

SURVEILLANCE DU VIH ET DES IST BACTÉRIENNES

SOMMAIRE

Intro p.1 **Points clés** p.1 **Surveillance du VIH** p.2 **Syphilis récente** p.4 **Infections à gonocoque** p.5
Infections à *Chlamydia trachomatis* p.7 **Impact de la pandémie à SARS-CoV-2** p.8 **Campagne 1^{er} décembre** p.10

INTRO

Santé publique France, l'agence nationale de santé publique, produit chaque année, à l'occasion de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », des données actualisées sur l'infection par le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes en France. Ces données reposent sur différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et cliniciens, sur une base obligatoire ou volontaire, ou sont issues du système national des données de santé (SNDS) géré par l'assurance maladie.

L'année 2020 est particulière. La mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une sous déclaration plus importante des données 2019 concernant d'une part le dépistage du VIH, et d'autre part les diagnostics d'infection à VIH et d'IST bactériennes. En effet, le recueil des données d'une année se poursuit l'année suivante. Ainsi, pour l'année 2019, le nombre de découvertes de séropositivité VIH n'a pas pu être estimé au moment où ce bulletin sort. Seules les caractéristiques des nouveaux diagnostics déclarés entre janvier 2019 et septembre 2020 sont présentées dans ce bulletin. Par ailleurs, la pandémie a entraîné, dès le mois de mars 2020, une forte diminution du recours au dépistage de ces infections, comme le montrent les données de l'assurance maladie présentées également dans ce bulletin.

POINTS CLÉS

Infection par le VIH

- En 2019, 6,2 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale. L'activité de dépistage du VIH a augmenté depuis 2014 (+10% sur l'ensemble de la période 2014-2018), et cette augmentation s'est accélérée en 2019 (+6% entre 2018 et 2019). Cette augmentation de l'activité de dépistage en 2019 s'est accompagnée d'une augmentation du nombre de sérologies confirmées positives (+6% sur 2018-2019). Le taux de positivité qui avait diminué entre 2014 et 2018, s'est ainsi stabilisé en 2019 à 1,9 pour mille sérologies.
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les hétérosexuel-le-s né-e-s à l'étranger restent les 2 groupes les plus touchés et représentent respectivement 43% et 37% des découvertes de séropositivité déclarées entre janvier 2019 et septembre 2020. Les hétérosexuel-le-s né-e-s en France représentent 14% du total des cas, les personnes usagères de drogues injectables (UDI) 2% et les personnes transgenres contaminées par rapports sexuels 2%.

Syphilis

- En 2019, 2,6 millions de dépistages de la syphilis ont été réalisés par les laboratoires du secteur privé, soit une augmentation de 22% par rapport à 2017.
- Le nombre de diagnostics de syphilis récente (< 1 an) rapporté dans le réseau de cliniciens RésIST, qui était stable entre 2016 et 2018, a diminué de 7% en 2019. Cette diminution est observée chez les HSH et les hommes hétérosexuels.
- Comme les années précédentes, les personnes diagnostiquées en 2019 pour une syphilis récente, au sein du réseau, sont principalement des HSH (79%).

Infection à gonocoque

- En 2019, 2,2 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés par les laboratoires privés, soit une augmentation de 58% par rapport à 2017.
- Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque rapporté par le réseau RésIST continue à augmenter en 2019 (+21%) par rapport à 2017. Cette augmentation s'observe chez les HSH (+29%), tandis qu'une faible diminution est observée chez les hétérosexuel-le-s (-4%).
- Les personnes diagnostiquées pour une gonococcie en 2019 au sein du réseau sont majoritairement des HSH (74%).

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- En 2019, 2,5 millions de dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) ont été réalisés par le secteur privé, soit une augmentation de 20% par rapport à 2017.
- Le nombre de diagnostics d'infection à Ct en secteur privé a augmenté de 29% entre 2017 et 2019.

Impact de la pandémie à SARS-CoV-2 sur le dépistage du VIH et des IST bactériennes

- La pandémie à SARS-CoV-2 a fortement impacté l'activité de dépistage en 2020. Une diminution du nombre de dépistages de près de 60% a été observée entre février et avril 2020, aussi bien pour le VIH que pour les IST bactériennes.

En conclusion, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes, observée depuis plusieurs années et qui se poursuit en 2019, est un constat positif pour réduire le nombre de personnes ignorant leur infection. En effet, le bénéfice individuel d'une prise en charge thérapeutique précoce constitue également un bénéfice collectif en supprimant la transmission aux partenaires sexuels. Mais dans le contexte de la pandémie à SARS-CoV-2, où un moindre recours au dépistage a été observé en 2020, il est essentiel de continuer à inciter la population à recourir au système de soins et notamment à l'offre de dépistage. Les autres mesures de prévention (préservatifs, TasP, PrEP, TPE...) restent également primordiales pour permettre à terme de diminuer le nombre de diagnostics observés chaque année.

SURVEILLANCE DU VIH

DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH

Les données sur l'activité de dépistage du VIH reposent sur les sérologies VIH déclarées dans le cadre de l'enquête LaboVIH menée chaque année auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale. Ces données ont été corrigées selon une méthode publiée précédemment, afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête [1]. Mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue. Les données présentées portent sur la totalité des sérologies VIH réalisées par les laboratoires, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Seules les sérologies réalisées à l'occasion d'un don de sang sont exclues.

