

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.13
- Syphilis p.15
- Discussion - Conclusion p.17
- Prévention p.18
- Remerciements p.19

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.

Depuis la pandémie à SARS-CoV-2, la participation des professionnels de santé aux différents systèmes de surveillance a baissé, notamment concernant le dépistage du VIH et les diagnostics d'infection à VIH. Les données des années 2020 et 2021 s'en trouvent fragilisées et leur interprétation doit rester prudente.

POINTS CLÉS

Infection par le VIH

- En 2021, 5,7 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale. L'activité de dépistage du VIH, qui avait diminué de 13% entre 2019 et 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, a ré-augmenté en 2021 (+8% par rapport à 2020), sans toutefois retrouver le niveau de 2019.
- Le nombre de découvertes de séropositivité VIH en 2021 a été estimé à 5 013 [IC95% : 4 530-5 497], nombre stable par rapport à 2020. Cette stabilité fait suite à une forte diminution entre 2019 et 2020 (-22%), expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage, mais possiblement aussi par une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale et par une baisse des flux migratoires notamment en provenance d'Afrique subsaharienne.
- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021, 51% sont des hétérosexuel.le.s (36% né.e.s à l'étranger et 15% né.e.s en France), 44% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) (32% nés en France et 12% nés à l'étranger), 2% des personnes trans contaminées par rapports sexuels et 1% des usagers de drogues injectables (UDI). Moins de 1% sont des enfants de moins de 15 ans, principalement contaminés par transmission materno-foetale.
- La stabilité du nombre de découvertes de séropositivité en 2021 est observée quel que soit le mode de contamination et le lieu de naissance (France vs à l'étranger) des personnes diagnostiquées.
- En 2021, 29% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, proportion qui ne diminue pas depuis plusieurs années. Ceci 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 2021, 2,3 millions de personnes ont bénéficié au moins une fois d'un dépistage remboursé d'une infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), soit un taux de dépistage de 42 pour 1 000 habitants. Après une diminution en 2020, le taux de dépistage a ré-augmenté en 2021 pour atteindre un niveau supérieur à celui de 2019 (+9%). Plus des deux tiers des personnes testées étaient des femmes (70%).
- Le nombre de diagnostics d'infection à Ct en laboratoires privés a également ré-augmenté en 2021, de 9% par rapport à 2019.
- La majorité des patients diagnostiqués en médecine générale en 2021 étaient des femmes (55%) tandis qu'en CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic), il s'agissait en majorité d'hommes (60%). Par contre, quel que soit le lieu de diagnostic, la très grande majorité des patients avaient été contaminés par rapports hétérosexuels (pour environ 80% d'entre eux).
- Parmi les échantillons anorectaux positifs à Ct analysés en 2021 par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes, la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) était de 17%, en augmentation par rapport à 2020 (13%).

Infection à gonocoque

- En 2021, 2,7 millions de personnes ont bénéficié au moins une fois d'un dépistage remboursé d'une infection à gonocoque, soit un taux de dépistage de 49 pour 1 000 habitants. Après une diminution en 2020, le taux de dépistage a ré-augmenté en 2021 pour atteindre un niveau supérieur à celui de 2019 (+6%). Les trois-quarts des personnes testées étaient des femmes.
- Depuis 2016, le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque augmente en CeGIDD, de façon plus marquée chez les hommes.
- Les HSH représentent la majorité des cas (70% en CeGIDD et 53% en médecine générale).

Syphilis

- En 2021, 2,8 millions de personnes ont bénéficié au moins une fois d'un dépistage remboursé de la syphilis, soit un taux de 51 pour 1 000 habitants. Après une diminution en 2020, le taux de dépistage a ré-augmenté en 2021 pour atteindre un niveau légèrement supérieur à celui de 2019 (+3%). Les deux tiers des personnes testées étaient des femmes.
- Le nombre de diagnostics de syphilis en CeGIDD est relativement stable depuis 2016.
- Les HSH représentent la majorité des cas (78% en CeGIDD et 73% en médecine générale).

Dans un contexte d'augmentation continue de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes jusqu'en 2019, une baisse avait été observée en 2020, liée à l'épidémie de Covid-19. En 2021, une ré-augmentation a été observée pour l'ensemble de ces dépistages, permettant de retrouver le niveau de 2019 pour les IST bactériennes, mais restant encore inférieur au niveau de 2019 pour le VIH. Il est donc important de remobiliser les professionnels de santé et les populations clés sur l'importance du dépistage combiné pour ces IST. Un dépistage précoce des personnes et de leurs partenaires, suivi d'une mise sous traitement rapide, est indispensable pour interrompre les chaînes de transmission.

Par ailleurs, suite à la forte baisse de l'exhaustivité des données de surveillance des dernières années, celle-ci doit absolument être améliorée, 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 sont corrigées pour 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.

Ces données sont complétées par des informations issues du SNDS et par les chiffres de ventes d'autotests VIH.

