** au VIH en 2020 (nombre corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration), soit un taux de découvertes de **39 par million d'habitants (IC_{95%} : [29-48]) en 2020 soit (IC_{95%} : [236-390])** (figure 4). Ce taux est **en baisse entre 2017 et 2020** (passant de 54 à 39 découvertes de séropositivité par million d'habitants) et **proche du taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (43)** (figure 5).

En 2020, en plus des personnes ayant découvert leur séropositivité, 20 personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France ont été diagnostiquées dans les 12 mois après leur arrivée (chiffre plus faible que les années précédentes).

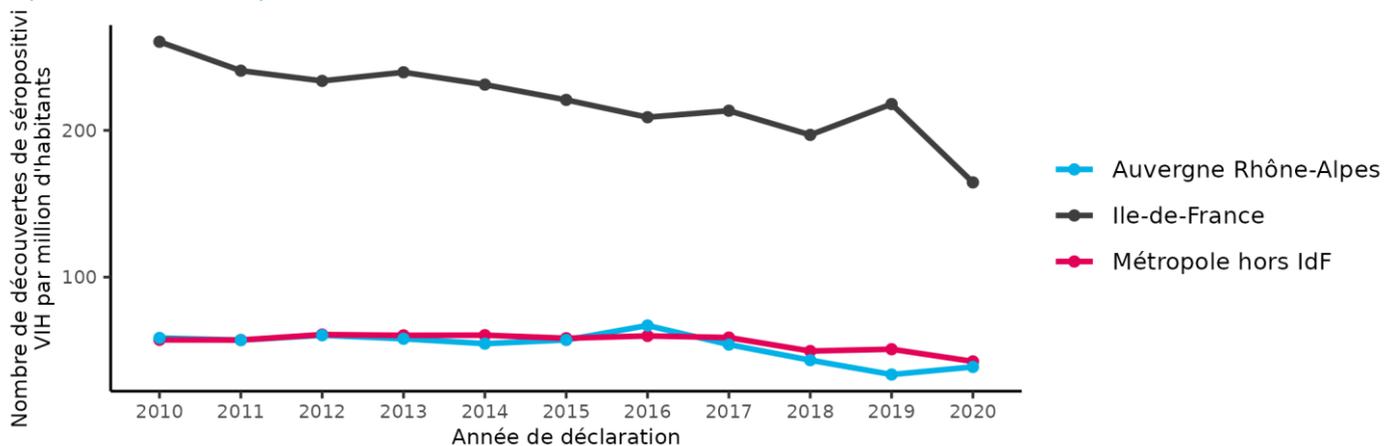
La diminution en 2020 des déclarations par les biologistes/cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées, produites à partir d'estimations.

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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 Auvergne-Rhône-Alpes, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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

Avec une prédominance masculine des cas de découvertes de séropositivité, **la part d'hommes augmente** en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020, comme en France métropolitaine hors Ile-de-France (IdF). **L'âge moyen augmente** avec une hausse de la part des 50 ans et plus (24 % en 2020 contre 20% en 2017-2019).

En Auvergne-Rhône-Alpes, **la part des HSH nés en France augmente** en 2020, représentant 42 % des nouveaux cas (contre seulement 41 % au niveau national), alors que la part des hétérosexuels nés à l'étranger diminue (28 %).

Avec une baisse d'accès au dépistage en 2020 probablement due à la pandémie de COVID-19, on observe une **augmentation des personnes diagnostiquées à un stade avancé** (35 % en 2020 contre 27% en 2017-2019), supérieur au niveau de la France métropolitaine hors IdF (31 % en 2020).

La part des infections récentes n'est pas interprétable depuis 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes, en raison d'une participation trop faible des laboratoires à la surveillance virologique par l'envoi de buvards au Centre national de référence (CNR) du VIH. L'indicateur de délai de diagnostic peut être impacté par cette donnée manquante.