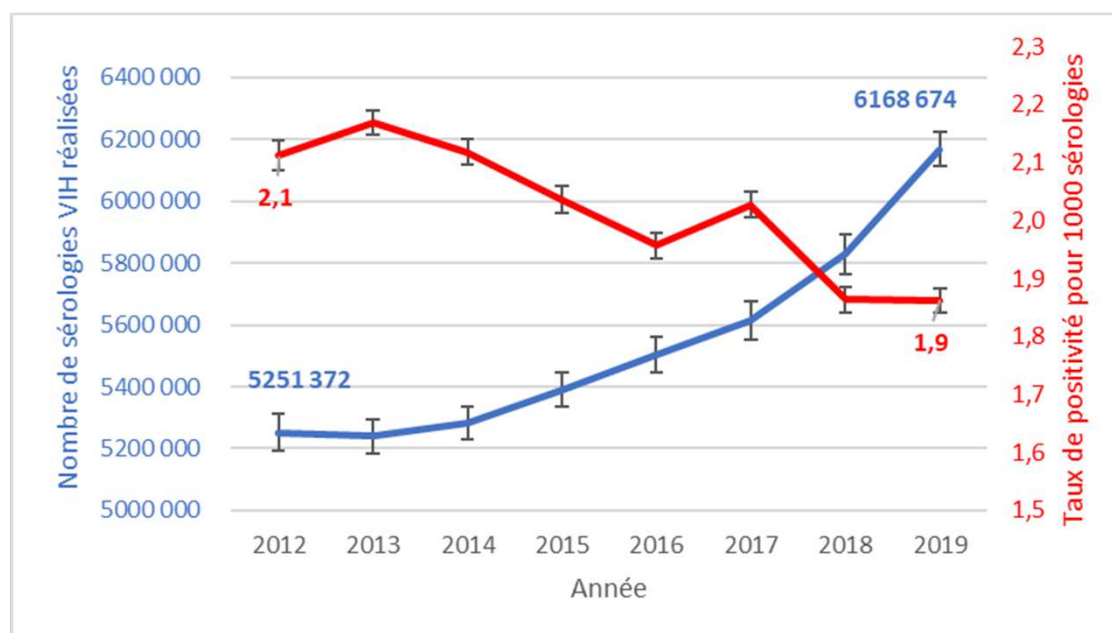
Le taux de participation par les laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH pour l'année 2019 est de 72%, ce qui est nettement inférieur à celui des années précédentes (entre 85% et 89% jusqu'en 2017, et 81% en 2018).

Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2019 est estimé à 6,169 millions (IC95% [6,106-6,231]), en augmentation de 6% par rapport à 2018. Cette augmentation du nombre de sérologies VIH réalisées chaque année est observée depuis 2013 (figure 1). En 2019, 5% des sérologies ont été réalisées dans un cadre anonyme vs 7% en 2014.

Le nombre de sérologies confirmées positives en 2019 est estimé à 11 488 (IC95% [10 997-11 979]). Ce nombre comprend à la fois des découvertes de séropositivité, mais également des sérologies pour des personnes déjà connues comme positives. Il fluctue chaque année, il a augmenté de 6% par rapport à 2018, mais est proche de celui de 2017. En 2019, 6% des sérologies positives ont été réalisées dans un cadre anonyme vs 11% en 2014.

En 2019, le taux de positivité est de 1,9 pour 1 000 sérologies réalisées, ce taux a diminué entre 2013 (2,2 p. 1 000) et 2018 (1,9 p. 1 000), pour se stabiliser en 2019. Comme les années précédentes, le taux de positivité est plus élevé pour les sérologies anonymes (2,4 p. 1 000).

Figure 1. Nombre de sérologies VIH et taux de positivité, France, 2012-2019



Source : Santé publique France, LaboVIH 2019, Données corrigées

Santé publique France dispose également des données de ventes d'autotests VIH (ATVIH) par les pharmacies, incluant les ventes en ligne. Environ 79 500 ATVIH ont été vendus en pharmacie en 2019, soit une augmentation de 6% par rapport au total des ventes en 2018.

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr). Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison d'une sous-déclaration et des délais de déclaration. C'est pourquoi, les données doivent être corrigées pour tenir compte de ces deux facteurs (notamment en utilisant LaboVIH), ainsi que des données manquantes (absence de déclaration du clinicien).

En 2018, le nombre de découvertes de séropositivité VIH avait été estimé à 6 200, avec une diminution de 7% par rapport à 2017. Ce nombre n'a pas encore pu être estimé pour l'année 2019, en raison d'une sous-déclaration plus importante que les années précédentes, liée en partie à la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie à SARS-CoV-2 dès le début de l'année 2020 et à la difficulté de corriger les données de la DO du VIH à partir de celles de LaboVIH, elles-mêmes affectées par une moins bonne exhaustivité pour 2019.

Il est néanmoins possible de décrire les personnes ayant découvert leur séropositivité entre le 1^{er} janvier 2019 et le 30 septembre 2020, à partir des déclarations reçues jusqu'à cette date (données brutes), en excluant les cas pour lesquels l'information n'est pas renseignée. Ces données brutes ne permettent pas d'analyser l'évolution du nombre de découvertes de séropositivité au cours du temps.

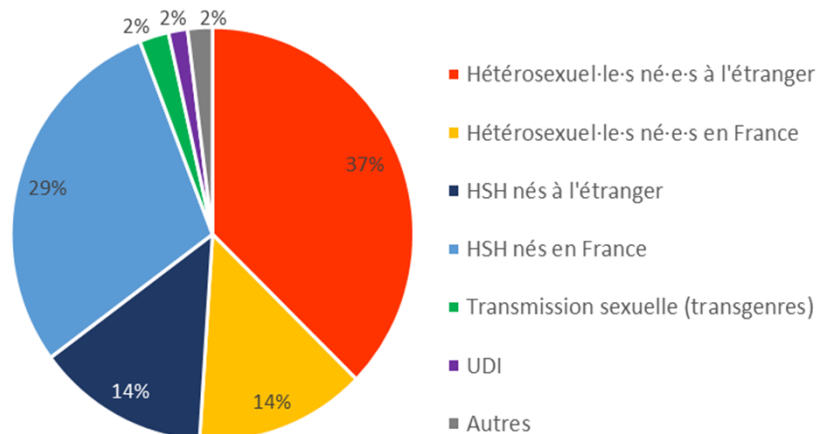
Comme en 2017-2018, les hommes représentent 65% des découvertes de séropositivité en 2019-2020. Les personnes âgées de moins de 25 ans représentent 13% des découvertes et celles de 50 ans et plus, 21%. Chez les HSH, ces proportions sont respectivement de 18% et 15%, et chez les personnes hétérosexuelles de 11% et 22%.

