

SURVEILLANCE DU VIH ET DES IST BACTÉRIENNES

SOMMAIRE

- [Intro p.1](#)
- [Points clés p.2](#)
- [Surveillance du VIH p.3](#)
- [Diagnostics de sida p.8](#)
- [Infections à *Chlamydia trachomatis* p.9](#)
- [Infections à gonocoque p.11](#)
- [Syphilis p.12](#)
- [Diagnostics d'IST bactériennes en médecine générale p.13](#)
- [Discussion - Conclusion p.14](#)
- [Prévention p.15](#)
- [Remerciements p.16](#)

INTRO

Santé publique France 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.

En 2020 et 2021, la mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation aux différents systèmes de surveillance, notamment concernant le dépistage du VIH et les diagnostics d'infection à VIH et d'IST bactériennes. Dans la mesure où le recueil des données d'une année N se déroule en partie l'année suivante, les données de 2019 et de 2020 sont impactées par cette chute de participation, et sont donc fragiles ; il faut en tenir compte dans leur interprétation.

POINTS CLÉS

Infection par le VIH

- En 2020, 5,2 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale. L'activité de dépistage du VIH, qui avait augmenté entre 2013 et 2019, a diminué entre 2019 et 2020 (-14%), en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020.
- Le nombre de découvertes de séropositivité en 2020 a été estimé à 4 856 [IC95% : 4 481-5 231], soit une diminution de 22% par rapport à 2019. Cette diminution du nombre de diagnostics d'infection à VIH peut être expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage. Elle pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale, qui a plus vraisemblablement été limitée au 1^{er} confinement.
- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, 43% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 38% sont des hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger, 16% des hétérosexuel.le.s né.e.s en France, 1,5% des usagers de drogues injectables et 1,5% des personnes trans, toutes contaminées par rapports sexuels.
- La diminution du nombre de découvertes de séropositivité en 2020 est plus marquée chez les personnes nées à l'étranger (-28%), quel que soit leur mode de contamination, que chez celles nées en France (-14%). Outre des flux migratoires en baisse, cette diminution peut s'expliquer par un accès au dépistage rendu plus particulièrement difficile pour cette population dans le contexte de la crise sanitaire. Chez les HSH nés en France, la diminution observée depuis plusieurs années se poursuit en 2020 (-15%).
- En 2020, 30% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance en terme de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral.

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- En 2020, 2,3 millions de dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* (*Ct*) ont été réalisés par les laboratoires privés et environ 258 000 en CeGIDD, soit des diminutions respectives de 6% et de 30% par rapport à 2019.
- Entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* a diminué de 8% en secteur privé et de 31% en CeGIDD. Le taux de positivité en CeGIDD est stable sur ces deux années, autour de 7%.
- La majorité des patients diagnostiqués en médecine générale en 2020 étaient des femmes (54%) et des personnes hétérosexuelles (75%).
- Parmi les échantillons anorectaux positifs à *Ct* analysés en 2020 par le CNR des IST bactériennes, la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) était de 13,4%.

Infection à gonocoque

- En 2020, 2,1 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés par les laboratoires privés et environ 254 000 en CeGIDD, soit des diminutions respectives de 5% et 28% par rapport à 2019.
- Entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque a diminué de 13% en CeGIDD et le taux de positivité est passé de 3,2% à 3,9%. Ce taux était plus élevé chez les hommes (5,8%), notamment les HSH, et les personnes trans (6,3%) comparativement aux femmes (1,2%).
- La majorité des patients diagnostiqués en médecine générale en 2020 étaient des hommes (77%), dont 54% étaient des HSH.

Syphilis

- En 2020, 2,4 millions de dépistages de la syphilis ont été réalisés par les laboratoires du secteur privé et environ 2 500 en CeGIDD, soit des diminutions respectives de 6% et de 31% par rapport à 2019.
- Entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostics de syphilis a diminué de 18% en CeGIDD et le taux de positivité est passé de 1,2% à 1,4%. Ce taux était plus élevé chez les HSH (2,4%), qu'ils soient nés en France ou à l'étranger, comparativement aux hommes hétérosexuels (0,4%) ou aux femmes hétérosexuelles (0,3%).
- La totalité des patients diagnostiqués en médecine générale en 2020 étaient des hommes, dont 85% étaient des HSH.

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

- Les baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Il est donc important, dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie à SARS-CoV-2, 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.
- Par ailleurs, il est essentiel d'améliorer l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est particulièrement dégradée ces 2 dernières années, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

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. Ce recueil concerne le nombre total de 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. Les données recueillies ont été 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, ce qui est le cas pour les deux dernières années, en raison du contexte sanitaire lié à la pandémie de Covid-19.

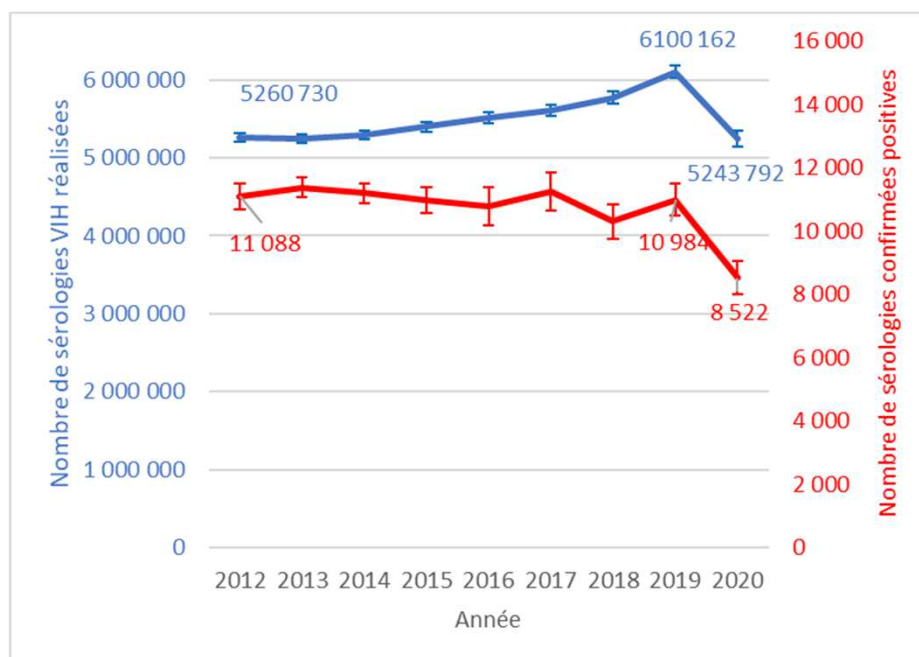
Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH pour 2019 et 2020 est de 72%, nettement inférieur à celui des années précédentes (entre 85% et 89% jusqu'en 2017, et 81% en 2018).

Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2020 est estimé à 5,24 millions [IC95% : 5,14-5,35], en diminution de 14% par rapport à 2019. Cette diminution intervient après une période d'augmentation ininterrompue depuis 2013 (Figure 1). En 2020, 3% des sérologies ont été réalisées dans un cadre anonyme vs 7% jusqu'en 2014.

Le nombre de sérologies confirmées positives en 2020 est estimé à 8 522 [IC95% : 7 904-9 139]. Ce nombre comprend à la fois des découvertes de séropositivité, mais également des sérologies réalisées chez des personnes déjà connues comme positives. Après des fluctuations annuelles autour de 11 000 sérologies positives jusqu'en 2019, il a diminué de 22% entre 2019 et 2020 (Figure 1). En 2020, 4% des sérologies positives ont été réalisées dans un cadre anonyme vs 11% jusqu'en 2014.

En 2020, le taux de positivité est de 1,6 pour 1 000 sérologies réalisées, ce taux diminue depuis 2013 (2,2 p. 1 000). Comme les années précédentes, le taux de positivité est plus élevé pour les sérologies anonymes (2,1 p. 1 000), mais est en diminution depuis 2013 (3,6 p. 1 000).

Figure 1. Nombre de sérologies VIH réalisées et nombre de sérologies confirmées positives, France, 2012-2020



Source : Santé publique France, LaboVIH 2020, données corrigées

Santé publique France dispose également des données de ventes d'autotests VIH (ATVIH) par les pharmacies, incluant les ventes en ligne. Environ 62 300 ATVIH ont été vendus en 2020, soit une diminution de 22% par rapport au total des ventes en 2019.

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

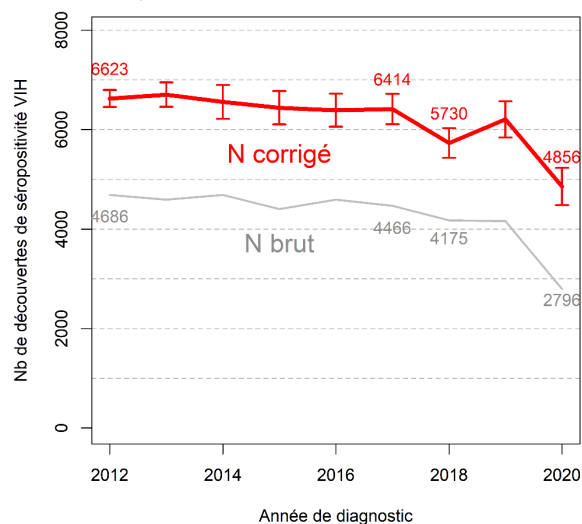
Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr). Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de 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). Cette correction est plus fragile quand le taux de participation à LaboVIH et l'exhaustivité de la DO diminuent, ce qui est le cas dans le contexte actuel de crise sanitaire lié à la pandémie de Covid-19.

L'exhaustivité de la DO VIH en 2020 est estimée à 60% pour les biologistes et 42% pour les cliniciens, en diminution par rapport aux années précédentes (respectivement 73% et 57% en 2018).

Nombre et taux de découvertes de séropositivité

A partir de 2 796 découvertes de séropositivité déclarées pour l'année 2020 (nombre brut), le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH est estimé à 4 856 [IC95% : 4 481-5 231] en 2020, en diminution de 22% par rapport à 2019 (6 205 [IC95% : 5 839-6 571]). Cette diminution fait suite à une stabilité jusqu'en 2017, puis des fluctuations en 2018-2019 (Figure 2).

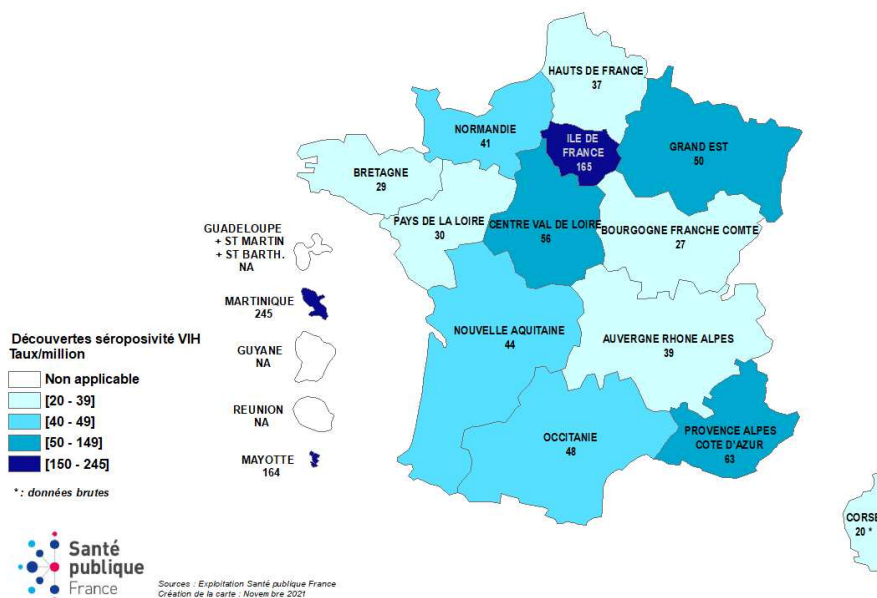
Figure 2. Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2020



Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2021

En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH en 2020, le nombre de découvertes de séropositivité n'a pas pu être estimé pour certaines régions (Figure 3). Quand ils sont disponibles, les taux de découvertes diffèrent d'une région à l'autre, comme les années précédentes. En métropole, le taux est plus élevé en Ile-de-France que dans les autres régions.

Figure 3. Taux de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2020



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2021

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

Sur la base des estimations produites, les hommes représentent 69% des découvertes de séropositivité VIH en 2020, les femmes 30% et les personnes trans 1%. Le nombre de découvertes de séropositivité a diminué de façon plus marquée chez les femmes (-30% entre 2019 et 2020) que chez les hommes (-18%), tandis qu'il n'a pas diminué chez les personnes trans.