Enfin, entre la période 2017-2019 et l'année 2020, on observe une **augmentation des co-infections par une IST bactérienne ou par l'hépatite B** (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 950)	2020 (n = 229)	2020 (n = 1 430)
Sexe (%)			
Hommes	69,1	73,8	73,6
Femmes	29,9	24,9	25,5
Transgenres	1,1	1,3	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	16,0	18,3	15,1
25-49 ans	63,9	57,6	61,4
50 ans et plus	20,1	24,0	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	54,6	58,8	60,0
Afrique sub-saharienne	31,4	29,4	27,0
Autres	14,0	11,8	13,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	27,0	31,2	33,0
Exposition au VIH	19,5	21,0	18,8
Bilan systématique	15,5	10,2	12,9
Grossesse	4,0	3,4	4,2
Dépistage orienté	20,0	17,6	18,4
Autre	14,0	16,5	11,8
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	39,7	42,2	40,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,0	10,3	9,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,9	15,1	19,0*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	30,8	27,6	26,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,9	0,5	1,0*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	1,3	1,6	1,3*
Autres	1,3	2,7	1,4*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	15,3	12,8	20,6
Diagnostic avancé [§]	26,8	35,0	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	NI	NI	26,5*
Co-infection hépatite C (%)	2,9	2,6	3,1
Co-infection hépatite B (%)	2,8	6,6	3,6
Co-infection IST (%)	20,4	23,7	23,3

Données non consolidées pour 2019 et 2020. 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. [£] 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 02/11/2021, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité territoire de COREVIH

En comparant les caractéristiques des découvertes de séropositivité pour la période 2017-2020 entre les 3 COREVIH de la région, on note quelques différences (Tableau 2).

La proportion de femmes découvrant leur séropositivité est plus importante dans le territoire Lyon Vallée du Rhône que dans le reste de la région.

En Auvergne-Loire, une personne sur cinq est âgée de moins de 25 ans, tandis que dans l'Arc alpin plus d'un quart des découvertes de séropositivité concernent des personnes âgées de 50 ans ou plus.

En Auvergne-Loire, deux tiers des personnes découvrant leur séropositivité sont nées en France, part plus importante que dans le reste de la région.

Pour Auvergne-Loire et Lyon-Vallée du Rhône, la part des personnes contaminées par rapports sexuels entre hommes est plus importante que par des rapports hétérosexuels ; c'est l'inverse pour l'Arc Alpin.

On observe moins de patients dépistés à un stade précoce dans le territoire du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône : 9 % contre 19 % dans l'Arc Alpin et 20 % en Auvergne-Loire.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020

	Arc alpin	Auvergne-Loire	Lyon Vallée du Rhône
	2017-2020 (n = 317)	2017-2020 (n = 232)	2017-2020 (n = 596)
Sexe (%)			
Hommes	71,3	70,7	68,1
Femmes	28,4	27,2	30,9
Transgenres	0,3	2,2	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	11,4	21,1	17,1
25-49 ans	61,8	60,8	64,4
50 ans et plus	26,8	18,1	18,5
Lieu de naissance (%)			
France	54,7	65,8	51,6
Afrique sub-saharienne	33,1	23,0	33,4
Autres	12,2	11,2	15,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	29,2	35,2	24,4
Exposition	12,5	27,9	20,0
Bilan systématique	12,5	10,6	17,0
Grossesse	2,6	5,0	4,4
Dépistage orienté	16,6	17,9	22,4
Autre	26,6	3,4	11,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	45,0	56,9	50,3
Rapports hétérosexuels	51,7	37,9	46,1
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,7	1,1	0,8
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,4	2,9	1,3
Autres	2,2	1,1	1,5
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	18,7	20,5	9,4
Diagnostic avancé [§]	31,3	25,9	28,4

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

L'indicateur de **délai de diagnostic** 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.

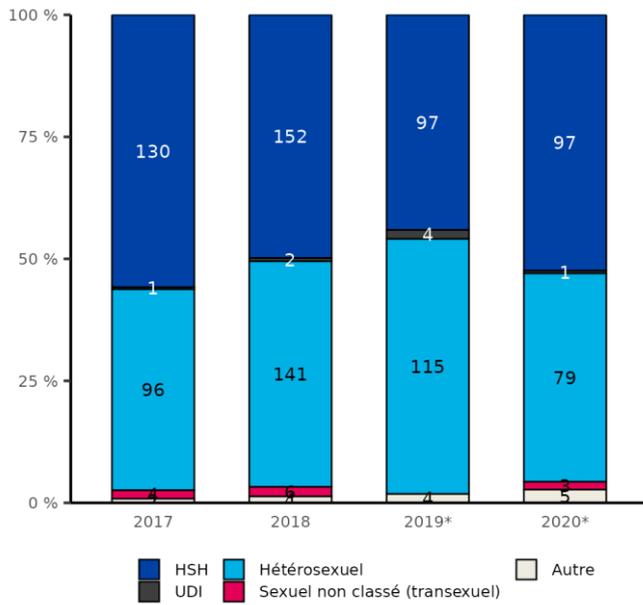
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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

On n'observe pas de variation notable entre 2017 et 2020 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (figure 6).