Les personnes hétérosexuelles et les HSH représentent respectivement 51% et 43% des découvertes de séropositivité en 2019-2020. Les personnes transgenres contaminées par rapports sexuels et les UDI représentent chacun 2% des découvertes. Ces proportions sont similaires à celles observées en 2017-2018.

Parmi les personnes hétérosexuelles découvrant leur séropositivité en 2019-2020, 73% sont nées à l'étranger, ce sous-groupe représentant 37% de l'ensemble des découvertes en 2019-2020 (figure 2). La majorité des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger sont nées en Afrique subsaharienne (79%) et sont des femmes (64% vs 36% d'hommes). Ces proportions sont inversées pour les personnes hétérosexuelles nées en France : 64% d'hommes et 36% de femmes.

Concernant les HSH, 32% sont nés à l'étranger (vs 26% en 2017-2018), principalement sur le continent américain, et 68% en France. Les HSH nés en France représentent ainsi 29% de l'ensemble des découvertes en 2019-2020. La part des personnes nées à l'étranger atteint 69% chez les UDI et 83% chez les transgenres contaminé-e-s par rapports sexuels.

Figure 2. Répartition des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et pays de naissance, France, janvier 2019-septembre 2020



Source : Santé publique France, DO VIH, Données brutes au 30/09/2020

En 2019-2020, 21% des découvertes de séropositivité sont des diagnostics précoces* (vs 24% en 2017-2018) et 26% sont des diagnostics à un stade avancé** de l'infection (vs 25% en 2017-2018). Comme les années précédentes, la part des diagnostics précoces est plus élevée chez les HSH (30% en 2019-2020) que chez les UDI (14%), les hétérosexuel-le-s (12%), et les transgenres contaminé-e-s par rapports sexuels (10%). Inversement, les diagnostics à un stade avancé sont plus fréquents chez les UDI (35%) et les hétérosexuel-le-s (31%) que chez les transgenres (20%) et les HSH (17%). Les diagnostics précoces sont plus fréquents chez les personnes nées en France que chez celles nées à l'étranger. La diminution de la part des diagnostics précoces en 2019-2020 s'observe chez les HSH, mais pas chez les hétérosexuel-le-s.

En 2019-2020, 51% des découvertes de séropositivité concernent des personnes déclarant n'avoir jamais été testées auparavant (vs 48% en 2017-2018). Cette proportion est plus élevée chez les UDI (70%) et chez les hétérosexuel-le-s (60%) que chez les HSH (30%) et les transgenres contaminé-e-s par rapports sexuels (29%). Ces proportions sont semblables à celles observées en 2017-2018, à l'exception des HSH nés en France et des hétérosexuel-le-s né-e-s en France pour lesquels la proportion de personnes jamais testées a augmenté (passant respectivement de 22% à 28% et de 51% à 55%).

En conclusion, même si l'évolution du nombre de découvertes en 2019 n'est pas encore estimée, en raison des difficultés liées au contexte sanitaire en 2020, la description des cas déclarés en 2019-2020 montre une stabilité globale des caractéristiques des découvertes de séropositivité par rapport aux deux années précédentes. La diminution de la part de diagnostics précoces chez les HSH, et l'augmentation de la part d'HSH et d'hétérosexuel-le-s né-e-s en France jamais testés auparavant, pourraient correspondre à un rattrapage de diagnostics chez des personnes contaminées antérieurement, mais jusque-là éloignées du dépistage.

* Diagnostic précoce : primo-infection symptomatique, infection récente identifiée par le CNR VIH ou profil biologique de séroconversion

** Diagnostic au stade avancé : sida ou CD4<200/mm³ hors primo-infection

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES

Les données de dépistage des IST bactériennes sont issues de l'exploitation des données de remboursement des soins par l'assurance maladie (système national des données de santé -SNDS-). Les données présentées concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé).

Les données concernant les diagnostics de syphilis récente et d'infection à gonocoque sont issues du réseau de cliniciens volontaires RésIST, qui exercent essentiellement dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD). Concernant les diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), les données proviennent du SNDS, grâce à l'élaboration d'un algorithme permettant d'identifier et de chaîner le remboursement d'un test, suivi du remboursement d'un traitement antibiotique adapté.