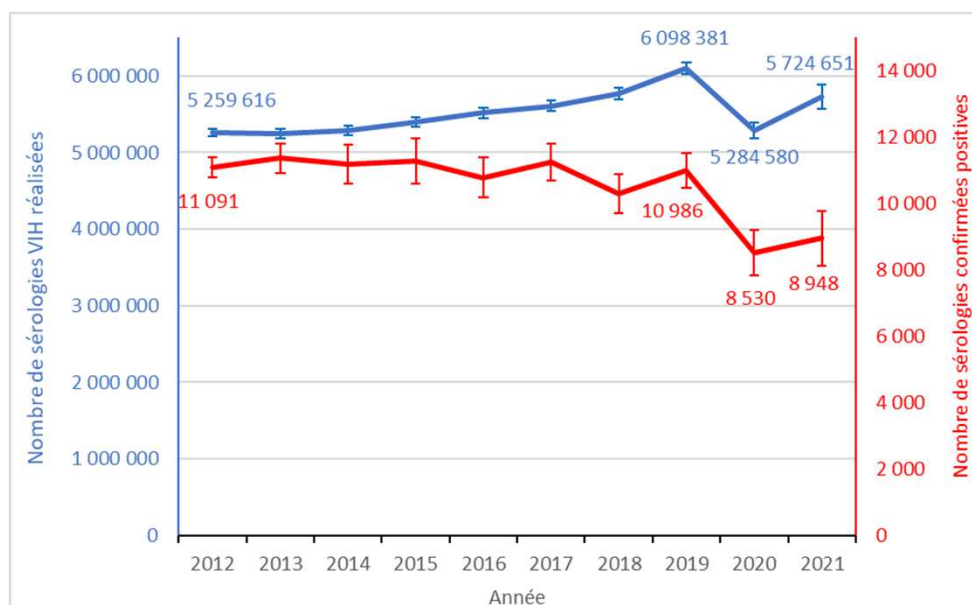
Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH est de 66% en 2021, en baisse par rapport aux années précédentes (72% en 2019 et 2020, 81% en 2018 et entre 85% et 89% jusqu'en 2017).

Après une diminution du nombre de sérologies VIH réalisées entre 2019 et 2020 de -13%, ce nombre a augmenté de 8% en 2021 pour atteindre 5,7 millions [IC95% : 5,6-5,9], sans atteindre le niveau de 2019 (6,1 millions) (Figure 1). En 2021, 3% des sérologies ont été réalisées dans un cadre anonyme, pourcentage en diminution depuis 2012-2014, où il était de 7%.

Le nombre de sérologies confirmées positives en 2021 a été estimé à 8 948 [IC95% : 8 116-9 779]. Ce nombre comprend à la fois des découvertes de séropositivité et des sérologies réalisées chez des personnes déjà connues positives. Après des fluctuations annuelles autour de 11 000 sérologies positives jusqu'en 2019, il a diminué de 22% entre 2019 et 2020, pour se stabiliser en 2021 (Figure 1). En 2021, 4% des sérologies positives ont été réalisées dans un cadre anonyme, pourcentage en diminution régulière depuis les années 2012-2014 où il était de 11%.

En 2021, le taux de positivité était de 1,6 pour 1 000 sérologies réalisées, ce taux ayant diminué depuis 2013 (2,2 pour 1 000). Comme les années précédentes, le taux de positivité était un peu plus élevé pour les sérologies anonymes (1,8 pour 1 000), mais a diminué depuis 2013 (3,6 pour 1 000).

Figure 1. Nombre de sérologies VIH réalisées et nombre de sérologies confirmées positives, France, 2012-2021



Source : Santé publique France, LaboVIH 2021, données corrigées

Les données du SNDS montrent que le nombre de tests de dépistage du VIH remboursés (hors tests gratuits et hors hospitalisation publique), suit des tendances annuelles proches (-10% en 2020, +9% en 2021) de celles issues de LaboVIH (respectivement -13% et +8%). Au 1^{er} semestre 2022, le nombre de dépistages remboursés rattrape et dépasse de 5% celui du 2^e semestre 2019 (extraction Santé publique France 11/2022).

Depuis janvier 2022, le dépistage du VIH en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais (VIHTest) concerne tous les assurés sociaux et leurs ayants droit, dont les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME). De janvier à septembre 2022, 157 803 tests ont été remboursés dans le cadre de ce dispositif (source SNDS, extraction CNAM 11/2022), concernant à parts égales hommes et femmes. Près de la moitié (45%) de ces tests ont bénéficié à des personnes de 20 à 29 ans et un peu plus d'un tiers (35%) à des personnes de 40 à 59 ans.

Santé publique France dispose également des données de ventes d'autotests VIH par les pharmacies, incluant les ventes en ligne. Après une diminution de 22% des ventes entre 2019 et 2020 (de 79 500 à 62 300), les ventes ont augmenté de 3% en 2021 (environ 64 100 autotests vendus).

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

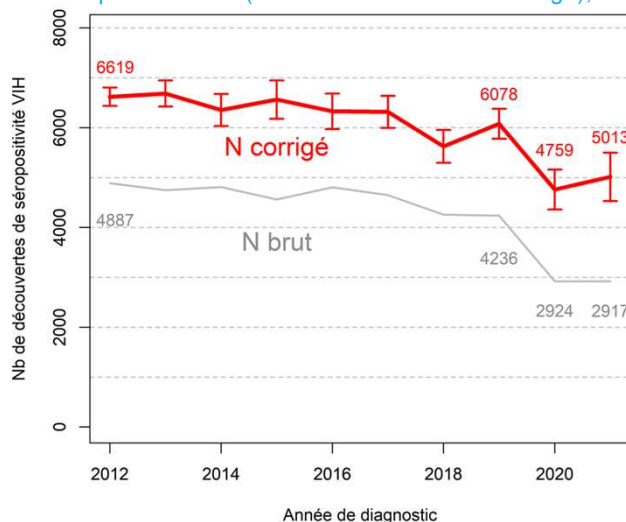
Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr). Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de 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 depuis la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19. L'évolution du nombre de découvertes de séropositivité VIH peut être comparée avec celle du nombre d'initiations de traitement antirétroviral, issu du SNDS.