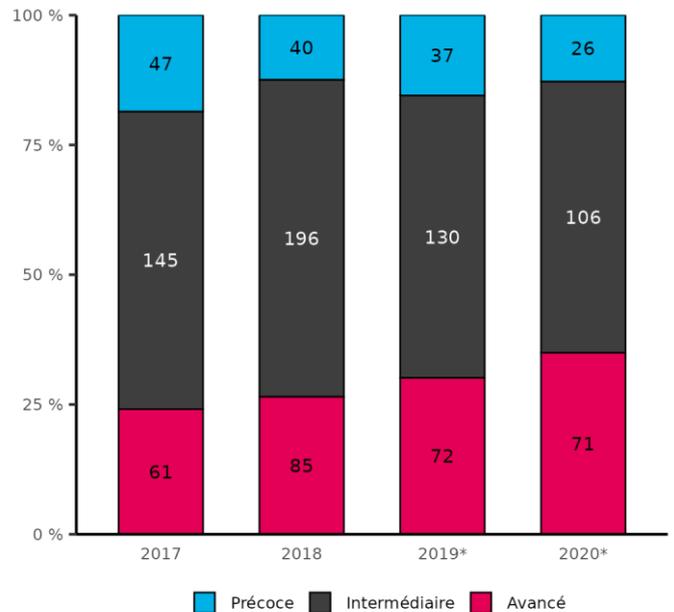
Cependant, on observe une augmentation de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé depuis 2017 et de façon plus marquée en 2020 (figure 7).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 7 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics à un stade avancé intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020



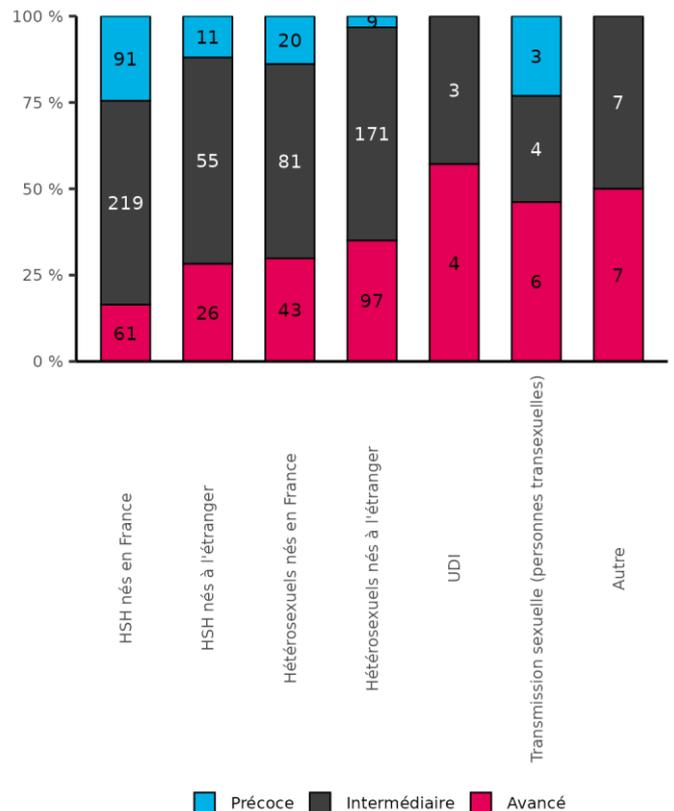
Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part et des effectifs de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020

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.

Hormis pour les contaminations par usages de drogues ou chez des transsexuels pour lesquels les effectifs sont faibles, sur la période 2017-2020 en Auvergne-Rhône-Alpes, **la proportion de diagnostics avancés est la plus importante chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.**

Les HSH nés en France sont les mieux dépistés avec les parts de diagnostic précoce de l'infection par le VIH les plus élevées de l'ordre de 25 % contre seulement 3 % pour les hétérosexuels nés à l'étranger (figure 8).