Par classe d'âge, 14% des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 étaient âgées de moins de 25 ans, 64% de 25 à 49 ans et 22% de 50 ans et plus. Cette répartition est stable sur les années récentes.

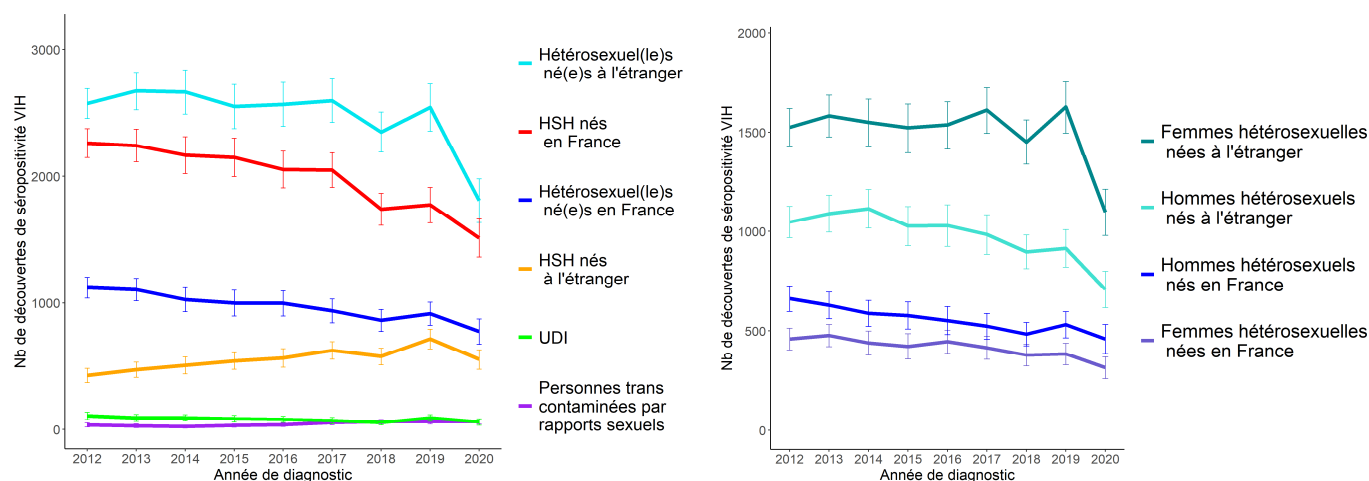
Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 étaient les rapports hétérosexuels (53%) et les rapports sexuels entre hommes (42%). La contamination était plus rarement liée à l'usage de drogues injectables (1,5%) et à des rapports sexuels pour les personnes trans (1,5%). Les autres modes de contamination représentaient 2% des découvertes. Les hommes étaient contaminés majoritairement par rapports sexuels entre hommes (62%) et les femmes par rapports hétérosexuels (98%).

La moitié des découvertes en 2020 (51%) concernaient des personnes nées à l'étranger, dont 63% en Afrique subsaharienne, 16% sur le continent américain, 9% en Europe et 12% dans une autre zone géographique. Les femmes (78%) étaient plus souvent nées à l'étranger que les hommes (39%). La majorité des personnes contaminées par rapports hétérosexuels étaient nées à l'étranger (70%), dont 76% en Afrique subsaharienne. Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 27% étaient nés à l'étranger, dont 28% sur le continent américain, 28% en Afrique subsaharienne, 16% en Europe et 28% dans une autre zone géographique. Parmi les usagers de drogues injectables (UDI), 49% étaient nés à l'étranger, principalement en Europe (73%). Parmi les personnes trans, 70% étaient nées à l'étranger, dont 79% sur le continent américain.

Entre 2019 et 2020, la diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH est plus marquée chez les personnes nées à l'étranger (-28%) que chez celles nées en France (-14%). Cette évolution diffère de la période précédente : entre 2015 et 2019, le nombre de découvertes avait diminué chez les personnes nées en France (-14%), mais pas chez les personnes nées à l'étranger (+7%). L'évolution entre 2019 et 2020 diffère aussi selon les populations exposées (Figure 4) :

- Poursuite de la diminution chez les HSH nés en France (-15%)
- Diminution chez les HSH nés à l'étranger (-23%), alors que leur nombre était en augmentation jusqu'en 2019
- Poursuite de la diminution chez les hétérosexuel.le.s né.e.s en France (-15%)
- Forte diminution chez hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger (-29%), plus marquée chez les femmes (-33%) que chez les hommes (-22%). La diminution chez les femmes contraste avec la relative stabilité observée jusqu'en 2019, alors que chez les hommes une diminution était déjà observée les années précédentes.
- Diminution chez les UDI (-35%)

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population*, France, 2012-2020



* Population définie par le genre, le mode de contamination probable et le lieu de naissance.

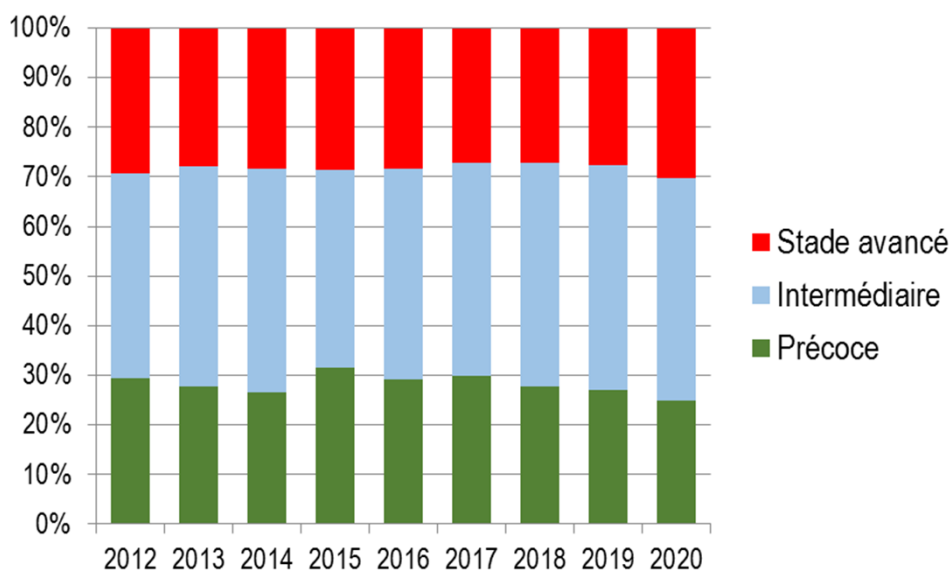
Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2021

Indicateurs de délai entre contamination et diagnostic

En 2020, 25% des découvertes de séropositivité chez les adultes étaient des diagnostics précoces (profil virologique de séroconversion, stade clinique de primo-infection ou test d'infection récente positif) et 30% étaient des diagnostics à un stade avancé de l'infection (stade sida ou taux de CD4 < 200/mm³ hors primo-infection).

