

Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Pays de la Loire – 1^{er} Décembre 2023

NOTE D'ATTENTION

Ce document met à disposition de l'ARS Pays de la Loire et des partenaires du COREVIH une mise à jour des indicateurs de surveillance du VIH et des IST bactériennes pour la région. Ces indicateurs sont présentés, selon les données disponibles, au niveau régional voire départemental.

La surveillance repose sur des dispositifs, auxquels participent cliniciens et biologistes, et qui permettent de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics. La surveillance et l'identification de sous-groupes d'exposition pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge dépendent de l'**exhaustivité** de la déclaration du VIH à travers les volets cliniciens de biologistes et de la **transmission** des données de consultation des CeGIDD.

Points clés, données 2022

VIH

- L'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH étaient satisfaisantes en Pays de la Loire, respectivement (>80% et 89%).
- Dépistage du VIH :
 - Le dépistage des infections VIH augmente tandis que le taux de positivité diminue.
 - Le taux de dépistage dans la région reste néanmoins inférieur au taux national.
- Diagnostic de VIH :
 - Bien que le taux de positivité lors des dépistages diminue, le nombre de DO VIH a augmenté en 2022
 - 58% des patients sont nés à l'étranger.

IST bactériennes : Chlamydia trachomatis, gonocoque et syphilis

- La participation des CEGIDD à la surveillance des IST est faible en Pays de la Loire par rapport à la France en 2022 (36% vs 76%) mais en hausse par rapport à 2021 (21%).
- Dépistage : les données SNDS montrent une augmentation des tests de dépistage pour les trois maladies dans la région.
- Diagnostic (excepté gonocoque) :
 - On note une hausse marquée des diagnostics de syphilis parmi les hommes âgés de 26 à 49 ans.
 - Les jeunes femmes de 15 à 25 ans ont le plus fort taux de diagnostic de chlamydie (300 pour 100 000 habitants en 2022) mais celui-ci reste stable depuis 2019.

Table des matières

Points clés, données 2022	1
Édito	2
1 Infections à VIH	3
1.1 Dispositif de surveillance du VIH	3
1.2 Activité de dépistage du VIH.....	4
1.3 Diagnostic des infections à VIH	6
1.4 File active du COREVIH des Pays de la Loire	8
2 Infections sexuellement transmissibles bactériennes	11
2.1 Données issues du SNDS	11
2.2 Données issues de RésIST et SurCeGIDD	14
3 Actualités régionales.....	16
3.1 Le mois de la santé sexuelle en Pays de la Loire – édition 2023 « SANTE SEXUELLE SANS TABOU »	16
3.2 Site Internet	17
3.3 Lancement d'un groupe de travail ISTtest avec les acteurs locaux :	17
Source de données.....	18
VIH.....	18
IST bactériennes : Infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infections à <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> et syphilis	18
Observatoire cartographique - Géodes	18
Points méthodologiques - cartes	18
Remerciements.....	18

Édito

Notre région peut se réjouir d'un taux de déclaration de la DO VIH supérieur à la moyenne nationale. L'activité des techniciens d'étude clinique et leur sérieux n'y sont pas étrangers. Connaître l'épidémiologie locale et les disparités départementales est essentiel à toute décision stratégique et permet d'évaluer nos politiques de lutte contre les ISTs. Cependant de nombreux efforts doivent être déployés pour améliorer notre système de recueil notamment en ce qui concerne les infections bactériennes. Nous devons pouvoir apprécier l'efficacité de nos organisations non seulement auprès des personnes qui fréquentent les structures de santé sexuelle, mais également dans la filière de soins primaires qui sont essentielles pour l'information, le dépistage et le traitement de ces maladies. L'augmentation progressive du dépistage en laboratoire sans ordonnance est un des éléments permettant d'améliorer l'offre de dépistage même si l'on doit s'attendre à terme à une stabilisation de l'utilisation de cette opportunité.

D'après la base hospitalière de suivi des patients infectés par le VIH dans les Pays de la Loire, maintenue par le COREVIH, 111 nouvelles prises en charge sur des découvertes ont été effectuées qui viennent s'ajouter à la file active pour atteindre 5129 patients suivis, les nouveaux diagnostics concernant majoritairement des personnes nées à l'étranger. En ce qui concerne les infections bactériennes, l'interprétation des estimations doit rester extrêmement prudente compte tenu de l'absence de recueil systématisé et de la fragilité des estimations basées sur les prescriptions d'antibiotiques dont l'utilisation peut être dédiée à d'autres pathologies ou une déclaration des structures spécialisées inférieure à la moyenne nationale déjà insuffisante.

Le challenge pour les années à venir est d'améliorer le système de recueil afin d'avoir une idée précise de l'importance des ISTs au sein de la population ligérienne et de promouvoir le dépistage qui avec le préservatif, la PREP*, le TPE* et le TASP*, constitue un des piliers de la prévention combinée.

Dr Eric Billaud
Président du COREVIH des Pays de la Loire

*PREP : prophylaxie pré exposition

*TPE : traitement post exposition

*TASP : treatment as prevention

1 Infections à VIH

1.1 Dispositif de surveillance du VIH

L'exhaustivité de la DO en ville est calculée par rapport aux sérologies confirmées positives en ville. L'exhaustivité de la DO à l'hôpital est calculée par rapport aux sérologies confirmées positives à l'hôpital. Cette exhaustivité à l'hôpital n'a pu être calculée de façon fiable qu'à partir de 2019.

Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : LaboVIH)

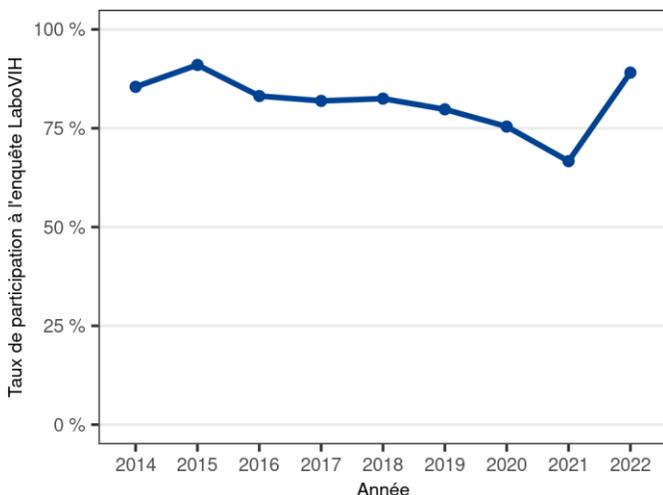


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH (globale et à l'hôpital), Pays de la Loire, 2014-2022 (source : LaboVIH)

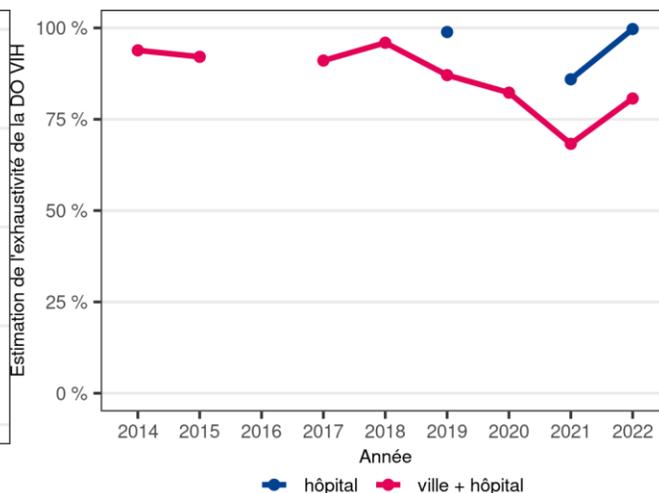


Tableau 1 : Participation à LaboVIH et Exhaustivité de La déclaration obligatoire de l'infection à VIH. Comparaison des Pays de la Loire à la France hexagonale hors IDF.