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

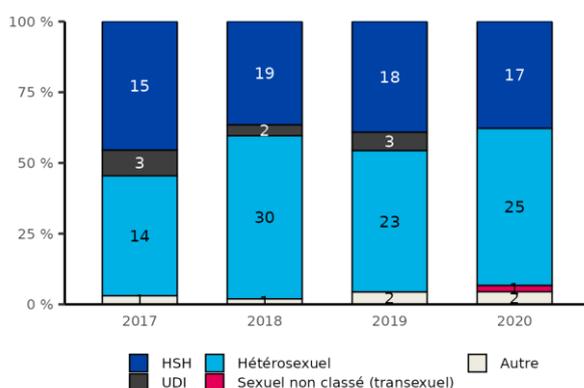
SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

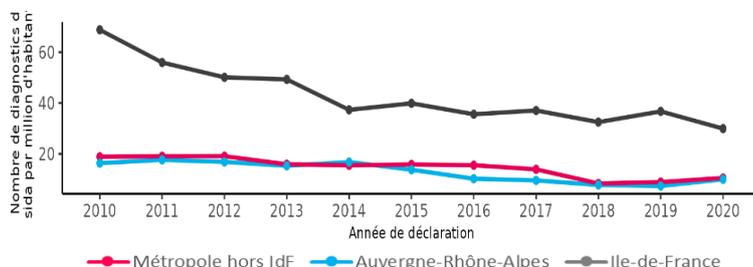
Le taux de diagnostics de sida en Auvergne-Rhône-Alpes, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **10** (IC_{95%} : [6-14]) **par million d'habitants en 2020**. Dans la région, ce taux est globalement stable entre 2016 et 2020 et semblable au taux national entre 2018 et 2020 (figure 9).

Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020. Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques des cas de sida

Les parts des HSH et des hétérosexuels parmi les nouveaux cas de sida sont fluctuantes selon les années (figure 10). En 2020, on observe une augmentation de la part des cas âgés de plus de 50 ans, et de la part des cas nés en France. La majorité des cas (63 %) ignorait sa séropositivité avant le diagnostic de sida, en augmentation (59 % sur la période 2017-2019). Les pathologies inaugurales les plus fréquentes en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020 sont la pneumocystose et la candidose œsophagienne, identiques à la période 2017-2019 et au niveau national (tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2017-2019 (n = 161)	2020 (n = 54)	2020 (n = 230)
Sexe (%)			
Hommes	70,2	70,4	72,2
Femmes	29,8	27,8	26,5
Transgenres	0,0	0,0	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	5,6	1,9	2,2
25-49 ans	60,9	55,6	53,5
50 ans et plus	33,5	42,6	44,3
Lieu de naissance (%)			
France	47,4	51,9	60,8
Afrique sub-saharienne	32,1	33,3	25,6
Autres	20,5	14,8	13,7
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	39,7	37,8	35,3
Rapports hétérosexuels	51,1	55,6	58,2
Injections de drogues	6,1	0,0	3,3
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	41,2	37,0	37,0
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	21,3	20,4	16,7
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 (%)			
Pneumocystose	28,0	29,6	36,1
Candidose œsophagienne	14,3	20,4	14,8
Toxoplasmose cérébrale	5,6	13,0	11,7
Infection à CMV	6,8	9,3	10,0
Lymphome inaugural	8,7	9,3	7,8

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes. Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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

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

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.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion de déclaration obligatoire VIH effectuée en ligne sur e-DO était de 97 % en 2020. Cependant, on observe des adhésions différentes des biologistes et cliniciens à la déclaration obligatoire selon les territoires de COREVIH (Figure 11).

Dans l'Arc alpin, on observe une bonne adhésion à la déclaration VIH par les déclarants, avec une augmentation des déclarations reçues avec les deux volets depuis 2017 qui atteint 87 % en 2020.