La part des diagnostics précoces est en diminution depuis 2017, où elle était de 30%. La part des diagnostics à un stade avancé de l'infection, qui était stable jusqu'en 2019 autour de 28%, a augmenté en 2020 (30%) (Figure 5).

Figure 5. Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce, intermédiaire ou à un stade avancé de l'infection, France, 2012-2020



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2021

La part des diagnostics précoces est plus élevée chez les HSH : 39% chez ceux nés en France et 28% chez ceux nés à l'étranger. Chez les hétérosexuels, elle est beaucoup plus élevée parmi ceux nés en France (28%) que parmi ceux nés à l'étranger (12%). Chez les personnes trans, elle est de 23%, et chez les UDI, elle est plus faible (10%). La part des diagnostics précoces a diminué en 2020 dans toutes les populations exposées, à l'exception des personnes trans.

La proportion de diagnostics au stade avancé de l'infection est toujours plus élevée chez les UDI (45% en 2020) que chez les hétérosexuels (37%), et plus faible chez les HSH (22%). Chez les hétérosexuels elle est plus élevée chez les hommes (37% chez ceux nés en France, 47% chez ceux nés à l'étranger) que chez les femmes (respectivement 28% et 33%).

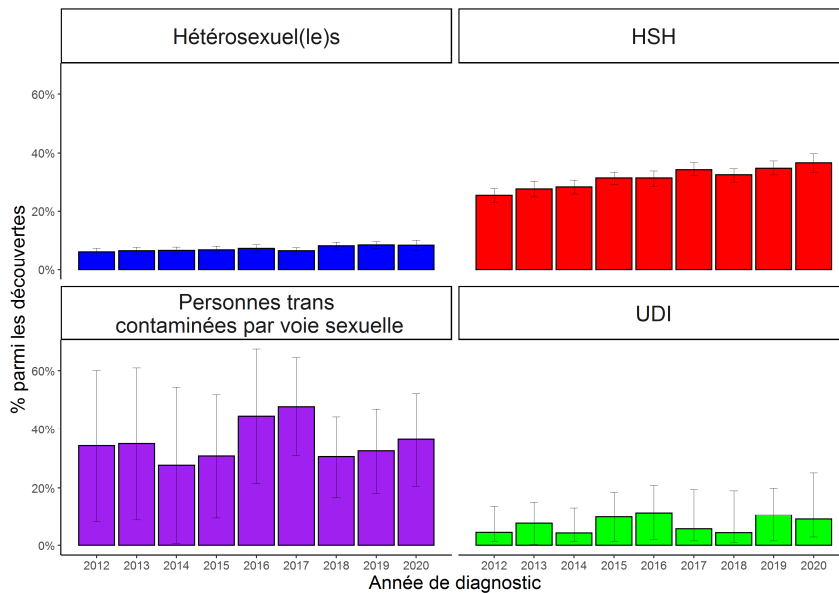
En 2020, près de 1500 personnes ont découvert leur séropositivité alors qu'elles étaient déjà à un stade avancé de l'infection à VIH : cela concerne notamment environ 700 hétérosexuel.le.s. né.e.s à l'étranger, 320 HSH nés en France, 260 hétérosexuel.le.s. né.e.s en France, 130 HSH nés à l'étranger et 30 UDI.

Les personnes présentant une charge virale élevée ($\geq 100\ 000$ copies/ml) au moment de la découverte représentaient 46% des découvertes en 2020, en augmentation depuis 2015 (36%). Les personnes ayant une charge virale $\geq 100\ 000$ copies/ml étaient le plus souvent diagnostiquées à un stade avancé de l'infection (41% en 2020), mais 28% étaient diagnostiquées précocement et 31% à un stade intermédiaire. Hors contexte de diagnostic précoce, le fait de découvrir sa séropositivité à un niveau élevé de charge virale est préoccupant, car il s'agit d'un facteur déterminant de la transmission du VIH.

Co-infections par une IST bactérienne ou une hépatite B ou C

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, 21% étaient co-infectées par une infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne (principalement syphilis, gonococcie ou infection à *Chlamydia trachomatis*). Cette proportion reste plus élevée chez les HSH (37%) et les personnes trans (36%) que chez les hétérosexuel.le.s (9%) ou les UDI (9%) (Figure 6). La part des co-infections par IST augmente au cours du temps chez les HSH, la stabilisation observée en 2018 ne s'étant pas confirmée en 2019 et 2020.

Figure 6. Proportion de co-infections par une IST bactérienne parmi les découvertes de séropositivité VIH, France, 2012-2020.



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2021

La proportion de personnes co-infectées par le VHB (Ag HBs) à la découverte de séropositivité VIH était de 5% en 2020, stable au cours du temps. Cette proportion était de 5% chez les UDI, 6% chez les hétérosexuel.le.s et 3% chez les HSH. Par ailleurs, 4% des personnes découvrant leur séropositivité VIH étaient positives pour les Ac anti-VHC, proportion stable au cours du temps. Cette co-infection concerne essentiellement les UDI (57% des découvertes VIH chez les UDI en 2020).

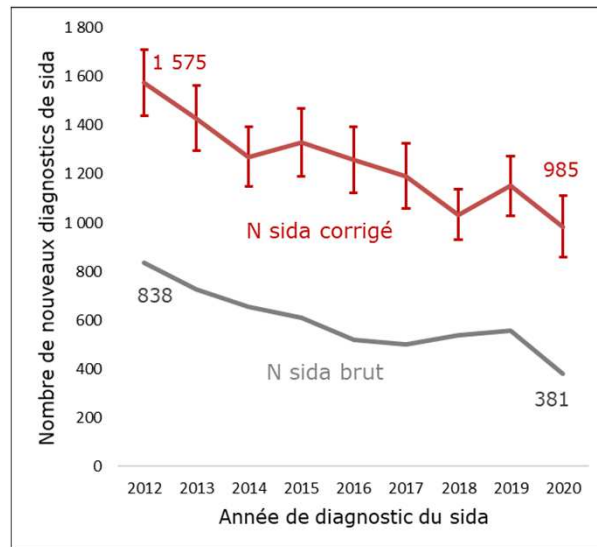
Personnes diagnostiquées en France l'année de leur arrivée, mais connaissant déjà leur séropositivité

En plus des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, ont été diagnostiquées cette même année 267 [221-313] personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France et qui ont été testées dans les 12 mois après leur arrivée sur le territoire. Leur nombre, qui avait augmenté en 2017 (+43%), puis de façon plus modérée jusqu'en 2019, a chuté en 2020 (-46%). La moitié (49%) de ces personnes étaient nées en Afrique subsaharienne, et 30% sur le continent américain ; 50% étaient hétérosexuel.le.s, 32% étaient des HSH, 12% étaient des personnes trans contaminées par rapports sexuels, et 3% des UDI. Leur prise en compte porte à 5 123 [4 730-5 516] le nombre total de nouveaux diagnostics en France en 2020.

