

Infection par le VIH et IST bactériennes



Bilan épidémiologique 2017

26/11/2018

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/ou cliniciens, de façon obligatoire ou volontaire, et sur des enquêtes menées auprès de populations spécifiques.

Points clés

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH avait été estimé à environ 6 000 en 2016, soit une diminution de 5% par rapport à 2013. Ce nombre n'a pas encore pu être estimé pour l'année 2017, à partir de l'ensemble des déclarations obligatoires reçues à ce jour (estimation qui prend en compte l'exhaustivité de la déclaration obligatoire, les données manquantes et les délais de déclaration), notamment en raison d'une augmentation du nombre de données manquantes.

Il est néanmoins possible de décrire les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre janvier 2017 et septembre 2018 sur la base des données brutes. Les hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH) et les hétérosexuels nés à l'étranger (dont les 3/4 sont nés dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus touchés et représentent respectivement 45% et 38% des découvertes en 2017-2018. Les hétérosexuels nés en France et les usagers de drogues injectables représentent respectivement 15% et 1%. Ces proportions sont stables depuis 2015.

Malgré une activité de dépistage en laboratoires qui continue d'augmenter, avec 5,6 millions de sérologies VIH réalisées en 2017, plus d'un quart des découvertes de séropositivité sont toujours trop tardives : 28% des personnes ont été diagnostiquées en 2017-2018 à un stade avancé de l'infection à VIH (nombre de lymphocytes $CD4 < 200/mm^3$ ou stade clinique de sida). Et la moitié des découvertes de séropositivité (49%) a concerné des personnes qui déclarent n'avoir jamais été testées auparavant. Dans les populations où le dépistage doit être réalisé régulièrement, HSH et hétérosexuels nés à l'étranger, cette proportion est respectivement de 22% et de 62%.

Dans un contexte de prévention combinée du VIH (préservatif, dépistage, prophylaxie pré-exposition-PrEP-, traitement post-exposition, « treatment as prevention »-TASP-), le dépistage du VIH doit donc encore être intensifié dans les populations les plus exposées, afin de réduire la proportion de ceux qui ignorent leur séropositivité pour leur permettre de bénéficier d'un traitement antirétroviral. Le TASP, qui évite la transmission du VIH des personnes séropositives à leurs partenaires, constitue un enjeu majeur pour contrôler l'épidémie.

Le dépistage du VIH doit également être couplé à celui des autres infections sexuellement transmissibles (IST). En 2016, ce sont environ 270 000 infections à *Chlamydia* et 50 000 infections à gonocoque qui ont été diagnostiquées. Le nombre de ces infections continue d'augmenter en 2017. Bien qu'une partie soit liée à une augmentation des pratiques de dépistage des IST, cela témoigne cependant d'une augmentation réelle de l'incidence.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance du VIH et des IST bactériennes :
le CNR du VIH,
le CNR des IST bactériennes,
les cliniciens et biologistes participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida et aux réseaux de surveillance des IST.

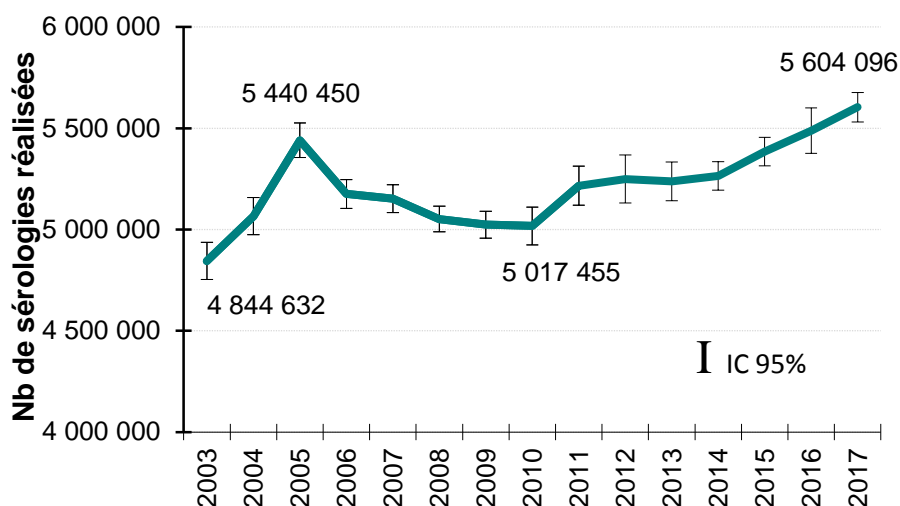


1. Le dépistage de l'infection par le VIH

La surveillance de l'activité de dépistage du VIH en France est réalisée grâce aux données des laboratoires de biologie médicale (recueil LaboVIH), complétées par celles des associations habilitées à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et par le nombre d'autotests vendus en pharmacie.