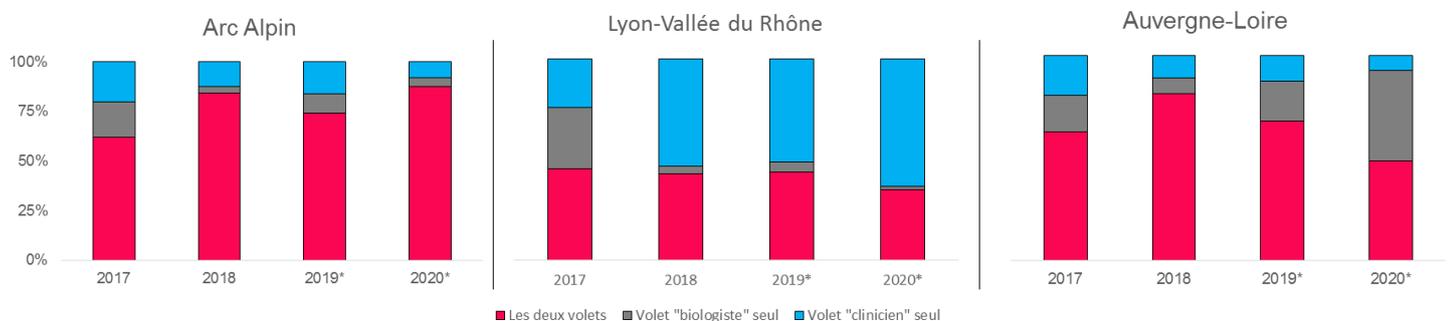
Dans le territoire Lyon-Vallée du Rhône, on observe une augmentation des déclarations avec le volet clinicien seul entre 2017 et 2020, signifiant une baisse des déclarations des biologistes sur ce territoire.

A l'inverse en Auvergne-Loire, on observe en 2020 une augmentation des déclarations avec le volet biologiste seul, les cliniciens ayant moins participé à la déclaration du VIH pour cette dernière année.

Cette participation en retrait des biologistes, principalement dans le territoire Lyon-Vallée du Rhône, est également observée pour la surveillance virologique par l'envoi de buvards au CNR qui a été trop faible en 2020 pour estimer la part des infections récentes. Le passage à la déclaration électronique aurait entraîné une meilleure adhésion des cliniciens que des biologistes.

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.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, 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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 15 : l'enjeu est de couvrir l'activité de l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic.

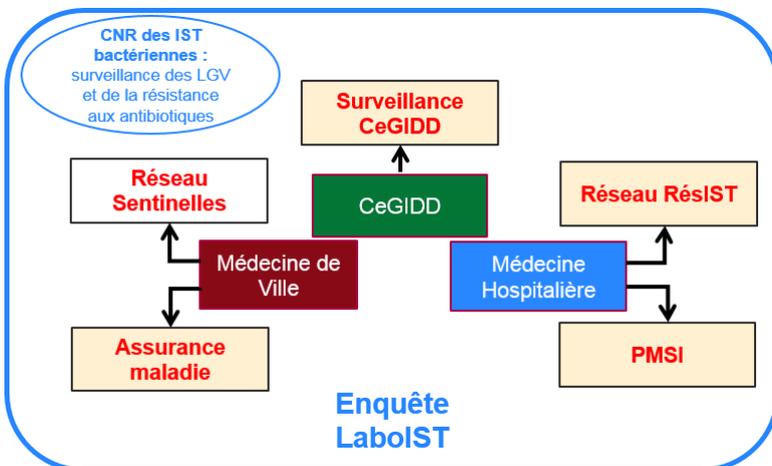
Les données du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, données de **remboursement des soins de l'assurance maladie**, permettent la surveillance de l'activité de dépistage des gonococcies, de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* par les laboratoires privés. Ces données sont présentées dans ce BSP, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

La surveillance de 3 IST (syphilis, gonococcie, chlamydie) par les **médecins généralistes du réseau Sentinelles de l'INSERM** a été mise en place en France métropolitaine en 2020. Les premières données à un niveau national sont présentées dans le [BSP national](#).

Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des diagnostics de syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou latente précoce) et des gonococcies. Il s'agit d'une surveillance sentinelle dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la tendance peut être décrite en restreignant l'analyse aux données des sites ayant participé de façon constante sur une période d'intérêt. Cette surveillance n'est pas exhaustive, les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

La **surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD)** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD, dont le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoques et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon pseudonymisée. Comme pour RésIST, cette surveillance n'est pas exhaustive et les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

Figure 15 : les systèmes de surveillance des IST en France, 2020



SurCeGIDD : données d'activité des CeGIDD

En région Auvergne-Rhône-Alpes, en 2020 :

12 des 29 CeGIDD (41%) ont envoyé les données au format attendu

- 8 via plateforme Cupidon
- 4 via un autre logiciel

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

Source : Santé publique France.