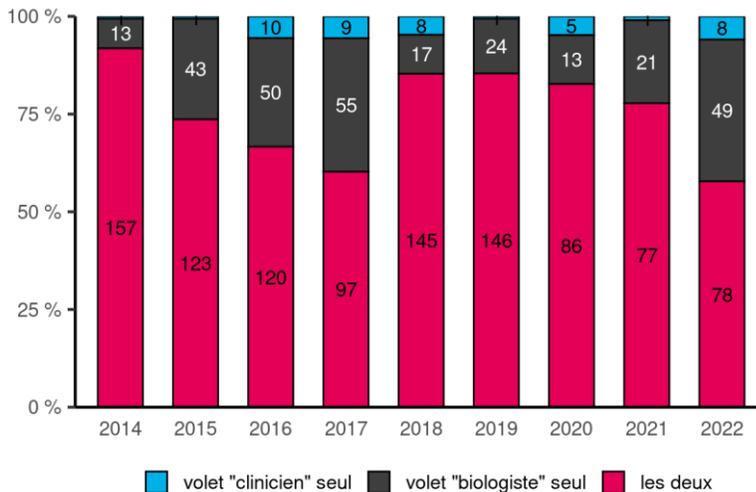
	Taux de participation à LaboVIH, 2022	Exhaustivité globale de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2022	Exhaustivité de la DO à l'hôpital (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2022
France hexagonale hors IdF	81 %	67 %	93 %
Pays de la Loire	89 %	81 %	100 %

L'exhaustivité représente la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste ou un clinicien. Or, une même personne bénéficie souvent de deux sérologies confirmées positives consécutives dans l'année, en ville tout d'abord, puis à l'hôpital pour l'initiation d'un traitement antirétroviral. La probabilité que cette personne fasse l'objet d'une DO est sûrement supérieure à 81 %, mais probablement inférieure à 100 % (exhaustivité à l'hôpital), dans la mesure où lors de la 1^{ère} prise en charge hospitalière, une sérologie de confirmation n'est pas systématiquement re-prescrite (et sans savoir dans quelle proportion) et que les personnes diagnostiquées en ville ne recourent pas toutes à une consultation hospitalière dans l'année qui suit.

La qualité des données issues des déclarations demeure essentielle pour suivre l'évolution des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et identifier des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et parfaire la prise en charge.

En Pays de la Loire, la part des déclarations comportant les deux volets « clinicien » et « biologiste » apparaît satisfaisante se situant au-dessus d'une proportion de 60% depuis l'année 2019 et compte tenu de l'attente de consolidation des deux dernières années (Figure 2). Cette déclaration est réalisée via la plateforme <http://e-do.santepubliquefrance.fr/teleDO/Bienvenue.do>.

Figure 2 : Répartition des **découvertes de séropositivité au VIH** (% et effectifs) **selon l'envoi des volets** « biologistes » et « cliniciens », Pays de la Loire, 2014-2022 (source : DO VIH)



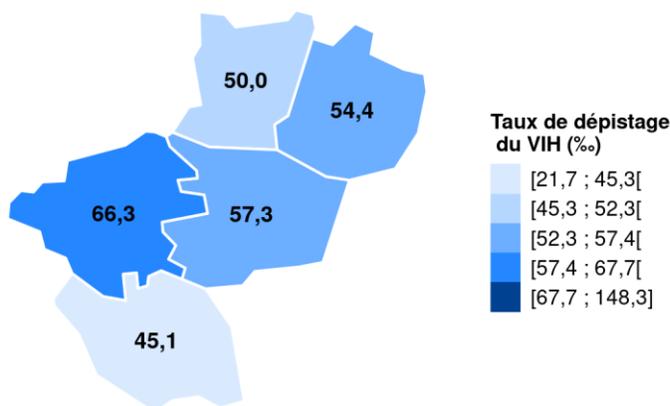
1.2 Activité de dépistage du VIH

L'activité de dépistage du VIH est présentée à partir de trois sources de données : l'assurance maladie (système national des données de santé), de l'enquête LaboVIH et du dispositif VIH Test

1.2.1 Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

En pays de la Loire, les données issues du remboursement des sérologies VIH réalisées dans les secteurs privé et public fournissent un taux de dépistage se situant à 57 pour 1 000 habitants légèrement inférieur au taux national. Une disparité entre les départements existe dans la région : si la Loire-Atlantique présente le taux de dépistage le plus élevé (66 pour 1 000 hab.), la Vendée montre un taux relativement faible par rapport aux autres départements (45 pour 1 000 hab.), (Figure 3).

Figure 3 : **Taux de dépistage** des infections à VIH pour 1000 habitants, par département, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

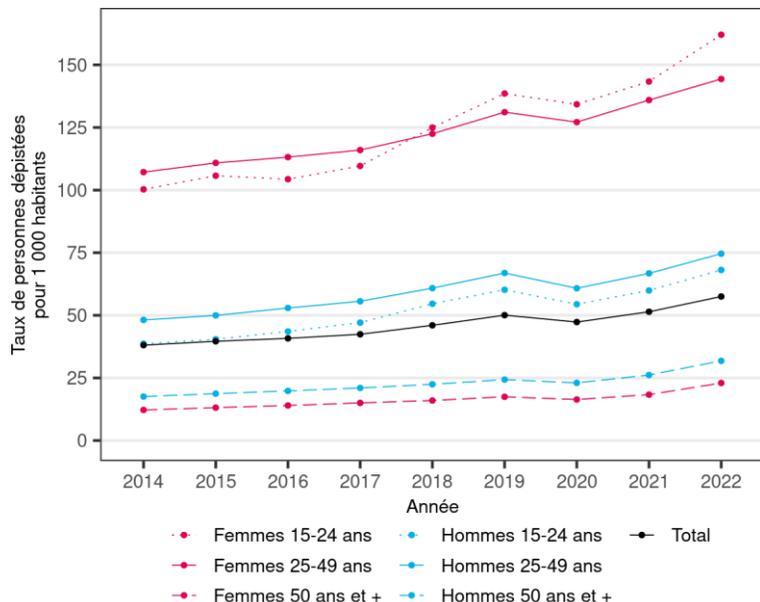


En 2022, taux de **dépistage** (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) :

- dans la région : 57,5
- en France hexagonale hors IdF : 59,7

Il existe aussi une disparité entre les sexes. En effet, les femmes ont plus tendance à réaliser à réaliser des tests de dépistage VIH que les hommes et notamment les jeunes femmes entre 15 et 24 ans (Figure 4).