L'exhaustivité de la DO du VIH en 2021 a été estimée à 59%, en diminution par rapport aux années précédentes (respectivement 60% en 2020, 68% en 2019 et 74% en 2018).

Nombre et taux de découvertes de séropositivité

A partir de 2 917 découvertes de séropositivité déclarées pour l'année 2021 (nombre brut), le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH a été estimé à 5 013 [IC95% : 4 481-5 231] en 2021, nombre qui n'est pas significativement différent de celui de 2020. Cette stabilité sur 2020-2021 fait suite à une diminution de 22% entre 2019 et 2020 (Figure 2). En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH, l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité est très fragile sur les années récentes, pour la plupart des régions, mais aussi à l'échelle nationale. Cependant, les données sur le nombre d'initiations d'antirétroviraux (ARV) montrent également une diminution en 2020 (-25%), suivie d'une stabilité en 2021 (source SNDS, exploitation EPI-PHARE, août 2022).

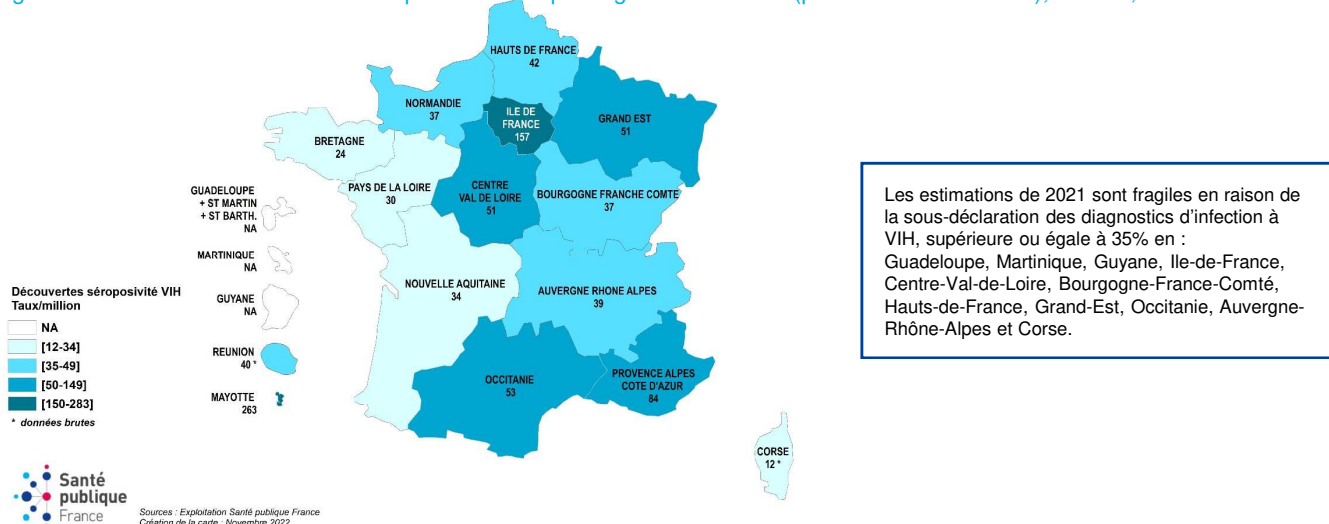
Figure 2. Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2021



Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2022

Les taux de découvertes diffèrent d'une région à l'autre, comme les années précédentes (Figure 3). 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, 2021



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2022

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

Sur la base des estimations produites, les hommes représentaient 69% des découvertes de séropositivité VIH en 2021, les femmes 29% et les personnes trans 2%. La proportion de femmes, qui avait augmenté jusqu'en 2019 (33%), a diminué les deux années suivantes (29% en 2020 et 2021). La proportion de personnes trans a augmenté progressivement depuis quelques années (0,6% en 2016 à 1,9% en 2021).

Les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 avaient un âge médian de 37 ans : 15% étaient âgées de moins de 25 ans, 62% de 25 à 49 ans et 23% de 50 ans et plus. La proportion des plus de 50 ans, qui s'était stabilisée autour de 20% entre 2014 et 2017, a eu tendance à augmenter depuis. La part des moins de 25 ans est stable depuis 2017.