DONNÉES RÉSIST ET SURCEGIDD 2020 NON EXPLOITABLES POUR CE BSP

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les données du réseau RésIST et celles de SurCeGIDD ne sont pas présentées dans ce BSP. En effet, les données 2020 n'ont pas encore toutes été reçues et sont, de ce fait, non exploitables pour l'instant (seuls 41% des CeGIDD ont transmis leurs bases de données au format attendu).

Une annexe à ce BSP présentant les données de surveillance des CeGIDD pourrait être publiée en 2022 si un meilleur taux de participation est obtenu.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET A GONOCOQUES

Données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

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. Pour les infections à gonocoque, le remboursement du dépistage par PCR multiplex n'a été effectif que courant 2018.

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

• Infections à gonocoque

En Auvergne-Rhône-Alpes, 239 478 personnes de plus de 15 ans ont réalisé au moins un dépistage en secteur privé en 2020, soit un taux de dépistage de 36,3 pour 1 000 habitants, inférieur à celui observé en France (38,9 ‰) (figure 16).

Bien que les cas d'infection à gonocoque soient plus fréquents chez les hommes, les trois quarts (76 %) des personnes testées sont des femmes, ce qui peut s'expliquer par l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis*. Le taux de dépistage chez les femmes (63,4 ‰) est ainsi trois fois plus élevé que chez les hommes (17,9 ‰).

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, après une augmentation très marquée entre 2017 et 2019, le nombre de personnes dépistées a diminué en 2020, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 20).

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

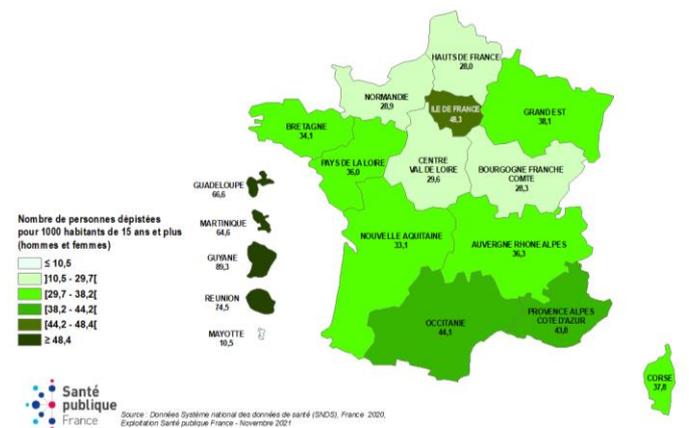
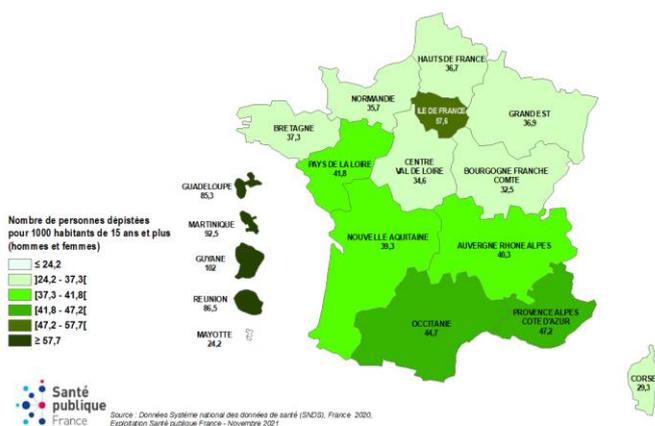


Figure 17 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



• Syphilis

Le taux de dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes est de 40,3 ‰ en 2020 (soit 265 485 individus ayant réalisé au moins un dépistage), inférieur à celui observé en France (44,2 ‰) (figure 17).

La majorité des personnes testées pour la syphilis sont des femmes (70 %), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse. Le taux de dépistage est donc plus élevé chez les femmes que chez les hommes (54,1 ‰ vs 25,3 ‰).

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, après une augmentation en 2019, le nombre de personnes ayant réalisé un dépistage de la syphilis a baissé en 2020, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 20).

• Infections à *Chlamydia trachomatis*

En 2020, le taux de dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes est de 39,7 % (soit 261 588 personnes dépistées), inférieur à celui observé en France (42,4 %) (figure 18).