En 2017, 5,6 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale (de ville ou hospitaliers), nombre jamais atteint depuis le début des années 2000 (Fig. 1). Ce nombre a augmenté de +6,4% par rapport à 2014. Cette augmentation est plus marquée dans les départements d'Outre-Mer -DOM- (+10,4%) qu'en métropole (+6,2%). En 2017, les régions où l'activité de dépistage du VIH est la plus importante sont la Guyane (231 sérologies/1 000 habitants), la Guadeloupe (170), la Martinique (150), Mayotte (130), puis l'Île-de-France (115), la Réunion (108) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (104). Les autres régions ont des taux compris entre 58 et 81 sérologies réalisées pour 1 000 habitants.

Figure 1 / Nombre de sérologies VIH réalisées en laboratoires en France, 2003-2017



Source : LaboVIH 2017, SpFrance

Parmi ces 5,6 millions de sérologies VIH en 2017, près de 300 000 ont été prescrites dans un cadre anonyme (5% de l'ensemble des sérologies). Ce nombre a diminué de 17% par rapport à 2014, peut-être en lien avec la levée de l'anonymat plus fréquent depuis la mise en place des CeGIDD¹.

Le nombre de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés en 2017 dans le cadre d'actions de « dépistage communautaire » est de 55 770, soit un nombre stable par rapport à l'année précédente (autour de 56 300). Ces actions touchent toujours les populations les plus exposées au VIH (31% d'HSH et 34% de migrants), ce qui explique que la proportion de TROD positifs reste élevée (7,3 tests positifs pour 1 000 TROD réalisés) comparativement aux sérologies réalisées par les laboratoires (2,0 sérologies positives pour 1 000).

Le nombre d'autotests VIH vendus en pharmacie au cours de l'année 2017, sans possibilité de connaître la population y ayant recours, est d'environ 73 000, soit un nombre comparable à celui de 2016 (74 650). Rapporté à la population vivant en France, le nombre d'autotests vendus en 2017 est de 11 pour 10 000 habitants. Il est plus élevé en Île-de-France (22 autotests vendus pour 10 000 habitants), puis en Auvergne-Rhône-Alpes (12), Guyane (12) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (11). Les ventes d'autotests sont particulièrement faibles dans deux régions : la Guadeloupe (4/ 10 000) et La Réunion (2).

Le nombre de TROD communautaires et de ventes d'autotests n'augmente plus en 2017 et reste donc très marginal par rapport à l'activité de dépistage réalisée par les laboratoires.

¹ CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, des hépatites virales et des IST

2. Les découvertes de séropositivité VIH

Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont disponibles grâce à la déclaration obligatoire du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent par le biais d'une application web -e-DO-, depuis avril 2016. Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison d'une sous-déclaration et de délais de déclaration. C'est pourquoi, les données doivent être corrigées pour tenir compte de ces deux facteurs, ainsi que des données manquantes. Ces données manquantes sont notamment liées au fait que, si environ 70% des cas sont déclarés par les biologistes, seuls 40% des cas le sont parallèlement par les cliniciens, d'où l'absence d'information sur des données importantes, comme le stade clinique de l'infection ou le mode de contamination.

En 2016, le nombre de découvertes de séropositivité VIH avait été estimé à 6 003, soit une diminution de 5% par rapport à 2013. Ce nombre n'a pas encore pu être estimé pour l'année 2017, à partir de l'ensemble des déclarations obligatoires reçues à ce jour, notamment en raison d'une sous-déclaration et d'une augmentation du nombre de données manquantes.

Il est donc important que les déclarants, et notamment les cliniciens, se mobilisent pour améliorer l'exhaustivité et la qualité des données, afin de pouvoir produire des indicateurs valides au niveau national, régional et départemental.

Il est néanmoins possible de décrire les personnes ayant découvert leur séropositivité entre janvier 2017 et septembre 2018 à partir des données brutes.

En 2017-2018, les hommes représentent 66% des découvertes de séropositivité ; cette proportion est stable depuis plusieurs années. Les personnes de moins de 25 ans représentent 14% des découvertes. Après avoir augmenté entre 2003 et 2014 (de 13% à 21%), la part des 50 ans et plus s'est stabilisée (22% en 2017-2018).

Les HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger (dont les ¾ sont nés dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus touchés et représentent respectivement 45% et 38% des découvertes en 2017-2018. Les hétérosexuels nés en France et les usagers de drogues injectables (UDI) représentent respectivement 15% et 1%.