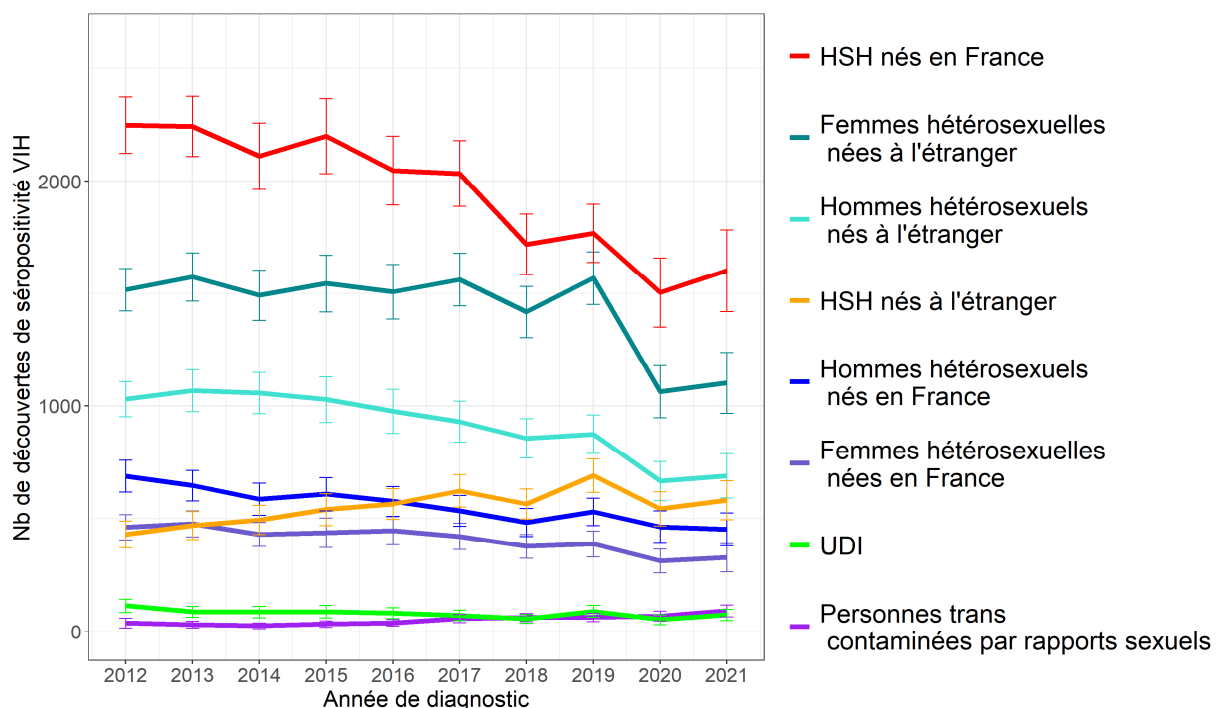
Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 étaient les rapports hétérosexuels (51%) et les rapports sexuels entre hommes (44%) chez des personnes cis. Les découvertes étaient plus rarement liées à des rapports sexuels chez des personnes trans (2%) et à l'usage de drogues injectables (1%). Les autres modes de contamination représentaient 2% des découvertes. Les hommes cis étaient contaminés majoritairement par rapports sexuels entre hommes (63%) et les femmes cis par rapports hétérosexuels (97%).

Les enfants de moins de 15 ans diagnostiqués pour une infection à VIH entre 2010 et 2021 représentent un peu moins de 1 % de l'ensemble des diagnostics sur cette période. La plupart d'entre eux (90%) ont été contaminés par transmission mère-enfant (TME), 5% par transfusion sanguine dans un pays autre que la France et 4% lors de rapports hétérosexuels. Parmi les enfants contaminés par TME, près d'un tiers était né en France.

La moitié des découvertes en 2021 (51%) concernaient des personnes nées à l'étranger : 32% étaient nées en Afrique subsaharienne, 7% sur le continent américain, 5% en Europe et 7% dans une autre zone géographique. Les femmes cis et les personnes trans étaient plus souvent nées à l'étranger que les hommes cis (respectivement 77% et 69% vs 39%). La majorité des personnes contaminées par rapports hétérosexuels étaient nées à l'étranger (70%), dont 76% en Afrique subsaharienne, 24% sur le continent américain, 15% en Europe et 28% dans une autre zone géographique. Parmi les UDI, 54% étaient nés à l'étranger, principalement en Europe (70%). Parmi les personnes trans nées à l'étranger, 63% étaient nées sur le continent américain.

Après une diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH entre 2019 et 2020, beaucoup plus marquée chez les personnes nées à l'étranger (-28%) que chez celles nées en France (-14%), le nombre de découvertes s'est stabilisé en 2021 quelle que soit la population considérée (Figure 4). Par contre, l'évolution depuis 2012 diffère selon les populations : une diminution est observée jusqu'en 2020 chez les HSH nés en France, ainsi que chez les hétérosexuels nés en France; Inversement, une augmentation est observée chez les HSH nés à l'étranger et chez les personnes trans contaminées par rapports sexuels.

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population*, France, 2012-2021



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

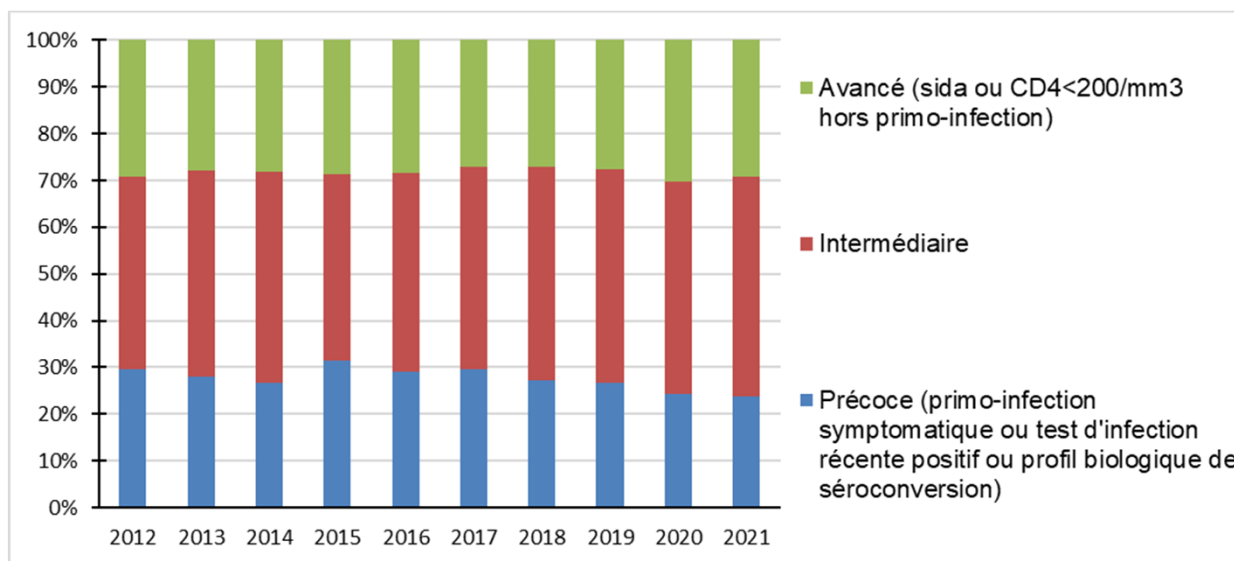
Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2022