Les trois quarts (76 %) des personnes testées sont des femmes, avec un taux de dépistage près de trois fois plus élevé (57,7 %) que chez les hommes (20,2 %).

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, après une augmentation de 2015 à 2019, le nombre de personnes testées a baissé en 2020, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 20).

Parmi l'ensemble des dépistages réalisés, 13 244 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués, soit un taux de diagnostic de 201 pour 100 000 habitants, inférieur à celui observé en France (225/100 000) (figure 19).

Ce taux est plus élevé chez les femmes (277/100 000) que chez les hommes (118/100 000).

Entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* a diminué, alors que ce nombre avait augmenté entre 2018 et 2019. La même tendance est observée au niveau national.

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

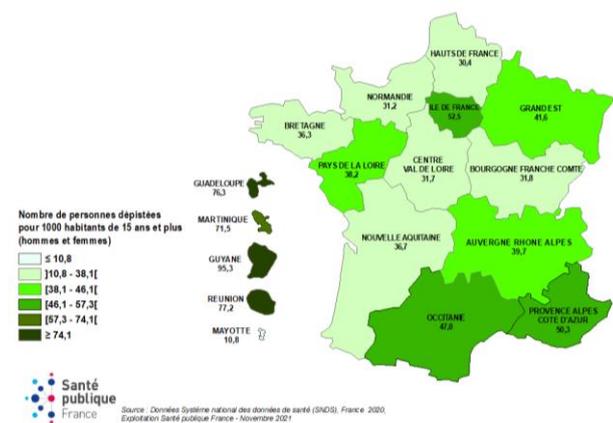
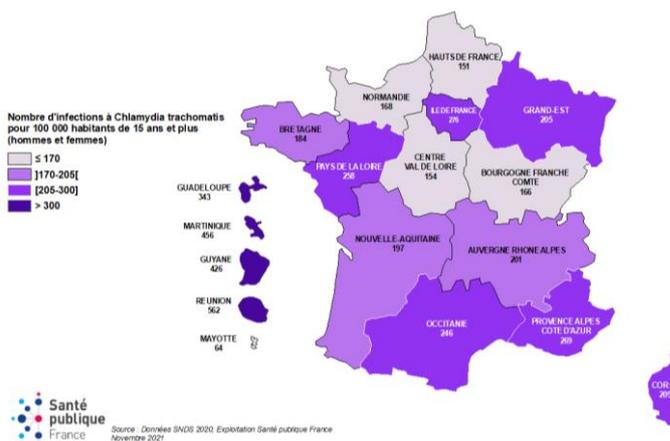


Figure 19 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



• Évolution du nombre de personnes dépistées

Chaque année, on observe une baisse du dépistage au mois de décembre, suivie d'un rattrapage au mois de janvier de l'année suivante (figure 21). En 2020, on observe une baisse du dépistage supplémentaire au mois de mars (lors du premier confinement), mais sans rattrapage à la sortie du confinement. Cela explique la baisse globale du dépistage de ces 3 IST sur l'ensemble de l'année 2020.

Figure 20 : Evolution annuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour la syphilis, les infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque chez les 15 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2020

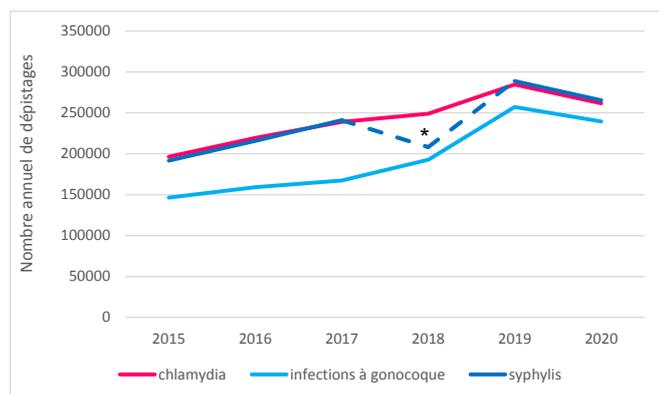
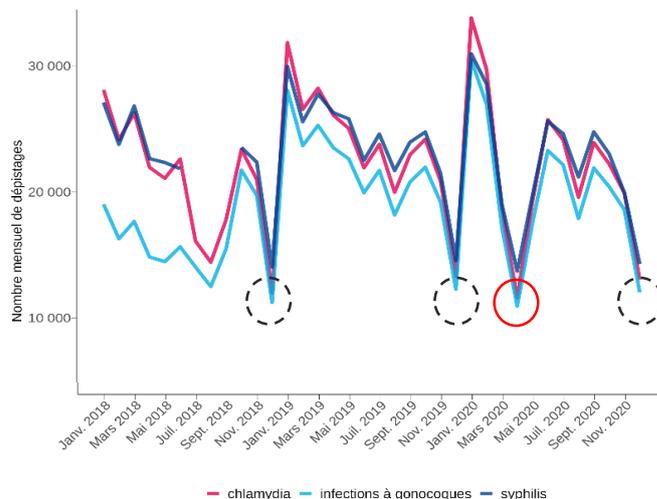