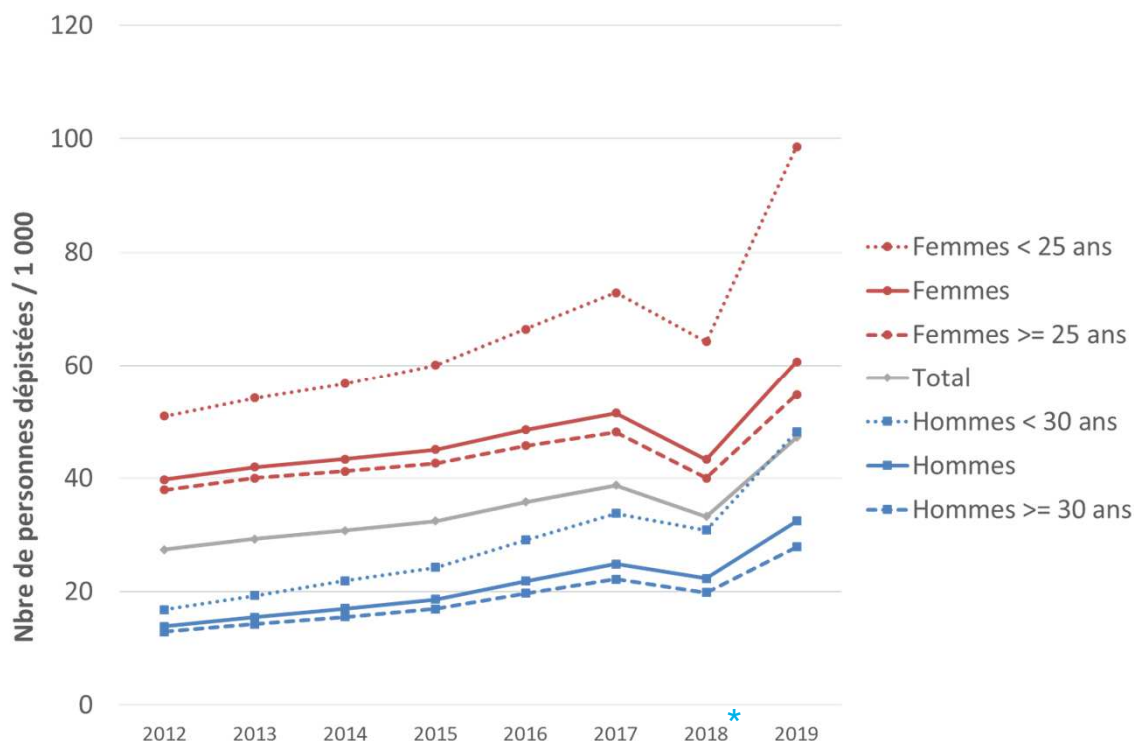
SYPHILIS RÉCENTE

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2019, 2,6 millions de dépistages de syphilis ont été réalisés dans le secteur privé. La majorité des personnes dépistées pour la syphilis sont des femmes (67%), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse.

Le taux de dépistage en 2019 est de 47,2 pour 1 000 habitants âgés d'au moins 15 ans, plus élevé chez les femmes que chez les hommes (60,7 pour 1 000 vs 32,4 pour 1 000) (figure 3). Ce taux est en augmentation en 2019 (+22% par rapport à 2017). Cette augmentation est plus importante chez les femmes âgées de moins de 25 ans (+35%) et chez les hommes âgés de moins de 30 ans (+43%), qui sont les deux classes d'âge ciblées par des recommandations de dépistage pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct).

Figure 3. Taux de dépistage de la syphilis en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2019



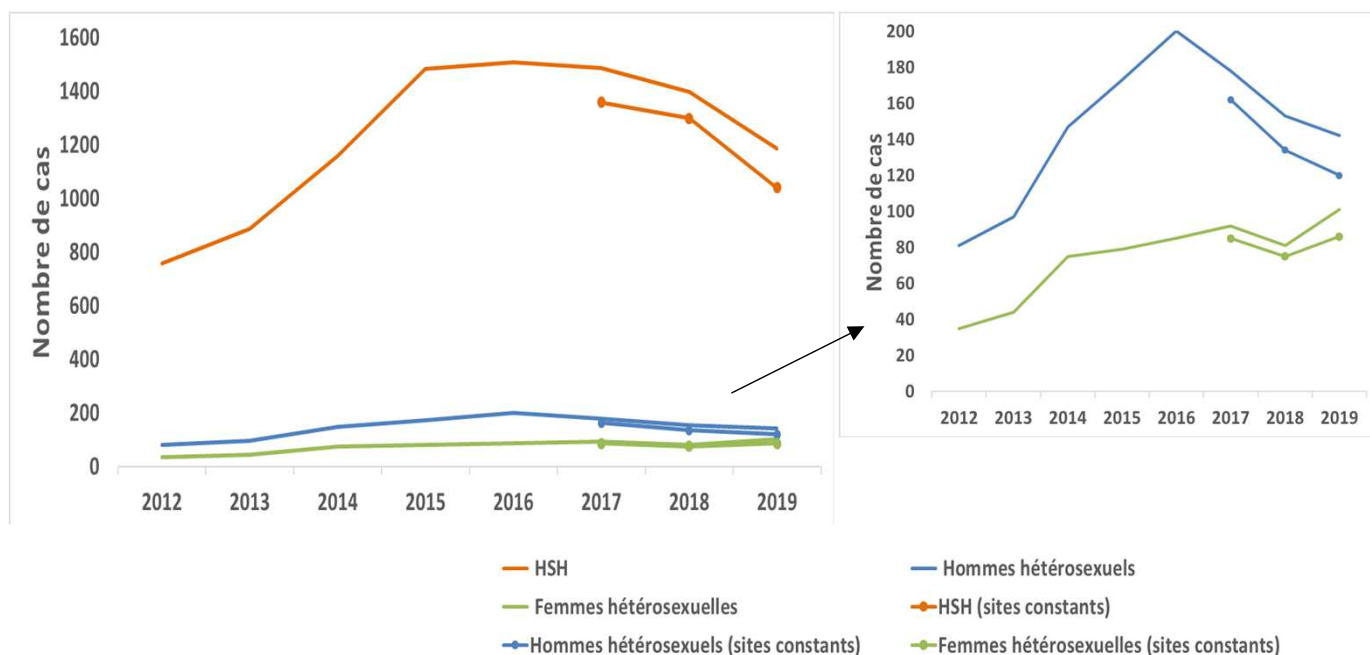
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

* Données incomplètes pour le 3^{ème} trimestre de l'année 2018

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

Le nombre de diagnostics de syphilis récente déclaré en 2019 dans le réseau RésIST a diminué de 7% par rapport à 2018 (à sites constants), après une phase de stabilisation entre 2015 et 2018. Cette diminution est observée chez les HSH et chez les hommes hétérosexuels (figure 4). Le nombre de cas chez les femmes est relativement stable sur la période 2017-2019.

Figure 4. Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2012-2019



Source : Santé publique France, réseau RésIST

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

Les hommes représentent 92% des cas de syphilis récente déclarés en 2019 par le réseau RésIST et les HSH 80%. L'âge médian au diagnostic est de 35 ans, plus élevé chez les hommes (HSH : 36 ans, hommes hétérosexuels : 35 ans) que chez les femmes (28 ans).

En 2019, parmi les HSH, 89% sont nés en France et 11% à l'étranger. Ces proportions sont respectivement de 80% et 20% chez les hommes hétérosexuels, et de 83% et 17% chez les femmes.