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : SNDS)



En 2022, taux de **dépistage** (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) :

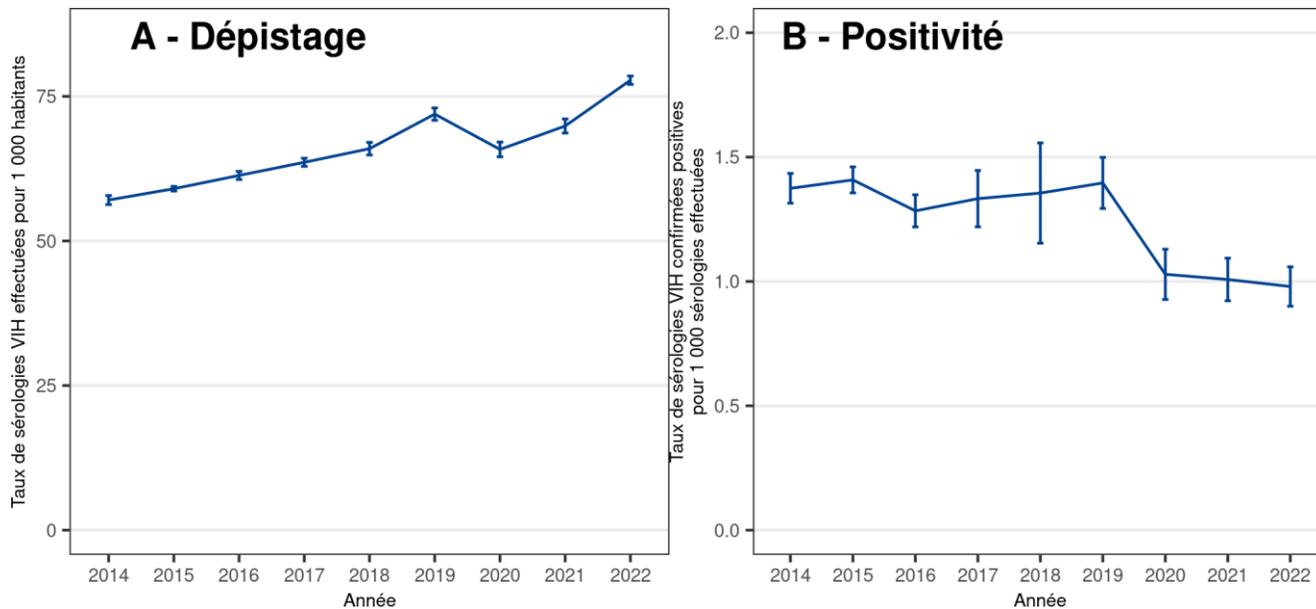
- femmes, 15-24 ans : 162,0
- femmes, 25-49 ans : 144,4
- femmes, 50 ans et plus : 23,0

- hommes, 15-24 ans : 68,1
- hommes, 25-49 ans : 74,6
- hommes, 50 ans et plus : 31,8

1.2.2 Données issues de LaboVIH

Pour rappel, LaboVIH est le nom donné à l'enquête annuelle auprès de l'ensemble des laboratoires, privés et publics, portant sur leur activité de dépistage du VIH hors don de sang. Une nouvelle méthode de correction a été utilisée prenant en compte l'historique de l'activité du laboratoire (la précédente se basait uniquement sur l'activité de l'année des autres laboratoires). Elle constitue donc une amélioration par rapport à l'ancienne méthode et a été appliquée rétrospectivement à toutes les années depuis 2010. Cette nouvelle méthode fournit des estimations plus précises (IC moins larges) et plus fiables. Les estimations obtenues peuvent différer des précédentes pour les années 2010 à 2021, d'autant plus que la participation était faible.

Figure 5 : Taux de **sérologies VIH effectuées** pour 1 000 habitants (A) et taux de **sérologies VIH confirmées positives** pour 1 000 sérologies effectuées (B), Pays de la Loire, 2014-2022 (source : LaboVIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

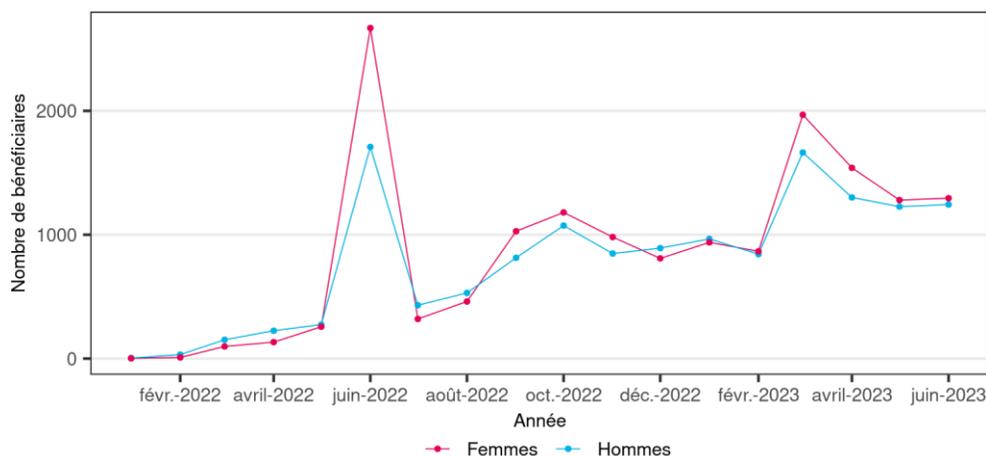
Tableau 2: Taux de sérologies VIH / 1 000 habitants et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées. Comparaison des Pays de la Loire avec la France métropolitaine hors Ile de France

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2022	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2022
France hexagonale hors IdF	85	1,1
Pays de la Loire	78	1,0

1.2.3 Données issues de VIH-Test

« Le dispositif VIHTest, aussi connu sous le nom "Au labo sans ordo", concerne tous les assurés sociaux et leurs ayants droit, les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME), les mineurs assurés sociaux accompagnés par un parent ou tuteur ». Ce dispositif a été mis en place pour renforcer l'attractivité du dépistage du VIH en proposant une prise en charge rapide.