Indicateurs de délai entre contamination et diagnostic

En 2021, 24% 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 29% 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 a diminué sur les dernières années puisqu'elle était de 30% en 2017, tandis que celle des stades intermédiaires a augmenté (de 43% en 2017 à 47% en 2021) (Figure 5).

Figure 5. Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce, intermédiaire ou avancé de l'infection, France, 2012-2021



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2022

La part des diagnostics précoces était plus élevée chez les HSH : 36% chez ceux nés en France et 28% chez ceux nés à l'étranger. Chez les hétérosexuel.le.s, elle était beaucoup plus élevée parmi ceux nés en France (25%) que parmi ceux nés à l'étranger (11%). Chez les UDI, elle était plus faible (10%). Dans toutes ces populations, la part des diagnostics précoces était moindre sur les années 2020-2021 que sur les années précédentes.

La proportion de diagnostics au stade avancé de l'infection est toujours plus élevée chez les UDI (41% en 2021) que chez les hétérosexuels (36%), et les HSH (21%). Chez les hétérosexuel.le.s, elle était plus élevée chez les hommes (37% chez ceux nés en France, 48% chez ceux nés à l'étranger) que chez les femmes (respectivement 26% et 31%).

En 2021, environ 1 450 personnes ont découvert leur séropositivité alors qu'elles étaient déjà à un stade avancé de l'infection à VIH. Elles se répartissent ainsi : environ 670 hétérosexuel.le.s. né.e.s à l'étranger, 330 HSH nés en France, 250 hétérosexuel.le.s. né.e.s en France, 130 HSH nés à l'étranger, 30 UDI et 15 personnes trans contaminées par rapports sexuels.

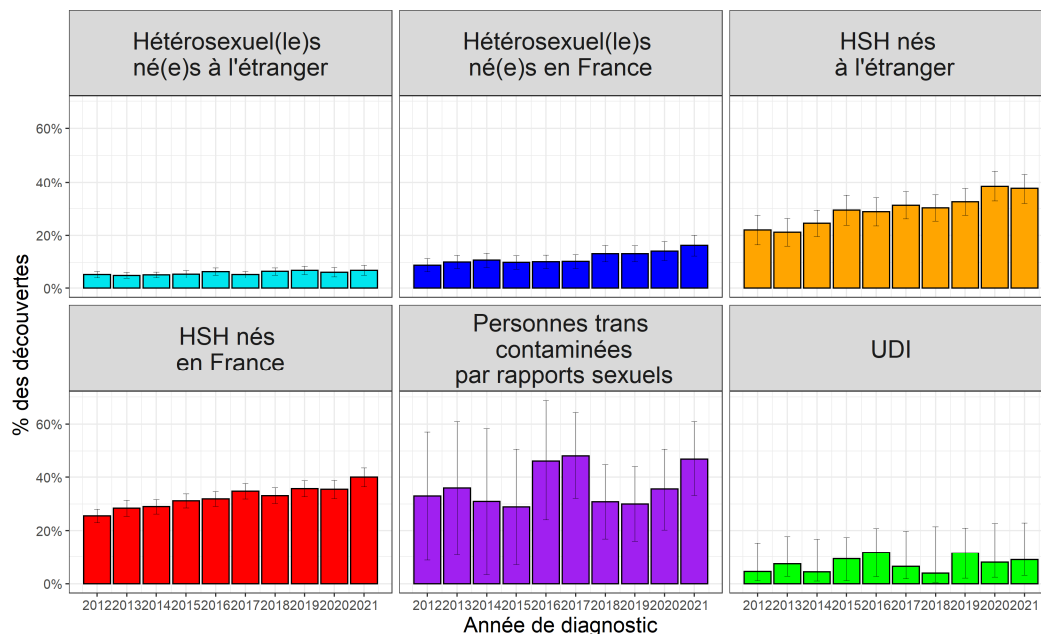
Près de la moitié (45%) des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 présentaient une charge virale plasmatique élevée ($\geq 100\ 000$ copies/ml) au moment de leur diagnostic, proportion stable par rapport à 2020, mais en augmentation depuis plusieurs années (36% en 2015). Les personnes ayant ce niveau élevé de charge virale en 2021 étaient le plus souvent diagnostiquées à un stade avancé de l'infection (42%), tandis que 31% étaient à un stade intermédiaire de l'infection et 27% à un stade précoce.

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

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021, 24% étaient co-infectées* par une IST bactérienne (principalement syphilis, gonococcie ou infection à *Chlamydia trachomatis*). Cette proportion reste plus élevée chez les personnes trans (47%) et les HSH (39%) que chez les hétérosexuel.le.s (10%) ou les UDI (9%) (Figure 6).

Cette proportion de « co-infections IST » a régulièrement augmenté au cours du temps (de 14% en 2012 à 24% en 2021), en lien avec une augmentation chez les HSH (de 24% en 2012 à 39% en 2021), qu'ils soient nés en France (de 26% à 40%) ou à l'étranger (de 22% à 37%). Une augmentation est également notée chez les hétérosexuel.le.s né.e.s en France, mais est plus récente et moins marquée (de 10% en 2017 à 16% en 2021).