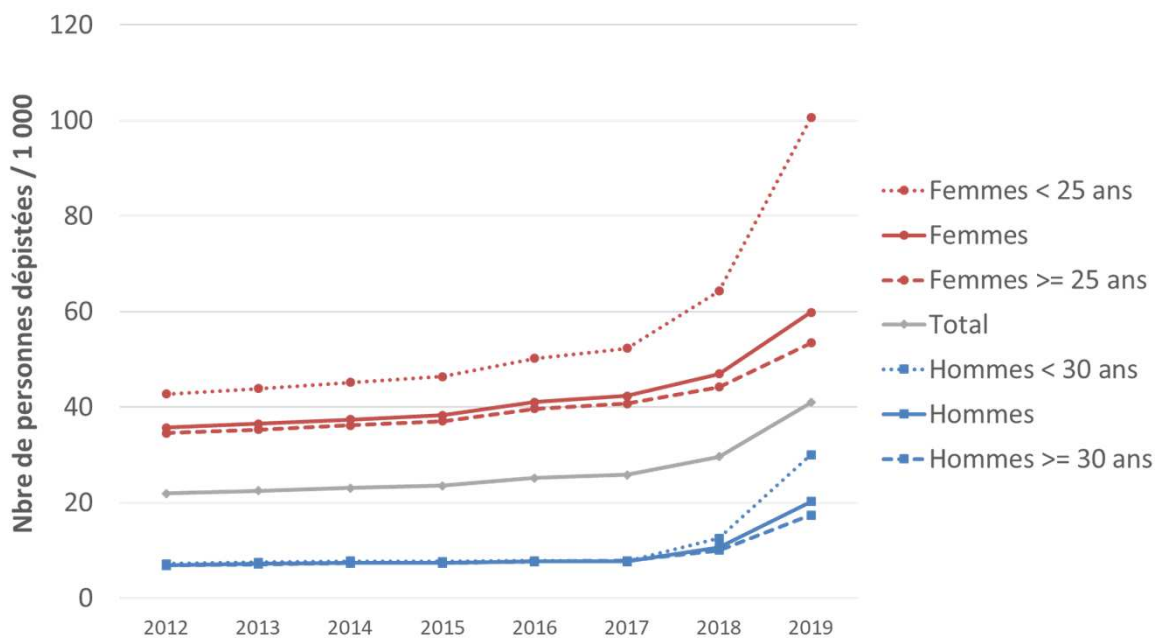
INFECTION À GONOCOQUE

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2019, 2,2 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé, la majorité concernant des femmes (76%). Cette prépondérance des femmes peut s'expliquer par l'utilisation de PCR multiplex pour dépister conjointement une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à *Ct*.

Le taux national de dépistage est de 40,9 pour 1 000 habitants (figure 5), trois fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (59,8 pour 1 000 vs 20,2 pour 1 000). L'activité de dépistage a augmenté en 2019 (+58% par rapport à 2017), de façon plus marquée chez les hommes (+160%) que chez les femmes (+41%). Par classe d'âge, le dépistage augmente notamment chez les femmes âgées de moins de 25 ans (+92%) et chez les hommes de moins de 30 ans (+294%).

Figure 5. Taux de dépistage des infections à gonocoque en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2019

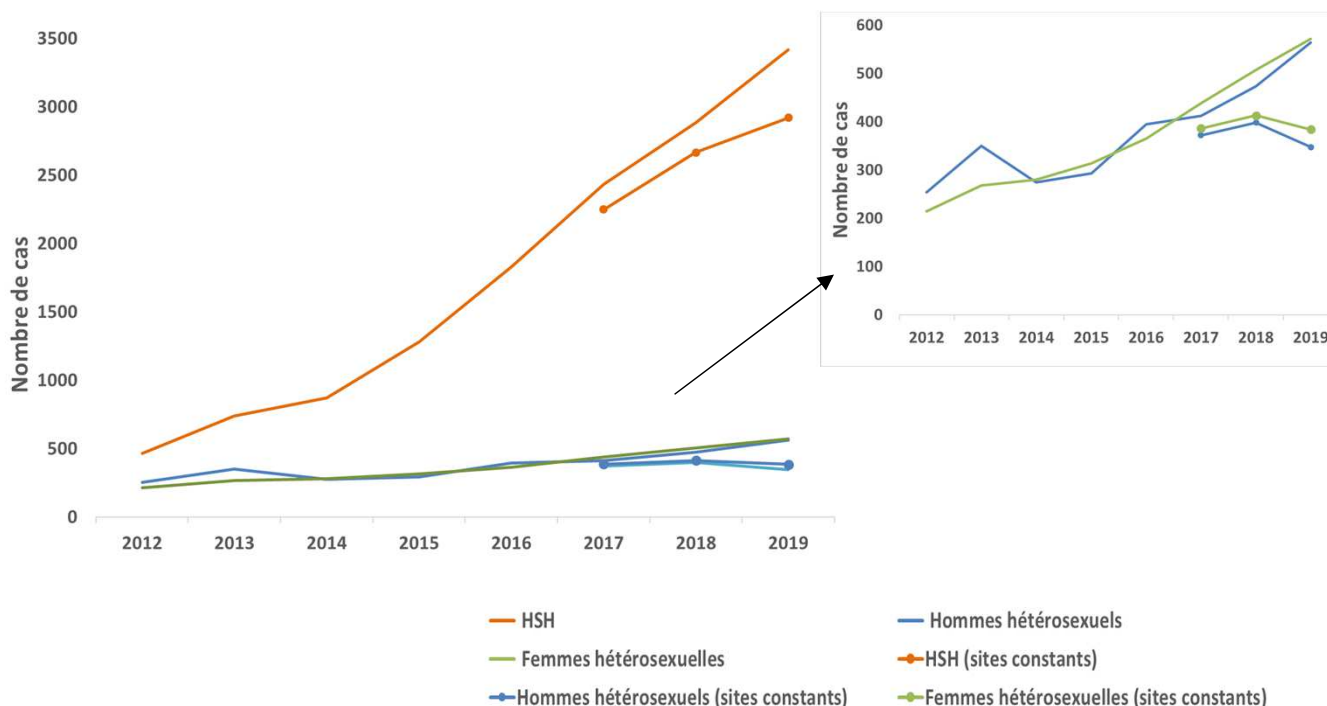


Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

Le nombre de diagnostics de gonococcie déclaré en 2019 dans le réseau RésIST a augmenté par rapport à 2017 (+21% à sites constants). Cette augmentation a notamment concerné les HSH (+29%) (figure 6). Chez les personnes hétérosexuelles (hommes et femmes), le nombre de cas, à sites constants, est relativement stable.