Figure 6 : Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par sexe, Pays de la Loire, janvier 2022 - juin 2023

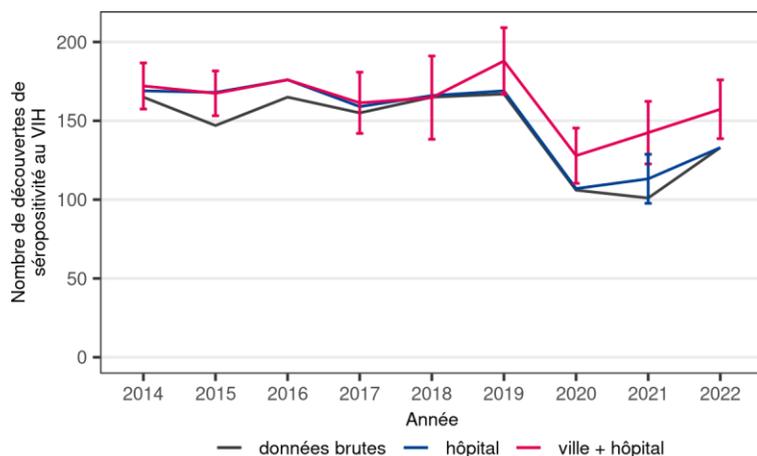


1.3 Diagnostic des infections à VIH

1.3.1 Données issues des déclarations obligatoires VIH

Grâce à l'amélioration des données de LaboVIH, l'estimation de l'exhaustivité de la DO est aussi plus fiable, et désormais disponible séparément pour ville/hopital. Cependant, l'estimation du nombre de découvertes (DO VIH) se base comme les années précédentes sur l'exhaustivité globale de la DO (ville et hôpital). Cette année, l'approche basée sur l'exhaustivité globale est donc présentée comme une « estimation haute » du nombre réel de découvertes de séropositivité, tandis que l'approche basée sur l'exhaustivité à l'hôpital est présentée comme une « estimation basse ».

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés selon les estimations hautes et basses), Pays de la Loire, 2014-2022 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe régionale

Tableau 3: Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2022

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2022	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Pays de la Loire, 2022	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2022
Données brutes	135		
Hôpital	133 [NA ; NA]	34,3 [NA ; NA]	34,8 [33,7 ; 36,0]
Ville + hôpital	157 [139 ; 176]	40,5 [35,7 ; 45,3]	48,2 [46,1 ; 50,4]

NA : not available ; données non disponibles car estimation de l'exhaustivité est ininterprétable, données brutes utilisées.

Le taux de découverte de séropositivité au VIH en 2022 en pays de la Loire était inférieur au taux retrouvé en France métropolitaine (Tableau 3). Les caractéristiques sociodémographiques montraient des différences dans la région Pays de la Loire par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Tableau 4). La contamination au virus par l'intermédiaire de rapports hétérosexuels était plus fréquente en Pays de la Loire qu'en France métropolitaine hors Ile-de-France. Par ailleurs, la part des personnes nées en Afrique sub-saharienne était plus importante en Pays de la Loire. Enfin, il est à noter que dans la région, la part des diagnostics précoces était supérieure à celle en France métropolitaine hors Ile-de-France.

Figure 8 : Répartition (% et effectif) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : DO VIH)

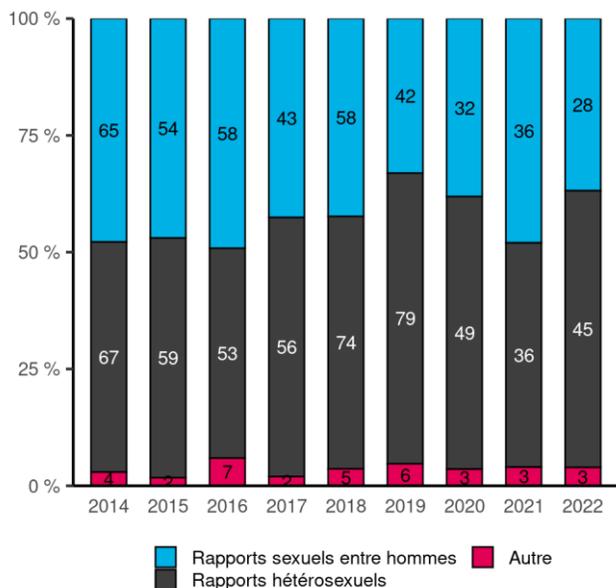
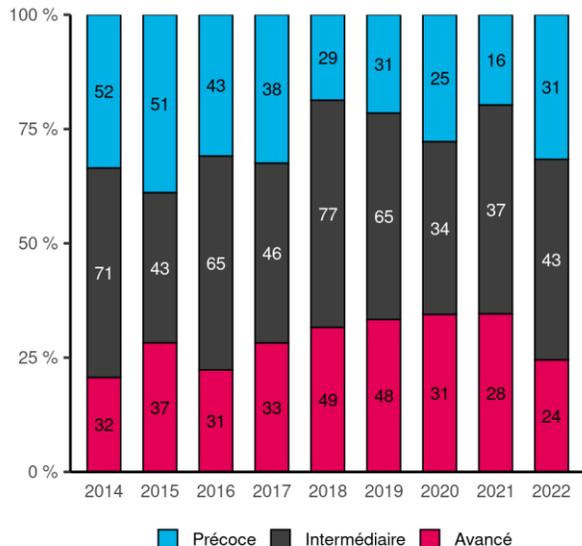


Figure 9 : Répartition (% et effectif) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : DO VIH)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».
- Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 4: **Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques** des découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire et France hexagonale hors IdF, 2022 (source : DO VIH)

	Pays de la Loire n = 135	France hexagonale hors IdF n = 1 726
Genre (%)		
Femmes	29 %	29 %
Hommes	71 %	70 %
Personnes trans	0 %	1 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	15 %	14 %
25-49 ans	64 %	63 %
50 ans et plus	21 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	42 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	43 %*	31 %
Autre	15 %*	20 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	37 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	59 %*	50 %*
Autre	4 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	32 %	27 %
Intermédiaire	44 %	46 %
Avancé	24 %	27 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	21 %*	22 %
Non	79 %*	78 %

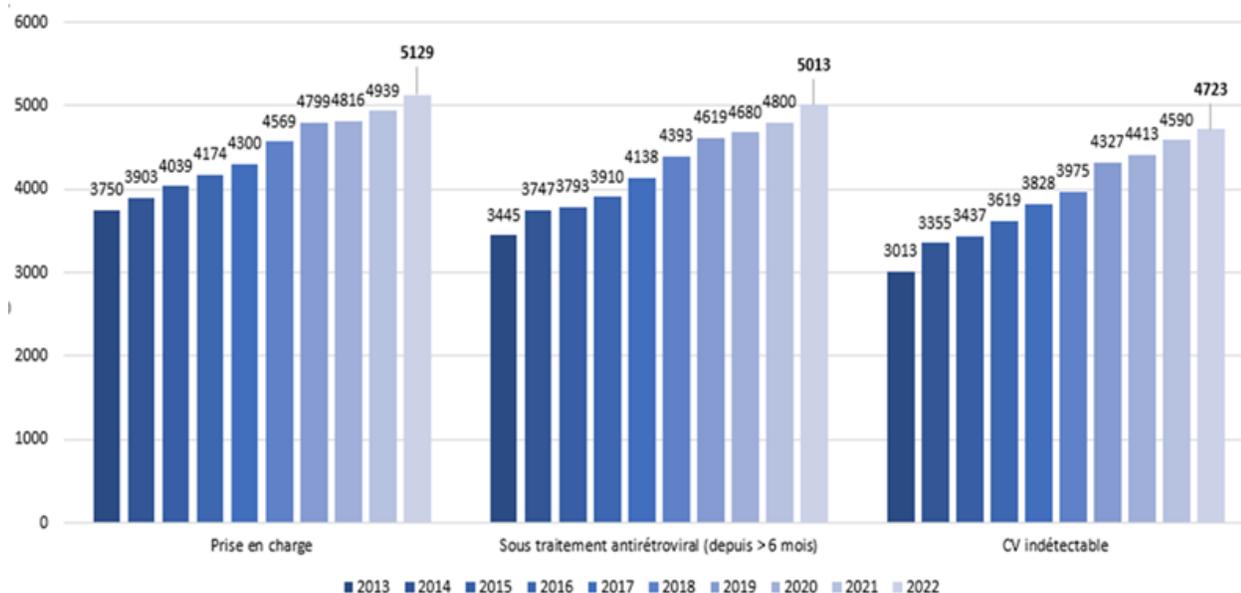
§ Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles. * Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %. # au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

1.4 File active du COREVIH des Pays de la Loire

1.4.1 Nombre total de cas suivis

Figure 10: Cascade de prise en charge des patients infectés par le VIH, Pays de la Loire, 2013-2022.



Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2022.

En 2022, 5129 patients étaient suivis pour une infection à VIH dans la région d'après la base Nadis®. Parmi eux, 5013 (97.7%) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois dont 4723 (92.1%) avaient une charge virale indétectable au 31/12/2022 (figure 10).

Tableau 5 : Caractéristiques des patients suivis dans la file active du COREVIH des Pays de la Loire en 2022.

	Pays de la Loire 2022 N=5129
Classe d'âge (%)	
Moins de 25 ans	2,0%
25 à 49 ans	41,6%
50 ans ou plus	56,4%
Sexe (%)	
Homme	64,5%
Femme	35,1%
Transgenre Homme vers femme	0,5%
Pays de naissance (%)	
France	62,9%
Afrique sub-saharienne	30,2%
Autre	6,9%
Mode de contamination (%)	
Homo/bisexuel (HSH)	39,3%
Hétérosexuel	48,4%
Usage de drogues injectables (UDI)	4,3%
Autre	8,1%
Stade clinique (%)	
A – Asymptomatique	67,7%
B – Symptomatique non SIDA	12,2%
C – SIDA	19,5%
Nombre de CD4/mm³ (%)	
0-199	3,2%
200-349	8,3%
350-499	14,8%
500 ou plus	73,7%
Coinfection avec hépatite virale C (%) : Ac VHC+ et ARN VHC>15UI/mL	0,4%
Coinfection avec hépatite virale B (%) : Ag HBs+	6,3%

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2022.

Le tableau 5, présente les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients infectés par le VIH et ayant été vu au moins une fois en 2022 dans l'un des centres spécialisés de la région (file active), d'après la base Nadis ® gelée au 31/12/2022.

Plus de la moitié de la file active a plus de 50 ans. Plus de la moitié des femmes (55%) sont nées en Afrique subsaharienne, 77% des hommes sont nés en France et 60.5% des hommes et transgenres ont été contaminés par voie homosexuelle ou bisexuelle. 19.5% de la file active est au stade SIDA mais 88.5% sont peu à risque d'infection opportuniste (CD4 350 /mm³).

Les coinfections définies par une infection active concernent 6.3% des patients pour l'hépatite B et 0.4% pour l'hépatite C. Seuls les patients récemment découverts infectés par le virus de l'hépatite C n'ont pas encore bénéficié d'un traitement éradicateur.

1.4.2 Nouveaux diagnostics suivis en 2021

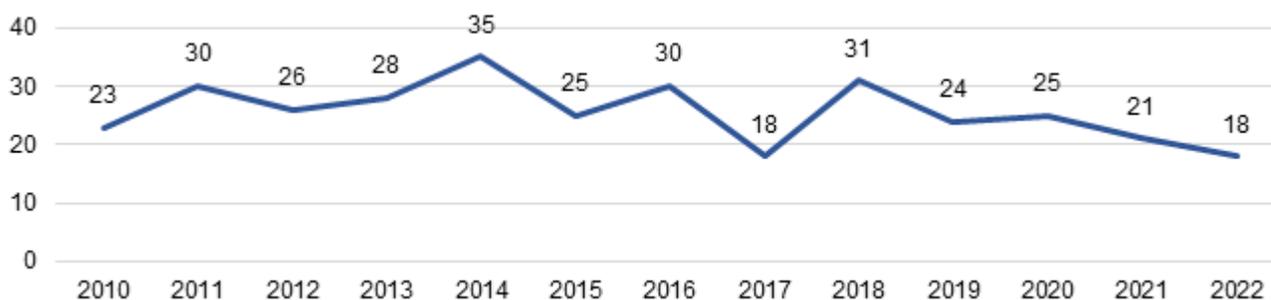
En 2022, 111 nouveaux patients ont été pris en charge dans la région d'après la base Nadis®. Parmi eux, 38 (34.2%) ont été contaminés par voie homosexuelle et 63 (56.8%) sont nés à l'étranger dont 46 (41.4%) en Afrique sub-saharienne. 24 (21.6%) des nouveaux diagnostiqués ont été dépistés tardivement avec moins de 200 T4/mm³. 106 (95.5%) patients bénéficiaient d'un traitement antirétroviral au 31/12/2022 et 5 étaient en attente de traitement. La baisse de la charge virale étant progressive au cours du temps, 79% avaient une charge virale indétectable au 31/12/2022.

1.4.3 Décès et perdus de vue

Décès

Entre 2003 et 2016, le nombre de décès par an de personnes vivant avec le VIH était fourni par l'INSERM CéciDC. Les données de 2010 à 2022 sont issues de la base de données Nadis® et concernaient tous les décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause (Figure 2). En 2022, 18 patients infectés par le VIH et pris en charge dans la région sont décédés. Ce nombre est relativement stable depuis 2010.

Figure 11 : Evolution du nombre de décès des personnes infectées par le VIH, Pays de la Loire, 2010-2022



Perdus de vue

Les patients perdus de vue sont des patients infectés par le VIH non venus en consultation pendant au moins 13 mois. D'après la base de données Nadis®, 265 patients sont venus en 2021 pour le suivi de leur infection VIH et n'ont pas été pris en charge (ni consultation, ni téléconsultation) dans l'un des centres hospitaliers de la région en 2022 (Source : Nadis®).

1.4.4 Conclusion

Au total, en Pays de la Loire en 2022, 111 personnes ont bénéficié d'une nouvelle prise en charge pour la maladie VIH s'ajoutant à la file active des patients suivis à concurrence de 5129 patients en 2022. Une tendance semble se dessiner vers une prédominance de nouveaux diagnostics chez les personnes originaires de zones d'endémie et le caractère tardif du dépistage se confirme avec 21.6% de personnes diagnostiquées avec moins de 200 T4/mm³.

2 Infections sexuellement transmissibles bactériennes

2.1 Données issues du SNDS

En se basant sur les données issues du remboursement des dépistages ou diagnostics des trois infections sexuellement transmissibles (chlamydie, gonococcies ou syphilis) on remarquera globalement une disparité départementale. Les départements de Mayenne et de Vendée présentent des taux de dépistage pour les IST inférieurs aux trois autres départements. Néanmoins en comparaison avec le niveau national il s'avère que les taux de dépistage pour les trois maladies sont globalement supérieurs dans la région.

En terme de diagnostic, les départements de la région comportant un CHU présentaient les taux de diagnostic les plus forts pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (figure 11). Pour la syphilis, les taux les plus élevés se trouvaient en Loire-Atlantique et en Sarthe (Figure 17).