DIAGNOSTICS DE SIDA

Le nombre de diagnostics de sida en 2020 est estimé à 985 [IC95% : 858-1 112]. Ce nombre, qui avait diminué jusqu'en 2018 (1034 [929-1 138]), se stabilise depuis (Figure 7).

Figure 7. Nombre de nouveaux diagnostics de sida (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2020



Source : Santé publique France, DO sida, données au 30/06/2021

Parmi les personnes diagnostiquées avec un sida en 2020, la majorité d'entre elles (61%) ignoraient leur séropositivité, et donc n'avaient pu bénéficier de traitements antirétroviraux (ARV) avant le sida, et 21% connaissaient leur séropositivité mais n'avaient pas été traitées par ARV. Seuls 18% avaient reçu des ARV. L'ignorance de la séropositivité avant le diagnostic de sida concernait 61% des HSH, 56% des hétérosexuels et 44% des UDI diagnostiqués en 2020.

En 2020, les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes, identifiées de façon isolée, étaient la pneumocystose (28%), la toxoplasmose cérébrale (13%), la candidose œsophagienne (11%), la tuberculose pulmonaire (8%) et extra-pulmonaire (8%), le Kaposi (6%) et les lymphomes (7%). La part des pathologies inaugurales multiples est de 19% en 2020, en augmentation régulière au cours du temps ; elle représentait 15% des diagnostics de sida en 2015.

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 ici concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé). A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent les dépistages réalisés en Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD), via les rapports d'activité et de performance adressés aux ARS puis centralisés par la DGS (taux de retour >80% des CeGIDD).

Les données concernant les diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) en secteur privé 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. Les données sur les diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) sont recueillies par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes. L'évolution du nombre de diagnostics d'infection à Ct, de syphilis et d'infection à gonocoque en CeGIDD est issue des données des rapports d'activité et de performance adressés aux ARS et centralisés par la DGS. Les taux de positivité de syphilis et d'infection à gonocoque, en fonction des caractéristiques des consultants, sont ceux des données individuelles pseudonymisées transmises par les CeGIDD à Santé publique France.

De façon complémentaire, le réseau Sentinelles (IPLESP, Inserm - Sorbonne Université) surveille depuis janvier 2020 les diagnostics de trois IST bactériennes (infections à Ct et à gonocoque et syphilis) vus en médecine générale, en partenariat avec Santé publique France et le CNR des IST bactériennes.

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Activité de dépistage

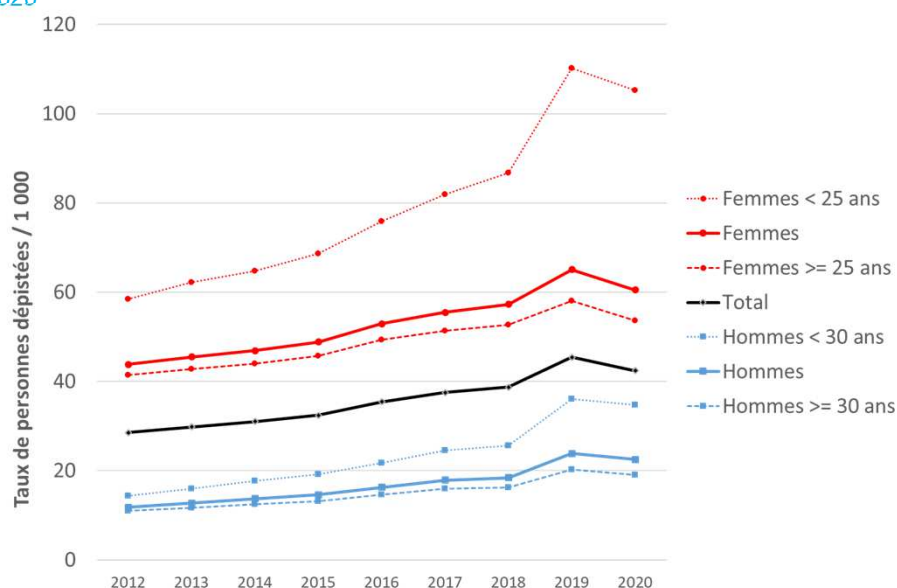
En 2020, 2,3 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) dans le secteur privé, soit un taux national de dépistage de 42,4 pour 1000 habitants de 15 ans et plus (Figure 8).

Les trois quarts (75%) des personnes testées en 2020, comme en 2019, sont des femmes, avec un taux de dépistage près de trois fois plus élevé (60,5 pour 1 000) que chez les hommes (22,5 pour 1 000). Le taux est encore plus important chez les femmes de moins de 25 ans (105,3 pour 1 000), chez lesquelles il est recommandé un dépistage systématique par la HAS : « dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes » [1].

Entre 2015 et 2019, le nombre de personnes testées pour une infection à Ct en secteur privé avait augmenté de 42%, de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes (+66% vs +36%) [2]. En revanche, en 2020, année marquée par la survenue de l'épidémie de Covid-19, le nombre de personnes dépistées pour une infection à Ct a diminué de 6% (-7% chez les femmes et -5% chez les hommes).

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent environ 258 000 dépistages d'infection à Ct réalisés en CeGIDD en 2020, nombre en diminution de 30% par rapport à 2019.