Figure 6. Proportion de co-infections par une IST bactérienne parmi les découvertes de séropositivité VIH, France, 2012-2021.



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2022

La proportion de personnes co-infectées par le VHB (Ag HBs) au moment de la découverte de la séropositivité VIH était de 4% en 2021, stable au cours du temps. Cette proportion était de 10% chez les UDI, 6% chez les hétérosexuel.le.s et 2% chez les HSH. Par ailleurs, 3% des personnes découvrant leur séropositivité VIH en 2021 étaient positives pour les Ac anti-VHC, proportion là-aussi stable au cours du temps, mais beaucoup plus élevée chez les UDI (68% vs 3% chez les HSH et les hétérosexuel.le.s).

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

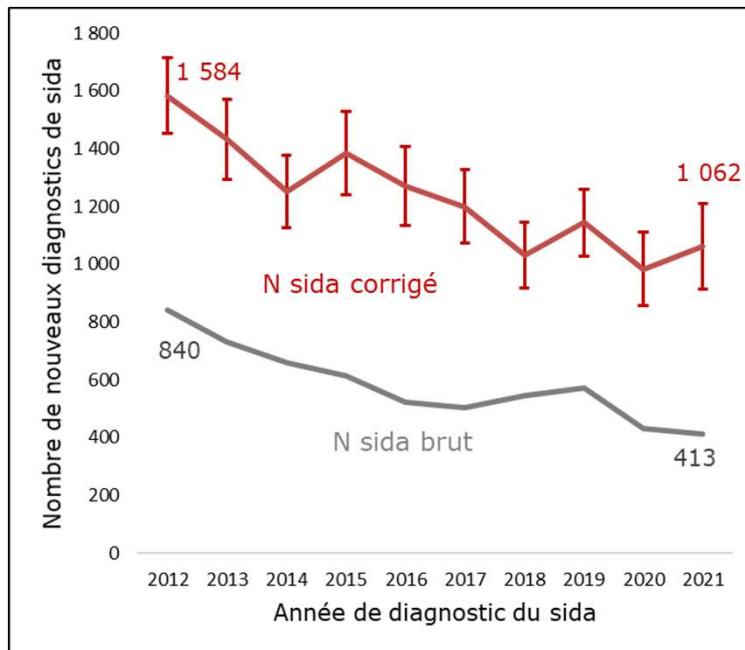
En plus des personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2021, ont été diagnostiquées cette même année 277 [IC95% : 227-327] personnes qui connaissaient leur infection avant d'arriver en France et qui ont été testées positives dans les 12 mois après leur arrivée sur le territoire. Leur nombre, qui avait augmenté de 2016 à 2019, a chuté en 2020 (-45%) et reste stable en 2021. Plus de la moitié (58%) de ces personnes étaient nées en Afrique subsaharienne et 22% sur le continent américain ; 57% étaient des hétérosexuel.le.s, 25% des HSH, 9% des personnes trans contaminées par rapports sexuels, et 2% des UDI. Leur prise en compte porte à 5 290 [IC95% : 4 782-5 798] le nombre total de nouveaux diagnostics en France en 2021.

* La co-infection par une IST bactérienne est définie par une IST diagnostiquée de façon concomitante à la découverte de la séropositivité VIH ou dans les 12 mois qui précèdent.

DIAGNOSTICS DE SIDA

Le nombre de diagnostics de sida en 2021 a été estimé à 1 062 [IC95% : 915-1 209]. Ce nombre, qui avait diminué jusqu'en 2018 pour atteindre 1 031 [IC95% : 917-1 144], se stabilise depuis (Figure 7).

Figure 7. Nombre de nouveaux diagnostics de sida (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2021



Source : Santé publique France, DO sida, données au 30/06/2022

Les personnes diagnostiquées avec un sida en 2021 avaient un âge médian de 47 ans. Parmi elles, 62% ignoraient leur séropositivité (proportion stable depuis 2019), et donc n'avaient pu bénéficier d'ARV avant le sida, et 17% connaissaient leur séropositivité mais n'avaient pas été traitées par ARV. Seuls 17% avaient reçu des ARV. L'ignorance de la séropositivité avant le diagnostic de sida concernait 70% des HSH, 56% des hétérosexuel.le.s et 33% des UDI diagnostiqués en 2021.

En 2021, les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes (>5%), identifiées de façon isolée, étaient la pneumocystose (26%), la candidose œsophagienne (14%), la toxoplasmose cérébrale (10%), le Kaposi (9%), la tuberculose pulmonaire (9%) et extra-pulmonaire (6%). La part des candidoses œsophagiennes a eu tendance à augmenter sur les dernières années, tandis que celle des tuberculoses pulmonaires a plutôt diminué. La part des pathologies inaugurales multiples était de 22% en 2021, 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 (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) et par les laboratoires de biologie médicale des établissements de soins publics (en dehors des hospitalisations). A ces dépistages, s'ajoutent les dépistages gratuits réalisés dans les CeGIDD, dont les données sont recueillies via les rapports d'activité et de performance (RAP) 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 et le remboursement d'un traitement antibiotique adapté. L'algorithme de dépistage et diagnostic des infections à Ct a été perfectionné cette année faisant diminuer les volumes estimés les années passées, mais modifiant peu les tendances temporelles observées.

Les données sur les diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) sont recueillies par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes (enquête Anachla) [1], de même que celles sur la résistance du gonocoque.