Par ailleurs, le taux de diagnostic de chlamydie était plus élevé chez les femmes de 15 à 25 ans (Tableau 6) tandis que le taux de diagnostic de syphilis était plus haut chez les hommes de 26 à 49 ans (Tableau 8).

2.1.1 Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 10 : Taux de **dépistage** des infections à Ct, par département, chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

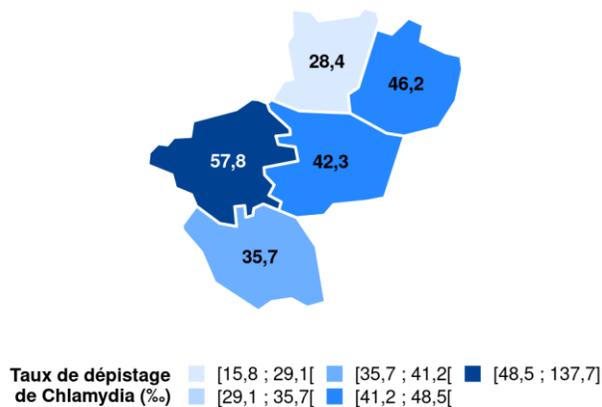


Figure 11 : Taux de **diagnostic** des infections à Ct, par département, chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

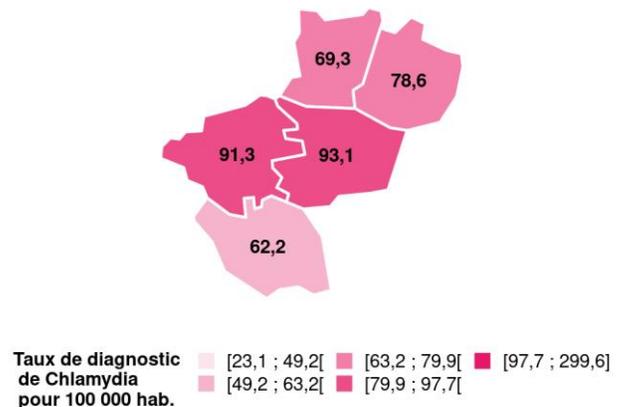


Tableau 6 : **Taux** (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022 pour l'infection *Chlamydiae trachomatis*

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	42,4	83,0
Pays de la Loire	46,4	82,7
Femmes, 15-25 ans	152,9	297,5
Femmes, 26-49 ans	102,1	106,2
Femmes, 50 et +	11,4	6,7
Hommes, 15-25 ans	48,8	146,6
Hommes, 26-49 ans	46,3	129,2
Hommes, 50 et +	7,8	22,1

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, par sexe et classe d'âge, chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : SNDS)

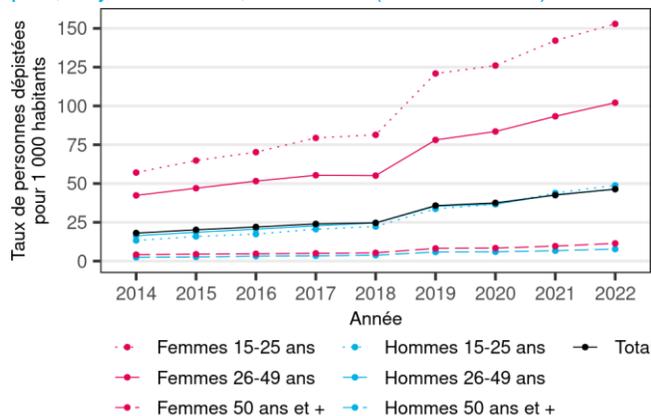
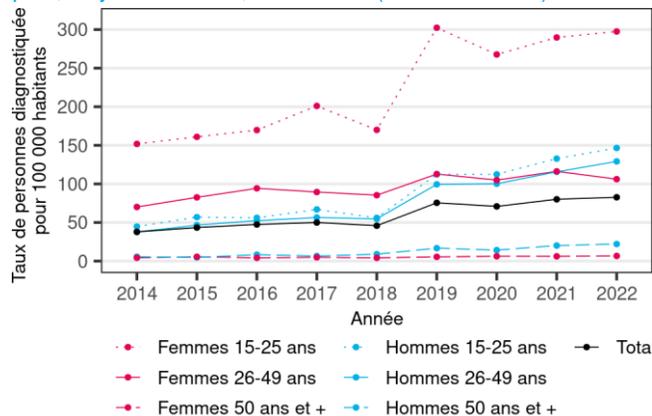


Figure 13 : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, par sexe et classe d'âge, chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019 (données de diagnostic non disponibles pour les infections à gonocoque). Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

2.1.2 Infections à gonocoque

Figure 14 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, chez les 15 ans et plus, par département, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

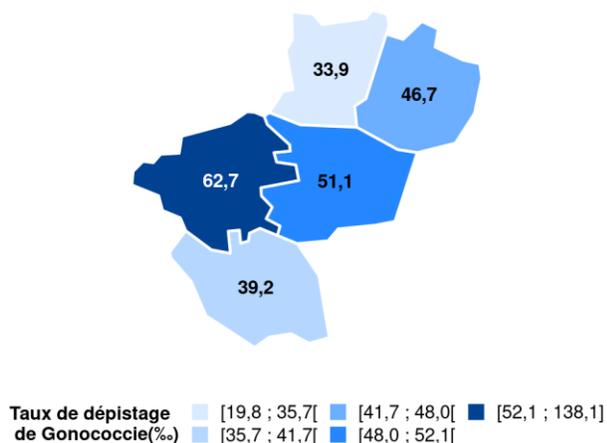
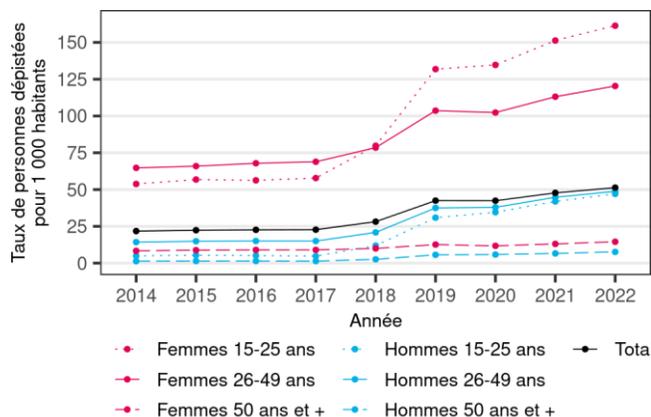


Tableau 7: Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022 pour la gonococcie.

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	48,8	
Pays de la Loire	51,3	
<hr/>		
Femmes, 15-25 ans	161,4	
Femmes, 26-49 ans	120,4	
Femmes, 50 et +	14,5	
<hr/>		
Hommes, 15-25 ans	47,0	
Hommes, 26-49 ans	48,8	
Hommes, 50 et +	7,6	

Un travail est en cours à Santé publique France pour identifier le nombre de diagnostics.