Figure 8. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2020



Evolution du nombre de cas, taux de diagnostic et taux de positivité

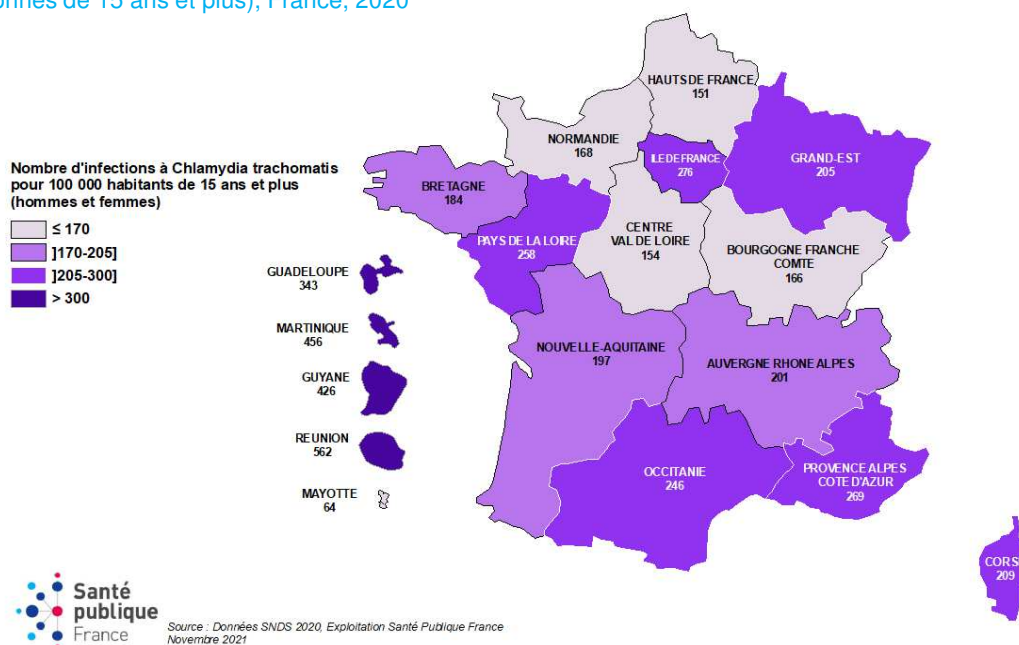
En 2020, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé chez des personnes de 15 ans et plus, 124 082 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués.

Le taux national de diagnostics est de 225 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus. Il est plus élevé chez les femmes (300 pour 100 000) que chez les hommes (142 pour 100 000), notamment chez les jeunes femmes (735 pour 100 000 femmes de 15 à 24 ans).

Le taux de diagnostics en 2020 est nettement plus important dans les départements et régions d'Outre-mer (DROM) à l'exception de Mayotte (entre 562 pour 100 000 à la Réunion et 343 pour 100 000 en Guadeloupe), en partie en lien avec la proportion de jeunes de 15 à 30 ans dans ces territoires. En métropole, les taux les plus élevés sont observés en Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays-de-la-Loire et Occitanie (entre 276 et 246 pour 100 000) (Figure 9).

Entre 2019 et 2020, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* en secteur privé a diminué de 8%, alors que ce nombre avait augmenté entre 2017 et 2019 (+29%). Cette diminution a été un peu plus marquée chez les femmes que chez les hommes (-9% vs -6%) et moins marquée chez les jeunes (-6 % chez les femmes de 15 à 24 ans et -4 % chez les hommes de 15 à 29 ans).

Figure 9. Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé, par région de domicile (pour 100 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2020



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France

Le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* en CeGIDD est d'environ 18 000 en 2020, en diminution de 31% par rapport à 2019, équivalente à la baisse du nombre de dépistages de cette infection dans ces structures. Le taux de positivité en CeGIDD est stable sur ces deux années, autour de 7%. Il était plus élevé dans les DROM (8,7%) qu'en Ile-de-France (7,2%) et dans le reste de la métropole (6,8%) [3]. Il était un peu plus élevé chez les femmes (7,5%) que chez les personnes trans (6,8%) et les hommes (6,8%).

Diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est une infection due à une souche particulière de *Ct* (souche de géovar L). Elle touche principalement les HSH et provoque le plus souvent des infections anorectales.

La surveillance de la LGV est assurée par le CNR des IST bactériennes, grâce à des enquêtes régulières. En 2020, l'enquête a permis de recueillir des échantillons anorectaux positifs à *Ct* provenant de 94 laboratoires en métropole et DROM, et de recueillir des informations cliniques auprès des cliniciens pour 67% des personnes concernées [4]. Parmi les 1 216 échantillons analysés, 163 étaient de géovar L, soit une prévalence de la LGV de 13,4%. Les cas de LGV concernaient 98,8% d'hommes (tous des HSH parmi les cas pour lesquels le sexe des partenaires était connu) et 1,2% de personnes trans.

INFECTION À GONOCOQUE

Activité de dépistage

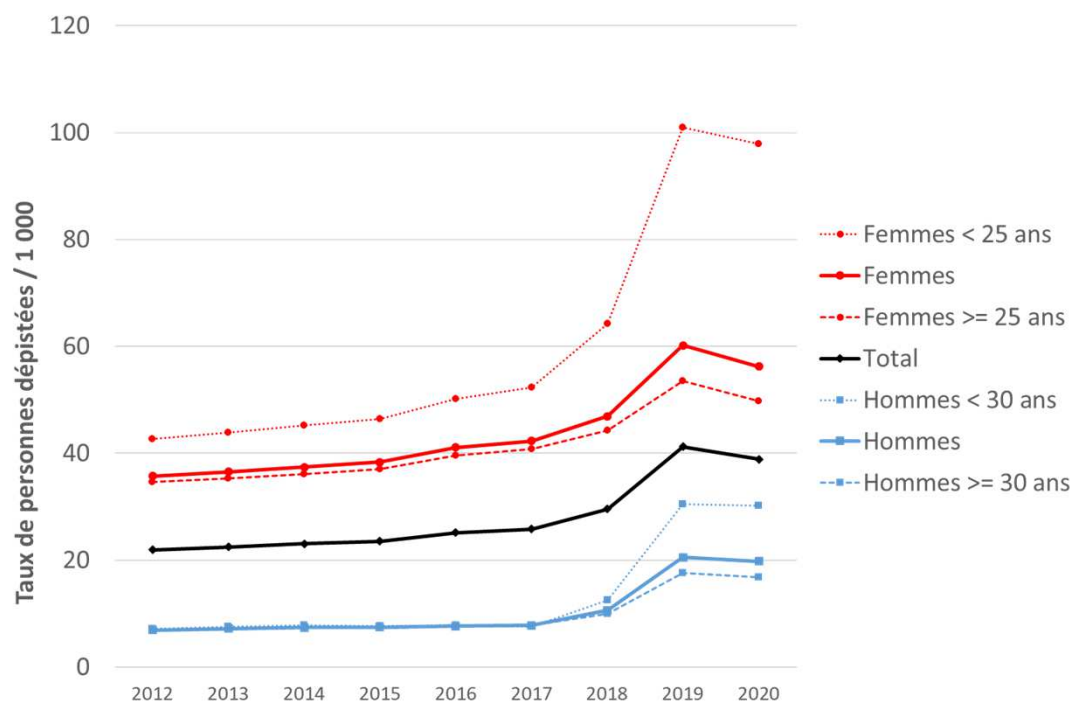
En 2020, 2,1 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque en secteur privé, soit un taux national de dépistage de 38,9 pour 1 000 personnes de 15 ans et plus (Figure 10).