Figure 6. Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2012-2019



Source : Santé publique France, réseau RésIST

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

Les hommes représentent 86% des cas d'infection à gonocoque déclarés en 2019 par le réseau RésIST et 80% sont des HSH. L'âge médian au diagnostic est de 28 ans, plus élevé chez les hommes (HSH : 28 ans, hommes hétérosexuels : 24 ans) que chez les femmes (21 ans).

En 2019, parmi les HSH, 83% sont nés en France et 17% à l'étranger. Ces proportions sont respectivement de 83% et 17% chez les hommes hétérosexuels, et de 91% et 9% chez les femmes.

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

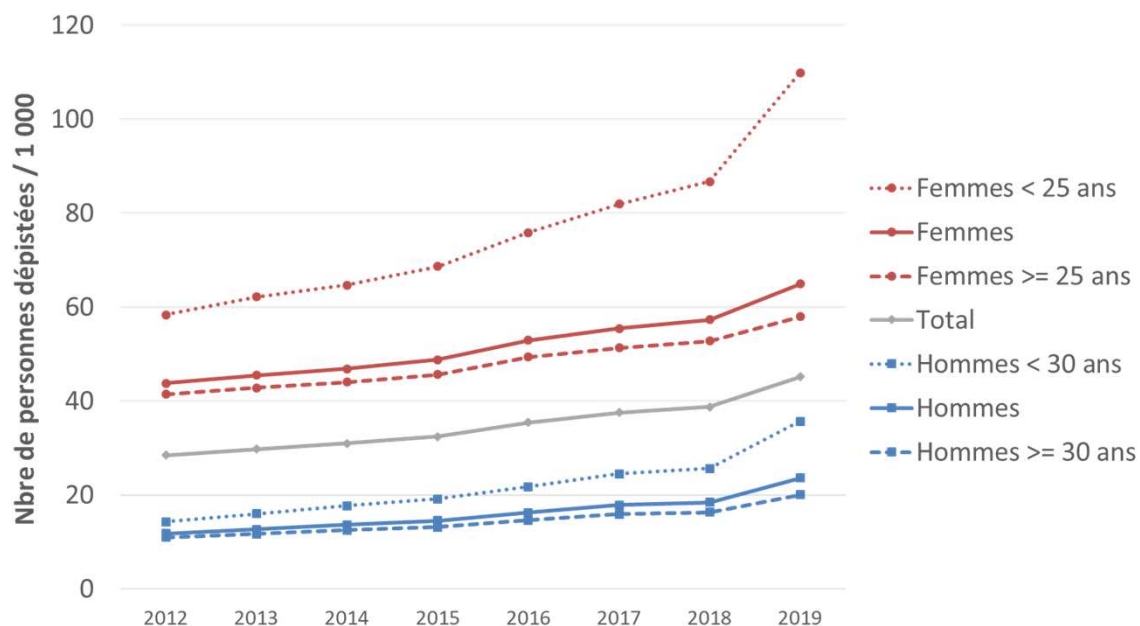
ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2019, 2,5 millions de dépistages d'infection à *Ct* ont été réalisés dans le secteur privé, soit un taux national de 45,2 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (figure 7).

La majorité des personnes testées en 2019 sont des femmes (75%) avec un taux de dépistage trois fois plus élevé (65,0 pour 1 000) que les hommes (23,6 pour 1 000). Chez les femmes âgées de moins de 25 ans, qui sont ciblées par les recommandations de dépistage, le taux est encore plus important (109,9 pour 1 000).

Entre 2017 et 2019, l'activité de dépistage de l'infection à *Ct* a globalement augmenté de 20%. Cette augmentation est plus marquée chez les hommes (+32%), notamment ceux de moins de 30 ans (+46%), et chez les femmes de moins de 25 ans (+34%). Ces augmentations sont sans doute en lien avec l'élargissement à la médecine libérale, en 2018, du dépistage systématique de l'infection à *Ct* chez les femmes de 15 à 25 ans. Cette recommandation a possiblement sensibilisé les médecins au dépistage chez les hommes.

Figure 7. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2019



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS ET TAUX DE DIAGNOSTIC

En 2019, parmi l'ensemble des personnes de 15 ans et plus testées pour *Ct* en secteur privé, 133 457 ont été diagnostiquées positives, soit un taux de positivité de 5 %.

Le taux national de diagnostics est de 243 pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus, plus élevé chez les femmes (329 pour 100 000) que chez les hommes (148 pour 100 000). Ce taux est beaucoup plus élevé chez les femmes de 15 à 24 ans (781 pour 100 000) et dans une moindre mesure chez les hommes de 15 à 29 ans (290 pour 100 000).

Entre 2017 et 2019, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* a augmenté de 29%. Cette progression est plus marquée chez les femmes de 15 à 24 ans (+41%) et chez les hommes (+38%), notamment ceux de 15-29 ans (+45%).

IMPACT DE LA PANDÉMIE À SARS-COV-2 SUR LE DÉPISTAGE

Les données du SNDS ont été analysées afin de suivre l'évolution mensuelle du nombre de sérologies VIH et de dépistages des IST bactériennes réalisés par les laboratoires privés entre janvier 2018 et août 2020, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie. En raison des délais de mise à jour de la base SNDS, les données des mois les plus récents devront être consolidées ultérieurement.