La proportion de diagnostics précoces et avancés est stable depuis 2013. **En 2017-2018, 37% des séropositivités VIH ont été découvertes à un stade précoce², et 28% à un stade avancé³.**

La proportion de diagnostics à un stade avancé est toujours plus élevée chez les UDI (46% de diagnostics à un stade avancé en 2017-2018). Chez les hétérosexuels, il existe un gradient selon le sexe et le lieu de naissance : hommes hétérosexuels nés à l'étranger (42% de diagnostics à un stade avancé) ou nés en France (35%), femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (31%) ou nées en France (18%). Chez les HSH, cette proportion est de 18%. La proportion de diagnostic à un stade avancé diminue en 2017-2018 dans le seul groupe des femmes hétérosexuelles nées en France.

En 2017, 49% des découvertes de séropositivité concernaient des personnes déclarant n'avoir jamais été testées auparavant. Dans les populations où le dépistage doit être réalisé régulièrement, HSH et hétérosexuels nés à l'étranger, cette proportion est respectivement de 22% et de 62%.

2. Diagnostic précoce : diagnostic au stade de primo-infection, ou $CD4 > 500/mm^3$ hors stade sida

3. Diagnostic au stade avancé : diagnostic au stade sida, ou $CD4 < 200/mm^3$ hors primo-infection

3. Les IST bactériennes

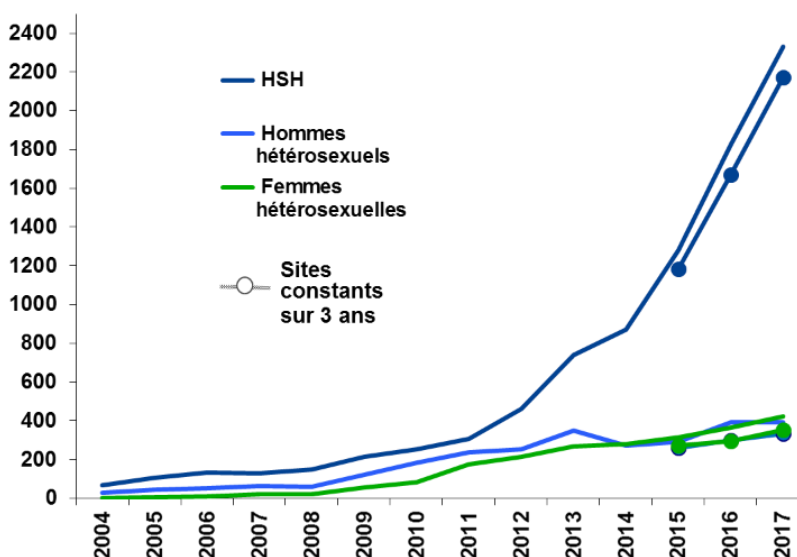
La surveillance des IST bactériennes repose sur un réseau de cliniciens volontaires (réseau RésIST, pour la syphilis et les gonococcies) exerçant en grande majorité en CeGIDD, ainsi que 2 réseaux de laboratoires volontaires (pour les gonococcies et les infections à *Chlamydia trachomatis*). Ces réseaux permettent d'analyser les tendances nationales et les caractéristiques des cas. Pour disposer du nombre exact de diagnostics d'IST bactériennes en 2016, une enquête a été réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale⁴.

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque en 2016 a été estimé à 49 628, soit un taux de 91/100 000 habitants. Les hommes sont plus touchés que les femmes (131/100 000 vs 55/100 000) et la classe d'âge la plus concernée par cette IST est celles des 15-24 ans (181/100 000).

En 2017, le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter (+70% entre 2015 et 2017, données Resist, figure 2). Cette augmentation est particulièrement marquée chez les HSH (+84%) comparativement aux hétérosexuels (+29%). L'augmentation chez les HSH est observée aussi bien en Ile-de-France que dans l'ensemble des régions métropolitaines. Par contre, l'augmentation chez les hétérosexuels concerne essentiellement les départements d'Outre-mer. L'augmentation du nombre de diagnostics est plus marquée chez les personnes asymptomatiques que chez celles présentant des symptômes, ce qui est en faveur d'une augmentation du dépistage de l'infection.

Concernant la résistance du gonocoque aux antibiotiques, qui constitue un point de vigilance, une souche résistante à la ceftriaxone (traitement de référence de la gonococcie) a été isolée en 2017 au CNR des IST bactériennes.

Figure 2 / Evolution du nombre de diagnostics d'infection à gonocoque, France, 2004-2017



Source : Réseau RésIST, SpFrance

NB : le nombre de sites participant aux réseaux de surveillance pouvant fluctuer au cours du temps, il est important d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.