Bien que les cas de gonococcie soient plus fréquents chez les hommes, les trois quarts (76 %) des personnes testées en 2020, comme en 2019, 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 *Ct*. Le taux de dépistage chez les femmes (56,3 pour 1 000) est ainsi près de trois fois plus élevé que chez les hommes (19,8 pour 1 000).

Après une augmentation très marquée du dépistage du gonocoque en secteur privé entre 2017 et 2019 (+58%), notamment chez les hommes [2], le nombre de personnes dépistées a diminué de 5% en 2020 (-6% chez les femmes et -3% chez les hommes).

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent environ 254 000 dépistages d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD en 2020, nombre en diminution de 28% par rapport à 2019.

Figure 10. Taux de dépistage des infections à gonocoque en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2020



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France

Evolution du nombre de cas et taux de positivité

Le nombre de cas de gonococcie diagnostiqués en CeGIDD en 2020 est d'environ 10 000, nombre en diminution de 13% par rapport à 2019. Cette diminution étant moindre que la diminution du nombre de dépistages d'infection à gonocoque en CeGIDD (-28%), le taux de positivité est passé de 3,2% en 2019 à 3,9% en 2020.

Le taux de positivité de l'infection à gonocoque en CeGIDD en 2020 était de 7,3% en Ile-de-France, 3,1% en métropole hors Ile-de-France et 2,6% dans les DROM [3]. Il était plus élevé chez les personnes trans (6,3%) et chez les hommes (5,8%) que chez les femmes (1,2%). Les taux de positivité étaient particulièrement élevés chez les HSH nés à l'étranger (8,2%) ou en France (6,0%).

SYPHILIS

Activité de dépistage

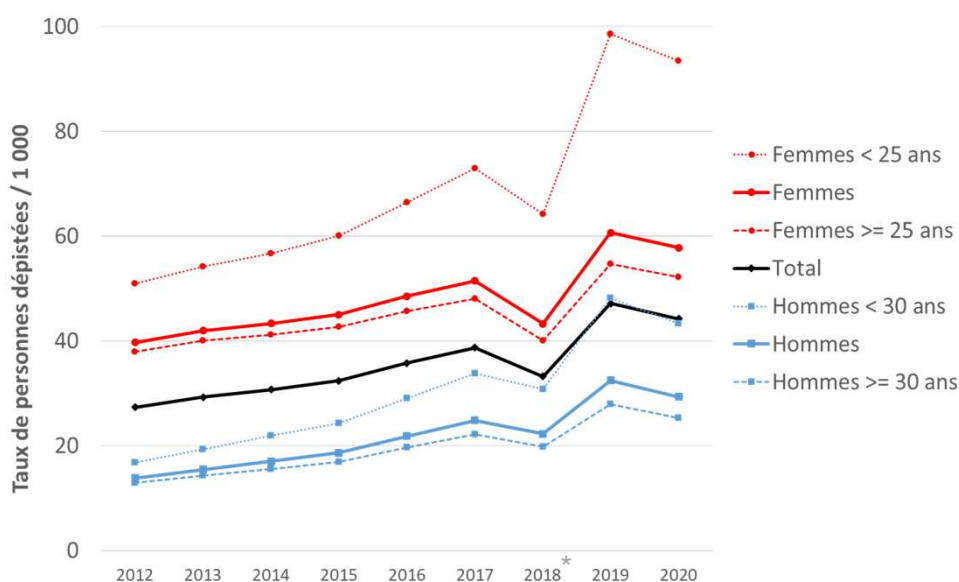
En 2020, 2,4 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une syphilis dans le secteur privé, soit un taux national de dépistage de 44,2 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (Figure 11).

La majorité des personnes testées pour la syphilis sont des femmes (68%), 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 (57,8 pour 1 000 vs 29,3 pour 1 000).

Après une augmentation du nombre de dépistages depuis 2012, plus marquée chez les jeunes [2], ce nombre a diminué en 2020 de 6% par rapport à 2019 (-4% chez les femmes et -9% chez les hommes).

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent environ 176 000 dépistages de syphilis réalisés en CeGIDD en 2020, nombre en diminution de 31% par rapport à 2019.

Figure 11. Taux de dépistage de la syphilis en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2020



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation par Santé publique France

* Données incomplètes pour l'année 2018

Évolution du nombre de cas et taux de positivité

Le nombre de cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD en 2020 est d'environ 2 500, en diminution de 18% par rapport à 2019. Cette diminution étant moindre que la diminution du nombre de dépistages de syphilis en CeGIDD (-31%), le taux de positivité est passé de 1,2% en 2019 à 1,4% en 2020.

Le taux de positivité de la syphilis en CeGIDD en 2020 était de 0,55% en Ile-de-France, 0,89% en métropole hors Ile-de-France et 1,1% dans les DROM [3]. Il était plus élevé chez les personnes trans (3,0%) et les HSH (2,4%) qu'ils soient nés en France ou à l'étranger, comparativement aux hommes hétérosexuels (0,4%) ou aux femmes hétérosexuelles (0,3%).

DIAGNOSTICS D'IST EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les médecins généralistes (685 médecins participants en 2020 en France métropolitaine, soit 1,2% des médecins généralistes libéraux) faisant partie du réseau Sentinelles, réseau coordonné par l'IPLESP, Inserm-Sorbonne Université, ont déclaré 425 diagnostics d'IST confirmés biologiquement chez des patients vus en consultation [5].