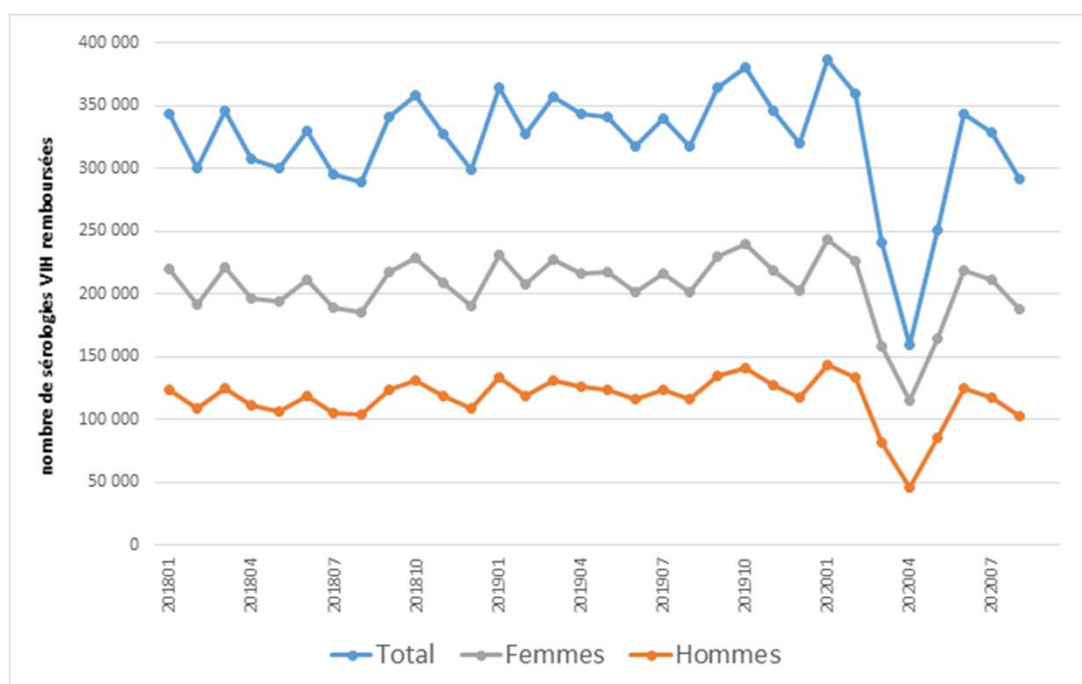
IMPACT SUR LE DÉPISTAGE DU VIH

En 2019, 4,119 millions de sérologies VIH ont été réalisées et remboursées en secteur privé (source SNDS), soit 67% du nombre total de sérologies réalisées cette année-là (d'après LaboVIH). Les données du SNDS montrent chaque année de petites fluctuations mensuelles (figure 8). La chute observée en mars-avril 2020 (mois du confinement) est beaucoup plus importante que ces variations mensuelles habituelles : entre février et avril, le nombre de sérologies a diminué de 56%, la diminution étant plus marquée chez les hommes (-66%) que chez les femmes (-49%). Elle a également été plus marquée chez les plus jeunes (-62% chez les 15-24 ans) et les plus âgés (-62% chez les 50 ans et plus). Le nombre de sérologies a ensuite ré-augmenté en mai et juin, sans atteindre les niveaux observés en début d'année.

En ce qui concerne les autotests VIH (ATVIH), les ventes par les pharmacies (incluant les ventes en ligne) ont également chuté au premier semestre 2020 (-22% par rapport au 1^{er} semestre 2019). Cette baisse est particulièrement marquée en mars (-32%) et avril (-50%) par rapport aux mêmes mois de 2019, et persiste en mai (-20%) et en juin (-14%). Ce recul correspond bien à une diminution des achats d'ATVIH et non de leur disponibilité en pharmacie, la part d'officines déclarant disposer d'un stock d'ATVIH étant globalement stable en métropole sur cette période.

Au total, la chute du nombre de sérologies VIH observée notamment en mars-avril 2020 n'a pas été compensée par un rattrapage en juin-juillet, ce qui laisse craindre un déficit global de dépistages pour l'année. Il n'y a pas eu de report sur les ATVIH, dont les ventes ont chuté sur la même période. Chez les HSH, l'enquête Rapport au sexe (ERAS) a montré que la période de confinement mise en place suite à la 1^{ère} vague de l'épidémie a eu pour effet une moindre fréquence des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels [2]. Mais un report du recours au dépistage du VIH était également signalé par plus d'un quart des répondants. C'est pourquoi, si un rattrapage n'a pas lieu rapidement dans les mois à venir, une augmentation du délai au diagnostic de l'infection à VIH est à craindre. Ceci aurait alors un impact défavorable sur la prise en charge des personnes concernées et la prévention de la transmission par le traitement (TasP).

Figure 8. Nombre mensuel de sérologies VIH réalisées en secteur privé, France, janvier 2018-août 2020



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

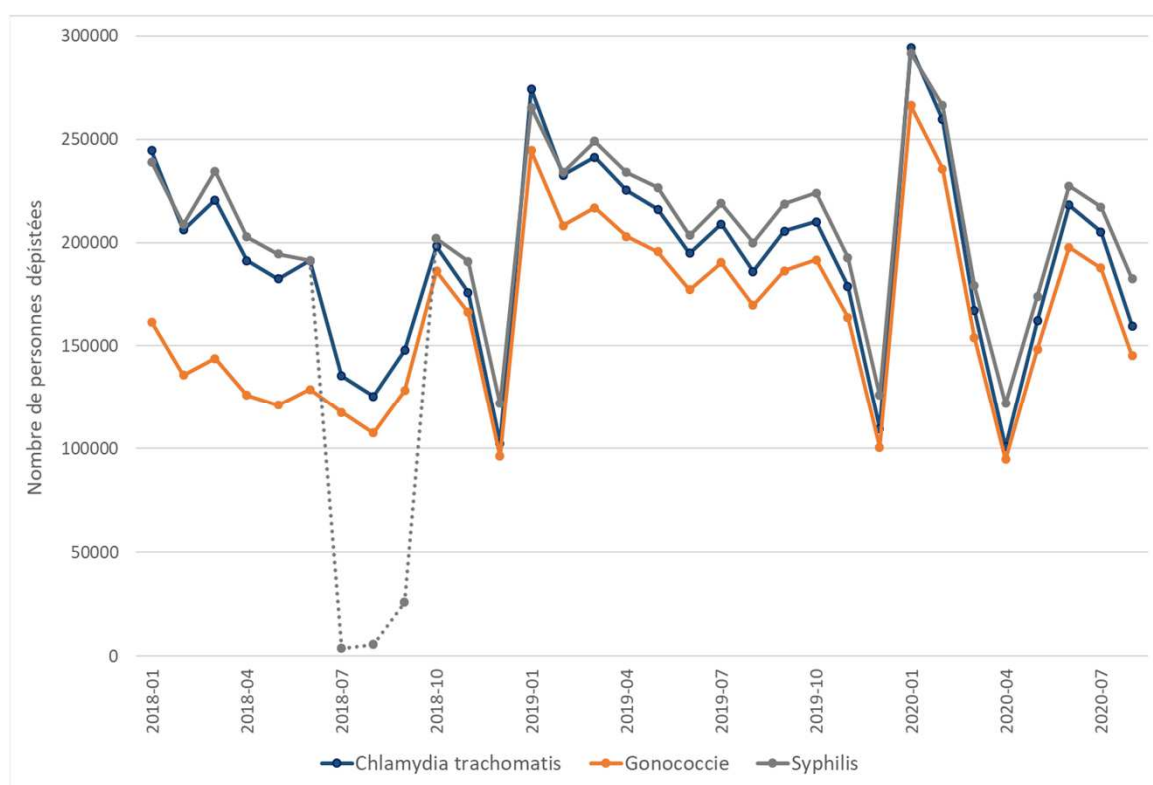
IMPACT SUR LE DÉPISTAGE DES IST BACTÉRIENNES