Figure 21 : Evolution mensuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour la syphilis, les infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque chez les 15 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2020



* Données incomplètes pour 2018

Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, 10 794 100 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 3 377 882 en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2018 malgré une répartition différente entre la grande distribution et la pharmacie (11 215 333 préservatifs masculins en grande distribution et 2 975 805 en pharmacie en 2018).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, les COREVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 984 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes contre 2 318 en 2018 (source : Santé publique France).

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

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. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2021, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2021, incluant donc le second semestre 2020 et le premier semestre 2021, marqués par la survenue de la deuxième et de la troisième vague de l'épidémie de COVID-19 en France.

Les chiffres mettent en évidence un infléchissement marqué et durable dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France depuis le début de l'épidémie de COVID-19, bien qu'une reprise semblait se dessiner au début de l'été 2021. Ils montrent aussi que la PrEP est restée l'apanage des HSH, sans s'étendre aux autres catégories de population qui pourraient en bénéficier.

Parmi l'ensemble des 42 159 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2021, 10 % (n=4 153) résidaient en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

Actions de prévention de Santé publique France sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : page [Santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : site <https://questionsexualite.fr/>
- **Jeunes (12-18 ans)** : site onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : site sexosafe.fr
- **Migrants** : description sur la page [favoriser la santé](#)

Catalogues d'outils Santé sexuelle

En préparation du 1^{er} décembre 2021, les catalogues d'outils Santé sexuelle à destination des partenaires ont été mis à jour sur le site de Santé publique France. Ils reprennent les outils disponibles tout au long de l'année ainsi que les visuels de la campagne 1^{er} décembre dans le catalogue grand public.

Pour trouver les supports adaptés à vos besoins :

[Le catalogue des outils « Grand public »](#)

[Le catalogue des outils « Adolescents »](#)

[Le catalogues des outils « HSH »](#)

[Le catalogue des outils « Personnes migrantes »](#)

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne 2020 « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale 2021 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.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont l'évaluation de 2020 a 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 : 45 % des personnes interrogées l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement arrivait en second, mentionné spontanément par 23 % des répondants.
- en termes d'incitation : 73 % l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives ; 68 % ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis à vis des personnes touchées par le VIH et 42 % à faire un test de dépistage du VIH (65 % des 15-24 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85 % des personnes interrogées ont aimé la campagne et 90 % ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Par contre, la campagne a manqué de visibilité (seule une personne sur cinq se rappelait l'avoir vue), dans un contexte de forte restriction des déplacements.

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

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre 2021, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels seront visibles :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines) ;
 - dans les commerces de proximité ;
 - dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants) ;
- des partenariats média (production et diffusion d'articles sur le TASP et de témoignages de personnes séropositives) dans des supports (presse, radio, sites internet) généraliste et communautaire ;
- des articles dans la presse professionnelle.



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 : [lien e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



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, édition nationale. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2021 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes. Surveillance VIH et IST. Novembre 2019 : [lien](#)
- BEH numéro thématique « Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19 », 30 novembre 2021 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier :

- le [COREVIH Arc Alpin](#), le [COREVIH Lyon Vallée du Rhône](#) et le [COREVIH Auvergne-Loire](#) ;
- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les laboratoires en Auvergne-Rhône-Alpes 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 Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Rédaction : Elise Brottet, Alexandra Thabuis – Relecture : Christine Saura

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes : cire-ara@santepubliquefrance.fr