L'évolution du nombre de diagnostics et des taux de positivité des tests d'infection à Ct et à gonocoque, et de syphilis en CeGIDD est issue des données des RAP. Les caractéristiques des patients infectés par chacune de ces trois IST sont décrites à partir des données individuelles pseudonymisées transmises par les CeGIDD à Santé publique France (surveillances SurCeGIDD et ResIST).

De façon complémentaire, le réseau Sentinelles (IPLESP, Inserm - Sorbonne Université) surveille depuis janvier 2020 les diagnostics de trois IST bactériennes (infections à Ct, à gonocoque et syphilis) vus en médecine générale, en partenariat avec Santé publique France et le CNR des IST bactériennes. Cette surveillance permet d'estimer le nombre de chacune de ces IST diagnostiquées en médecine générale et de décrire les caractéristiques des patients concernés [2].

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Activité de dépistage

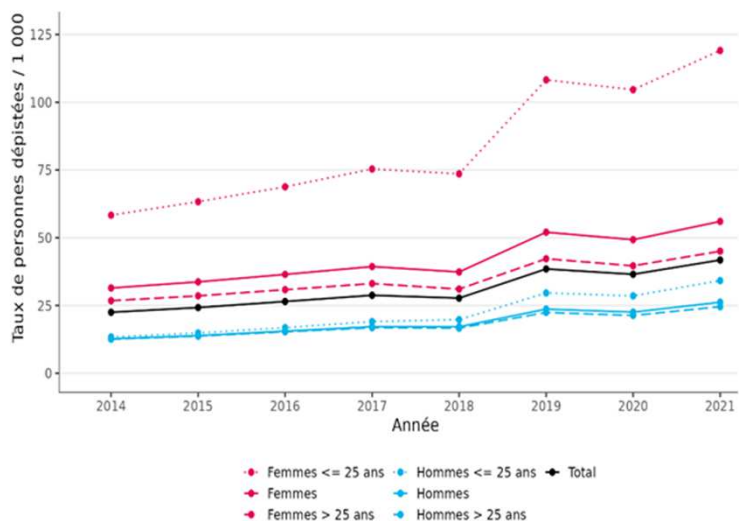
Dépistages remboursés en secteur privé et en secteur public (hors hospitalisations) (SNDS)

En 2021, 2,3 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à Ct, soit un taux national de dépistage de 42 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (Figure 8).

Plus des deux tiers (70%) des personnes testées en 2021, comme en 2020, sont des femmes, avec un taux de dépistage plus de deux fois plus élevé chez celles-ci (56 pour 1 000) que chez les hommes (26 pour 1 000). Le taux est encore plus important chez les femmes de 15 à 25 ans (119 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 » [3].

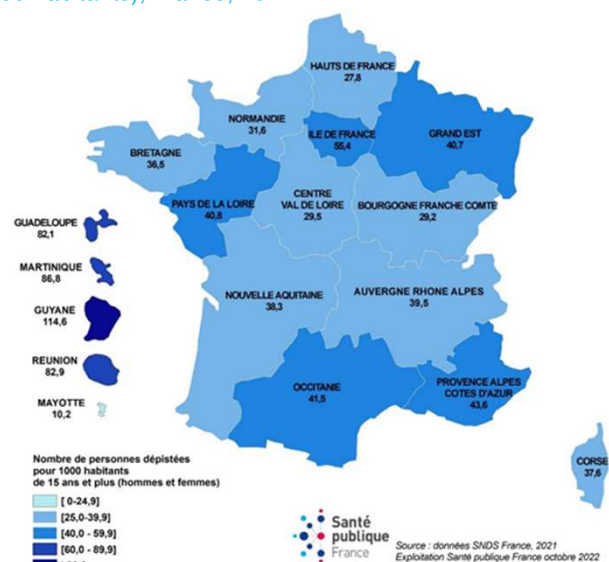
Entre 2014 et 2021, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une infection à Ct a presque doublé (+86%), avec une augmentation plus importante chez les hommes que chez les femmes (+106% vs +78%). Après une baisse du taux de dépistage des infections à Ct en 2020, en lien avec l'épidémie de Covid-19, ce taux a ré-augmenté en 2021 pour atteindre un niveau supérieur à 2019 (+9%). C'est en Guyane que le taux de dépistage des infections à Ct en 2021 est le plus élevé, suivi par les autres départements et régions d'Outre-mer (DROM, à l'exception de Mayotte), puis de l'Île-de-France (Figure 9).

Figure 8. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), secteurs public hors hospitalisations et privé, France, 2014-2021