Chaque année, les données du SNDS montrent des fluctuations mensuelles du nombre de dépistages réalisés dans le secteur privé pour trois IST bactériennes (infection à Ct, infection à gonocoque et syphilis), avec notamment une diminution importante au mois de décembre (figure 9).

Sur la période mars-mai 2020, une baisse importante de l'activité de dépistage de ces IST a été observée, notamment au mois d'avril lors du pic épidémique de la Covid-19, baisse qui n'avait jusque-là jamais été observée à cette période de l'année. Entre février et avril 2020, le nombre de dépistages réalisés a diminué globalement de 58% (61% pour les infections à Ct, 60% pour les infections à gonocoque et 54% pour la syphilis). Les diminutions ont été plus marquées chez les hommes que chez les femmes, notamment pour la syphilis (-70% vs -46%).

En juin 2020, une reprise de l'activité de dépistage de ces trois IST a été observée, avec un volume supérieur à celui de juin 2019 (+12%). Cependant, de juillet à août 2020 les volumes de dépistage ont à nouveau diminué par rapport à ceux de 2019 sur la même période (-6%). La diminution de l'activité de dépistage observée de mars à mai 2020 n'a donc pas été compensée par la suite, d'après les données consolidées jusqu'en août 2020. Comme pour le VIH, ceci peut laisser craindre un retard au dépistage et à un traitement adapté, avec un risque de circulation augmenté de ces IST.

Figure 9. Nombre mensuel de dépistages de 3 IST (syphilis, infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque) en secteur privé chez les personnes de 15 ans et plus, France, janvier 2018-août 2020



..... • Difficulté ponctuelle de remontée de données de dépistage de la syphilis au niveau de l'assurance-maladie

Source : Assurance maladie, Système national des données de santé

CONCLUSION

Sur la période de mars à mai 2020, est donc observée une forte diminution du nombre de dépistages réalisés en laboratoires privés pour l'infection à VIH et les IST bactériennes.

Ces baisses n'ont pas été suivies d'un rattrapage dans les mois qui ont suivi, ce qui peut laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Il est donc important, dans le contexte de seconde vague de l'épidémie à SARS-CoV-2, de continuer à inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage, afin de permettre une prise en charge adaptée.

PRÉVENTION

Campagne 1^{er} décembre : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une campagne de lutte contre la sérophobie.

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 s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle repose sur cinq visuels mettant en scène des couples et des familles dans des moments joyeux.

Elle est diffusée du 26 novembre au 28 décembre :

- en affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- sur Internet (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :

<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code VIH01122020)

Retrouver tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».



REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur contribution à la surveillance du VIH :

- les biologistes qui participent à LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH,
- les cliniciens, TEC et CoreVIH qui participent à la déclaration obligatoire du VIH/sida,
- les médecins de santé publique en ARS et l'ensemble de leurs collègues,
- le CNR du VIH qui réalise la surveillance virologique,
- les personnels de Santé publique France :
 - les techniciens d'informations épidémiologiques de l'unité VIH-Hépatites B/C-IST de la Direction des maladies infectieuses (DMI) pour la gestion des déclarations obligatoires du VIH et du sida
 - la Direction Appui, Traitement et Analyses de données (DATA) pour l'analyse du SNDS et la méthodologie de correction des données
 - l'Unité Santé sexuelle de la direction de la Promotion et de la prévention de la santé (DPPS)
 - les référents VIH des Cellules régionales de Santé publique France pour l'animation du réseau de déclarants en région et la valorisation des données régionales.

Nous remercions pour leur contribution à la surveillance des IST bactériennes :

- l'ensemble des participants (médecins, biologistes ou autres professionnels) aux réseaux volontaires qu'ils exercent en CeGIDD, en consultation hospitalière, en médecine de ville ou en laboratoires de biologie médicale,
- le CNR des IST bactériennes (*Chlamydia trachomatis*, mycoplasmes urogénitaux, syphilis, gonocoque),
- les référents IST des Cellules régionales de Santé publique France pour l'animation de la surveillance en région et la valorisation des données régionales.

Références

[1] Cazein F, Sommen C, Pillonel J, Bruyand M, Ramus C, Pichon P, et al. Activité de dépistage du VIH et circonstances de découverte de l'infection à VIH, France 2018. Bull Epidemiol Hebd 2019;31-32:615-24.

[2] Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N, Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Bull Epidemiol Hebd 2020;33-34:666-72.

Production des données, rédaction ou relecture du BSP

Florence Lot, Françoise Cazein, Josiane Pillonel, Mathias Bruyand, Ndeindo Ndeikoundam, Delphine Viriot, Gilles Delmas, Cécile Sommen, Etienne Lucas, Stella Laporal, Pierre Pichon, Nathalie Lydié, Didier Che, Bruno Coignard;
Santé publique France