Ces 425 diagnostics, qui concernaient 405 patients, se répartissaient ainsi : 320 infections à *Ct*, 78 infections à gonocoque et 27 syphilis, dont 16 étaient des co-infections *Ct*-gonocoque, 2 des co-infections *Ct*-syphilis et 2 des co-infections gonocoque-syphilis. A partir du nombre de cas déclarés, une incidence annuelle a été estimée sur la base des données de la population médicale (Cnam).

L'incidence annuelle des cas d'infection à *Ct* vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 58 049 cas en 2020 [IC95% : 51 301-64 797]. Les femmes représentaient 54% des cas déclarés, dont 98,6% étaient hétérosexuelles et 1,4% avaient des rapports sexuels avec des femmes. Parmi les hommes, 83,8% étaient hétérosexuels et 16,2% des HSH. Plus de la moitié des cas (56%) ont déclaré ne pas avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. L'infection avait été diagnostiquée en raison de symptômes d'IST dans 53% des cas et dans un contexte asymptomatique dans 47%.

L'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoque vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 14 975 cas en 2020 [IC95% : 11 487-18 463]. Les hommes représentaient 77% des cas déclarés et parmi eux 61,4% étaient des hétérosexuels et 38,6% étaient des HSH. Dans l'année précédant le diagnostic, un antécédent d'IST avait été retrouvé dans 16% des cas et la notion de plusieurs partenaires dans 65%. Des symptômes étaient présents chez 82% des patients.

L'incidence annuelle des cas de syphilis vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 6 565 cas en 2020 [IC95% : 4 332-8 798]. Tous les cas déclarés étaient des hommes, dont 78,9% étaient des HSH. Dans l'année précédant le diagnostic, un tiers des patients (32%) avaient déjà présenté une IST et 90% déclaraient plusieurs partenaires sexuels. Parmi l'ensemble des cas, 11,5% présentaient une co-infection au VIH.

DISCUSSION - CONCLUSION

Les estimations pour les années 2019 et 2020 sont rendues fragiles par la baisse de participation des professionnels de santé à la surveillance et en particulier celle de l'infection à VIH, notamment en raison de leur surcharge de travail liée à la crise sanitaire associée à la Covid-19.

En 2020, la diminution de l'activité de dépistage du VIH (-14% entre 2019 et 2020), observée surtout entre mars et mai, et non rattrapée dans les mois qui ont suivi, a entraîné une diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH. Environ 4 900 personnes ont découvert leur séropositivité VIH, nombre en diminution de 22% par rapport à 2019, après plusieurs années sans tendance globale.

La diminution du nombre de découvertes de séropositivité peut également s'expliquer par une baisse des expositions au VIH, liée aux mesures de distanciation sociale, ce qui a notamment été observé chez les HSH durant le 1^{er} confinement [6].

Un autre facteur d'explication, sans doute plus marginal, pourrait être la baisse des flux migratoires due à la pandémie de Covid-19, notamment ceux en provenance d'Afrique subsaharienne.

La diminution du nombre de découvertes de séropositivité à VIH étant plus importante que celle constatée pour le dépistage du VIH (-22% vs -14%), une hypothèse pourrait être que la baisse du recours au dépistage en 2020 aurait plus volontiers concerné certaines populations particulièrement exposées, comme notamment les personnes migrantes qui ont été plus touchées par la crise sanitaire.

Une baisse du dépistage a également été observée en 2020 pour trois IST bactériennes (infections à *Ct*, gonococcie et syphilis) de l'ordre de 6% en secteur privé et de façon plus marquée en CeGIDD, de l'ordre de 30%, en raison de fermetures partielles ou totales pendant le 1^{er} confinement. Cette baisse du dépistage a entraîné une diminution du nombre de diagnostics de ces IST, observée plus particulièrement en CeGIDD et de façon plus importante pour les infections à *Ct* (-31% vs -18% pour la syphilis et -13% pour les gonococcies). Ce différentiel pourrait s'expliquer par le caractère plus volontiers asymptomatique des infections à *Ct* n'ayant pas conduit à une consultation dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Il faut noter que les taux de positivité observés chez les consultants en CeGIDD ne peuvent être extrapolés à la population générale, dans la mesure où ces structures accueillent des publics plus exposés aux IST que la médecine générale.

Il est également possible, comme évoqué ci-dessus pour les découvertes de séropositivité au VIH, que les expositions aux IST aient été un peu moins fréquentes en 2020 et aient contribué à la diminution du nombre de diagnostics de ces infections.

Ces baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Il est donc important, dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie à SARS-CoV-2, 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.

Il est essentiel d'améliorer l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est particulièrement dégradée ces deux dernières années, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

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.

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 aujourd'hui 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.

Mais 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, 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

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

Retrouver 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
- Sexofe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>



REMERCIEMENTS

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

- 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,
- Les CeGIDD qui ont adressé leur rapport d'activité et de performance ainsi qu'une extraction de leurs données individuelles
- le CNR du VIH,
- le CNR des IST bactériennes, les biologistes et les cliniciens participant aux enquêtes du CNR,
- l'IPLESP, Inserm-Sorbonne Université qui coordonne le réseau Sentinelles et tous les médecins généralistes qui participent à ce réseau,
- 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 du VIH
 - l'Unité Santé sexuelle de la direction de la Promotion et de la prévention de la santé (DPPS)
 - les référents VIH/IST des Cellules régionales de Santé publique France pour l'animation de la surveillance en région et la valorisation des données régionales.

Références

[1] HAS. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, Septembre 2018. Synthèse de la recommandation en santé publique.

[2] Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. BSP Edition nationale. Décembre 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>

[3] Delmas G, Ndeikoundam Ngangro N, Brouard C, Bruyand M, Cazein F, Pillonel J, Chazelle E, Lot F. Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidemiol Hebd 2021; 20-21:401-11.

[4] CNR des IST bactériennes. Réseau de surveillance des ano-rectites à Chlamydia trachomatis. Enquête ANACHLA 2020 (<https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/POSTERANACHLA20VF.pdf>)

[5] IPLESP, Inserm-Sorbonne Université. Bilan d'activité annuel du réseau Sentinelles (<https://www.sentiweb.fr/document/5361>)

[6] 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.

Rédaction ou relecture du BSP

Florence Lot, Françoise Cazein, Pierre Pichon, Josiane Pillonel, Emilie Chazelle, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Mathias Bruyand, Cécile Sommen, Nathalie Lydié, Didier Che, Bruno Coignard, **Santé publique France**

Daouda Niaré, Thurga Ratnam, Thierry Blanchon, **réseau Sentinelles**

Cécile Bébéar, **CNR des IST bactériennes**