Figure 15 : Taux de **dépistage** des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : SNDS)



2.1.3 Syphilis

Figure 16 : Taux de dépistage de la syphilis, chez les 15 ans et plus, par département, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

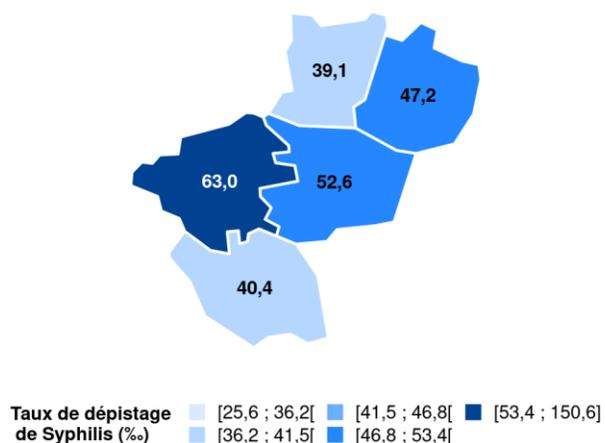


Figure 17 : Taux de **diagnostic** de la syphilis, chez les 15 ans et plus, par département, Pays de la Loire, 2022 (source : SNDS)

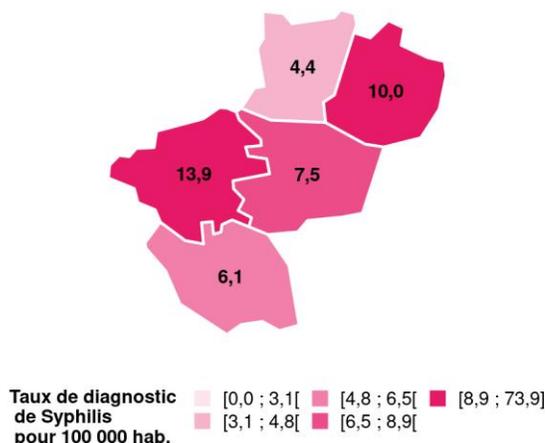


Tableau 8: Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022 pour la syphilis.

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	48,8	7,2
Pays de la Loire	52,4	9,8
Femmes, 15-25 ans	148,5	3,6
Femmes, 26-49 ans	122,2	2,5
Femmes, 50 et +	8,2	0,2
Hommes, 15-25 ans	56,6	14,4
Hommes, 26-49 ans	57,0	32,9
Hommes, 50 et +	13,3	9,5

Figure 18 : Taux de **dépistage** de la syphilis, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2014-2022 (source : SNDS)

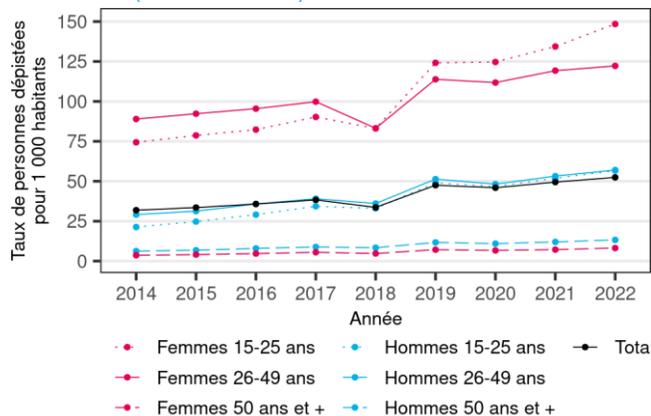
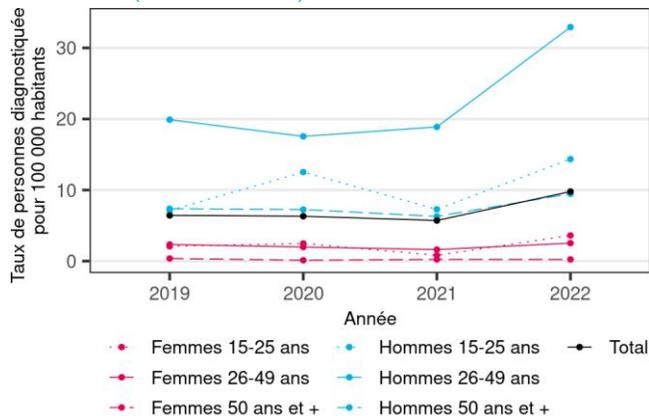


Figure 19 : Taux de **diagnostic** de la syphilis, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Pays de la Loire, 2019-2022 (source : SNDS)



Note : Données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moins de recours au dépistage).

2.2 Données issues de RésIST et SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2022 au format attendu a progressé en France et en Pays de la Loire.

Tableau 9 : Taux de **participation** à la surveillance SurCeGIDD, Pays de la Loire et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2021-2022 (source : SurCeGIDD)

	2021	2022
PAYS DE LA LOIRE	3 CeGIDD sur 14 (21 %)	5 CeGIDD sur 14 (36 %)
FRANCE ENTIERE (hors SxM)	184 CeGIDD sur 296 (62 %)	225 CeGIDD sur 296 (76 %)

Tableau 10: **Nombre de cas déclarés d'IST bactérienne** par source de données, Pays de la Loire et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2022 (source : SurCeGIDD)

	Source	Chlamydiae	Gonococcie	Syphilis
Pays de la Loire	SurCeGIDD	370	237	45
Pays de la Loire	ResIST	NC	91	37
France entière (hors SxM)	SurCeGIDD	14 248	8 682	1 863
France entière (hors SxM)	ResIST	NC	1 461	414

NC : non concerné.

Tableau 11: **Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques** des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD, Pays de la Loire, 2022 (source : RésiST-SurCeGIDD)

	Chlamydie n = 370	Gonococcie n = 328	Syphilis n = 82
Genre (%)			
Hommes	79 %	88 %	93 %
Femmes	21 %	12 %	7 %
Personnes trans	1 %	0 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	59 %	43 %	24 %
26-49 ans	36 %	48 %	60 %
50 ans et plus	5 %	9 %	16 %
Pays de naissance (%)			
France	89 %	87 %	89 %
Etranger	11 %	13 %	11 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	NI (42 %)	NI (89 %)	88 %*
Rapports hétérosexuels	NI (58 %)	NI (11 %)	12 %*
Autres §	NI (0 %)	NI (0 %)	0 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (91 %)	NI (96 %)	NI (87 %)
Non	NI (9 %)	NI (4 %)	NI (13 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	NI (8 %)	NI (54 %)	NI (47 %)
Non	NI (92 %)	NI (46 %)	NI (53 %)
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (45 %)	66 %*	66 %
Non	NI (55 %)	34 %*	34 %

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes \geq 50 %.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

3 Actualités régionales

3.1 Le mois de la santé sexuelle en Pays de la Loire – édition 2023 « SANTE SEXUELLE SANS TABOU »

Du 1^{er} au 31 mai 2023 a eu lieu la 2^{ème} édition du mois de la santé sexuelle sans tabou !

Dans le cadre de la feuille de route 2021-2024 de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, le ministère de la santé préconise d'organiser annuellement en région une campagne de promotion de la santé sexuelle.

Pendant un mois, partout en Pays de la Loire, des actions de prévention, de promotion et de sensibilisation à la santé sexuelle ont été menées par plus de 80 acteurs de terrain avec une soixantaine d'actions mises en place !