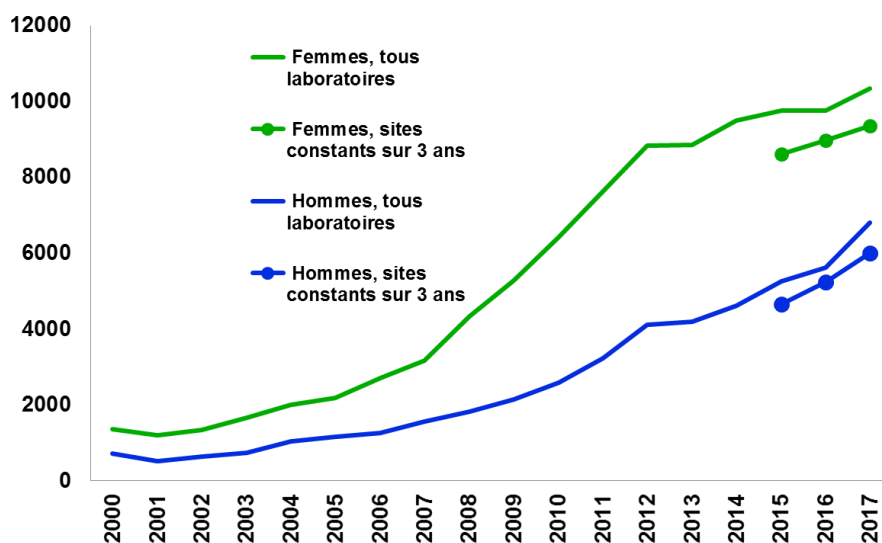
4. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia* et à gonocoque en France en 2016. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-Chlamydia-et-a-gonocoque-en-France-en-2016>

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à *Chlamydia trachomatis* a été estimé à 267 097 en 2016, soit un taux de 491/100 000 habitants. Une prédominance de l'infection est constatée chez les femmes (592/100 000 vs 380/100 000 chez les hommes). Les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont les plus touchées (2 271/100 000).

Le nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* continue d'augmenter en 2017 (+15% entre 2015 et 2017, données Renachla, figure3), de façon plus marquée chez les hommes (+29% vs +9% chez les femmes) Le nombre de cas diagnostiqués reste néanmoins toujours plus important chez les femmes que chez les hommes.

Le nombre de diagnostics augmente à la fois chez les personnes symptomatiques et chez celles sans aucun symptôme.

Figure 3 / Evolution du nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia*, France, 2000-2017



Source : Réseau Rénachla, SpFrance

NB : le nombre de sites participant aux réseaux de surveillance pouvant fluctuer au cours du temps, il est important d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.

Dans un contexte où l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia* continue d'augmenter, d'après les données de l'assurance maladie, et où il en est sans doute de même pour les infections à gonocoque du fait de la possibilité d'un dépistage conjoint des deux infections (par une PCR mixte), les augmentations constatées pour ces deux IST peuvent être en partie liée à une augmentation du dépistage.

Concernant la syphilis récente (contaminations datant de moins de 1 an), le nombre de diagnostics est stable entre 2015 et 2017. Cette stabilité du nombre de cas concerne essentiellement les HSH, qui représentent 81% des cas, alors qu'une faible augmentation est observée chez les hétérosexuels, notamment chez les femmes. Cette non augmentation de la syphilis, dans un contexte où les autres IST bactériennes augmentent, est difficilement explicable et nécessitera d'être confirmée par l'analyse des données de l'assurance maladie.

Conclusion

En 2017-2018, 28% des personnes diagnostiquées pour une infection à VIH ont découvert leur séropositivité à un stade avancé et 49% n'avaient jamais été testées auparavant. Ces chiffres soulignent l'importance du dépistage du VIH, indispensable pour atteindre l'un des objectifs de la stratégie nationale de santé sexuelle (95% de personnes diagnostiquées parmi celles vivant avec le VIH).

Le dépistage du VIH doit encore être intensifié dans les populations les plus exposées (HSH et migrants nés en Afrique subsaharienne), afin de réduire le délai entre la contamination et le diagnostic et d'assurer une mise sous traitement antirétroviral précoce. C'est pourquoi, à l'occasion du 1^{er} décembre, Santé publique France relance sa campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. Cette campagne s'adresse aux populations clés mais également à l'ensemble de la population.

Parallèlement au dépistage et au traitement de personnes séropositives, la prévention dans ces populations doit être poursuivie, grâce à la promotion des autres outils disponibles (préservatif, traitement post-exposition, prophylaxie pré-exposition).

Enfin, le dépistage régulier des IST bactériennes, couplé à celui du VIH, reste indispensable dans une approche globale de santé sexuelle. Un diagnostic précoce des IST bactériennes chez les patients et leurs partenaires, suivi d'un traitement antibiotique conforme aux recommandations, est indispensable pour interrompre leur transmission.



**Directeur
de la publication**
François Bourdillon

Rédaction
Florence Lot
Françoise Cazein
Ndeindo Ndeikoundam
Josiane Pillonel
Corinne Pioche
Delphine Viriot

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