Cette année encore **les jeunes des Pays de la Loire âgés de 16 à 25 ans** restaient la cible prioritaire, et notamment ceux éloignés du système de santé ou ayant des pratiques sexuelles à risque.

En région Pays de la Loire, le mois de la santé sexuelle sans tabou est piloté par l'ARS et coordonné par le COREVIH, qui forment ensemble un « Comité de Pilotage » (COPI) en charge d'assurer les choix stratégiques, de définir les objectifs et de suivre l'état d'avancement du projet à l'échelle régionale.

Pour relayer ce « mois-événement » sur le terrain, l'ARS et le COREVIH s'appuient sur des dynamiques d'acteurs en santé sexuelle déjà présents dans chaque territoire et organisés en réseaux ou collectifs et au nombre de 9.

Pour cette édition, les outils de communications ont été réactualisés au vu de la mise en place de la gratuité du préservatif masculin dans les pharmacies.

L'événement marquant de cette nouvelle édition a été la mise en place d'une tournée **théâtrale de la pièce « Kama Vortex : le pouvoir des 5 sensibles »** que la **compagnie Structure Trouble** a construit à partir d'un cahier des charges défini par le COREVIH et l'ARS, et abordant les thématiques suivantes : IVG, consentement, désir, plaisir, trans-identité, genre, IST, dépistage, poly-amour, viol, grossesse non désirée, bisexualité.

Chaque département a accueilli la pièce avec 2 représentations :

- Lycée Raphaël Elizé – SABLE-SUR-SARTHE – Jeudi 4 mai
- Lycée Douanier Rousseau – LAVAL – Vendredi 5 mai.
- Lycée P. Mendès France – LA ROCHE-SUR-YON – Vendredi 12 mai
- URMA – ANGERS – Mercredi 24 mai
- URMA – SAINTE-LUCE – Jeudi 25 mai

En tout ce sont **1125 élèves** qui ont bénéficié de la pièce de théâtre accompagnée d'un débat et d'un forum des partenaires locaux.

Les retours des professionnels et des élèves ont été très positifs, entraînant la reconduction à une échelle plus grande pour l'année 2024.



3.2 Site Internet

Venez également visiter le site Internet dédié aux dynamiques partenariales en santé sexuelle de la région Pays de la Loire !

Vous y trouverez l'intégralité des acteurs des Collectifs Tout SEXplique 53, 72 et 85 !, ainsi que les actions menées sur leur territoire. Des dynamiques existent également dans le 49 et le 44, mais pour lesquelles à ce jour, une organisation unique n'est pas établie.

<https://dynamiquesantesex-pdl.fr/>



3.3 Lancement d'un groupe de travail ISTtest avec les acteurs locaux :

Suite à la mise en place de VIHTEST dans les laboratoires de biologie médicale, le ministère réfléchit actuellement à son extension pour d'autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

En prévision de ce nouveau dispositif, un groupe de travail s'est constitué pour réfléchir ensemble à l'accompagnement et à l'orientation des patients dépistés positivement à l'une des IST.

Un document pré-test devrait être construit en concertation avec les représentants des laboratoires, des CEGIDD, des médecins généralistes et des usagers.

Suivi des travaux sur le site du COREVIH : <https://www.corevih-pdl.fr/>

Source de données

VIH

Depuis avril 2016, la déclaration obligatoire (DO) du VIH/sida se fait en ligne *via* l'application e-DO pour tous les déclarants. **DO VIH** : extraction e-DO du 30/06/2023, analyses par Santé publique France. Les **données brutes** sont limitées aux données parvenues à Santé publique France à la date de l'extraction. Les données des deux dernières années n'étant pas consolidées elles doivent être interprétées avec prudence. Ces données permettent de décrire les caractéristiques des cas. Ces données peuvent être **corrigées** pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). Les données corrigées sont utilisées pour estimer le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population.

LaboVIH : extraction du 30/10/2023 issues de l'enquête 2022 réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, analyses par Santé publique France. Ces données concernent l'ensemble des sérologies 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...).

SNDS (Système National des Données de Santé) : extraction du 04/07/2023, analyses par Santé publique France. Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés. Elles incluent également les tests réalisés par les laboratoires dans le cadre du dispositif VIH-Test (i.e. dépistage sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale) mais excluent les autres tests réalisés gratuitement pour les CeGIDD, CPEF, PMI, PASS, OFII...

VIH-Test : extraction CNAM du 31/10/2023 : dispositif en place depuis janvier 2022 permettant à tout assuré social de bénéficier d'un test VIH gratuit, sans ordonnance, dans les laboratoires de biologie médicale.

IST bactériennes : Infections à *Chlamydia trachomatis*, infections à *Neisseria Gonorrhoeae* et syphilis

SNDS : extraction du 04/07/2023, analyses par Santé publique France (dépistages et proxy des diagnostics). Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés pour les dépistages, et les associations de tests remboursés (secteur privé) et de traitements antibiotiques adaptés remboursés pour les diagnostics (chlamydie et syphilis). **Pour les chlamydioses, l'algorithme d'identification des diagnostics a été amélioré (retrait de certains antibiotiques peu adaptés et choix de dosages plus précis)**. Ces modifications entraînent une baisse des estimations de diagnostics fournies les années précédentes. **Pour la syphilis, les estimations de diagnostics ne sont pas interprétables avant l'année 2019 en raison de la rupture d'approvisionnement d'extencilline.**

SurCeGIDD : extraction du 02/10/2023, analyses par Santé publique France. Données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD (tous sites confondus) transmises à Santé publique France. Pour permettre une meilleure exhaustivité, ces données ont été fusionnées avec celles du réseau RésIST (Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France) - **RésIST-SurCeGIDD**

Observatoire cartographique - Géodes

Les indicateurs sont disponibles dans **Géodes**

Indicateurs > par pathologie > V > VIH

Indicateurs > par pathologie > C > Chlamydia trachomatis

Indicateurs > par pathologie > G > Gonocoque (dépistage)

Indicateurs > par pathologie > S > Syphilis

Indicateurs > par déterminant > I > Infections sexuellement transmissibles

Points méthodologiques - cartes

Les bornes correspondent à une distribution en 5 parts égales (quintiles) des taux calculés en France hexagonale. Les dénominateurs des taux correspondent aux estimations localisées de population de l'Insee pour les années concernées.

Remerciements

Santé publique France Pays de la Loire tient à remercier tous les partenaires impliqués dans la surveillance du VIH et des IST :

- le COREVIH Pays de la Loire ;
- l'ARS Pays de la Loire ;
- les biologistes de la région participant à la déclaration obligatoire, à l'enquête LaboVIH et au dispositif VIH-Test ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire ;
- les CeGIDD de la région ayant participé à la surveillance SurCeGIDD et les membres participant au réseau RésIST ;
- l'Assurance Maladie pour les données concernant VIH-Test ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce tableau de bord (DMI, DiRe, DPPS, DATA)

Contacts : SpFrance Pays de la Loire : cire-pdl@santepubliquefrance.fr Corevih Pays de la Loire : contact@corevih-pdl.fr