L'année 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct

Figure 9. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

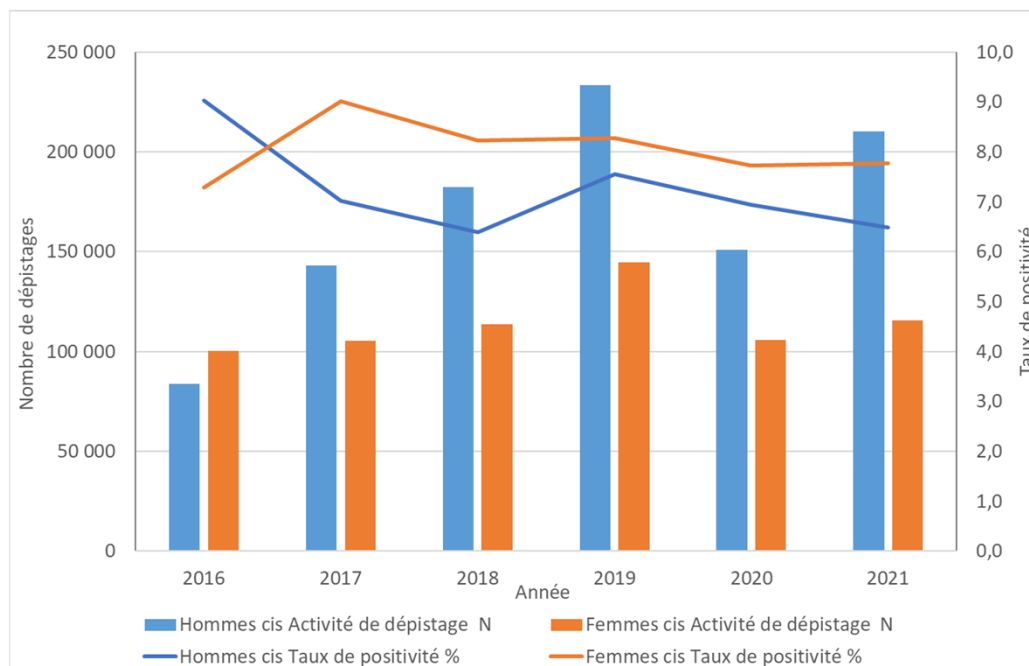


Source : données SNDS France, 2021. Exploitation Santé publique France octobre 2022

Dépistages en CeGIDD (données des RAP)

En complément de ces dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 344 000 dépistages gratuits d'infection à *Ct* ont été réalisés en CeGIDD en 2021. Ce nombre, qui était en augmentation entre 2016 et 2019, n'a pas retrouvé en 2021 le niveau de 2019 (-13%), suite à la forte diminution observée chez les hommes et les femmes en 2020 (Figure 10).

Figure 10. Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2021



Source : Données des rapports d'activité et performance (RAP) des CeGIDD. Exploitation Santé publique France

Evolution du nombre de cas, taux d'incidence et taux de positivité

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2021, le nombre de personnes de 15 ans et plus diagnostiquées pour une infection à *Ct* au moins une fois dans l'année en secteur privé a été estimé à environ 96 900, soit une augmentation de 15% par rapport à 2020 et de 9% par rapport à 2019. Ce nombre a plus que doublé entre 2014 (environ 40 700) et 2021.

Le taux d'incidence des cas diagnostiqués avec une infection à *Ct* en 2021 (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année) est de 1,7 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus, chez les hommes comme chez les femmes. En effet, le taux a augmenté de façon plus marquée chez les hommes et a rejoint en 2021 celui des femmes. Comme les années précédentes, le taux d'incidence reste plus élevé en 2021 chez les jeunes de 25 ans et moins, les jeunes femmes présentant les taux les plus élevés (5,2 pour 1 000) (Figure 11).

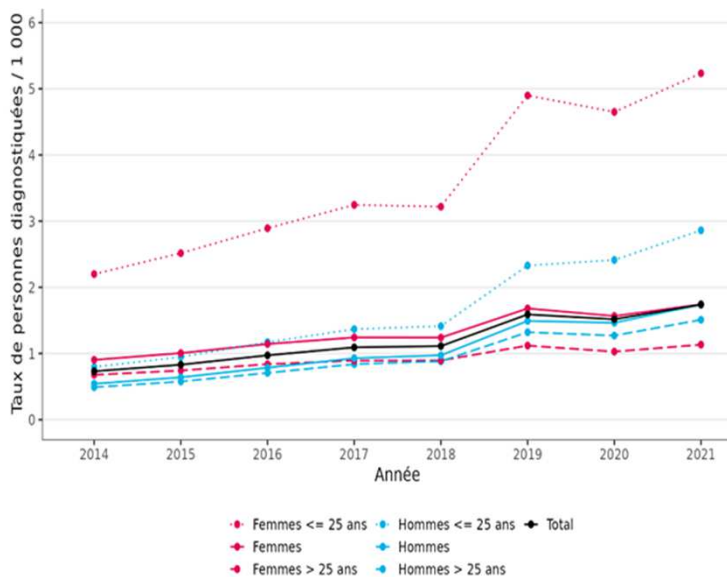
Le taux d'incidence en 2021 est plus élevé dans les DROM à l'exception de Mayotte. Il est le plus élevé en Guyane (3,7 pour 1 000). En métropole, les taux les plus élevés sont observés en Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie (entre 2,3 et 2,0 pour 1 000) (Figure 12).

Infections diagnostiquées en CeGIDD (données des RAP et SurCeGIDD)

Le nombre d'infections à *Ct* diagnostiquées en CeGIDD est d'environ 23 300 en 2021, en diminution de 16% par rapport à 2019. Cette diminution est à mettre en parallèle avec la diminution du dépistage des infections à *Ct* en CeGIDD.

Le taux de positivité des tests en CeGIDD est de 6,8% en 2021. Ce taux a eu tendance à diminuer entre 2016 et 2021 chez les hommes cis (entre 9,0% et 6,5%), il est par contre assez stable chez les femmes cis (7,8% en 2021) (Figure 10). Le taux de positivité est de 4,2% chez les personnes trans. Concernant les personnes dont les pratiques sexuelles sont connues, le taux diffère assez peu entre les femmes hétérosexuelles (6,8%), les HSH (6,3%) et les hommes hétérosexuels (5,8%). Les taux de positivité sont les plus élevés en Guadeloupe (14,5%) et en Martinique (13,3%), alors qu'il est le plus faible en région PACA (5,3%) (donnée non disponible pour Mayotte).

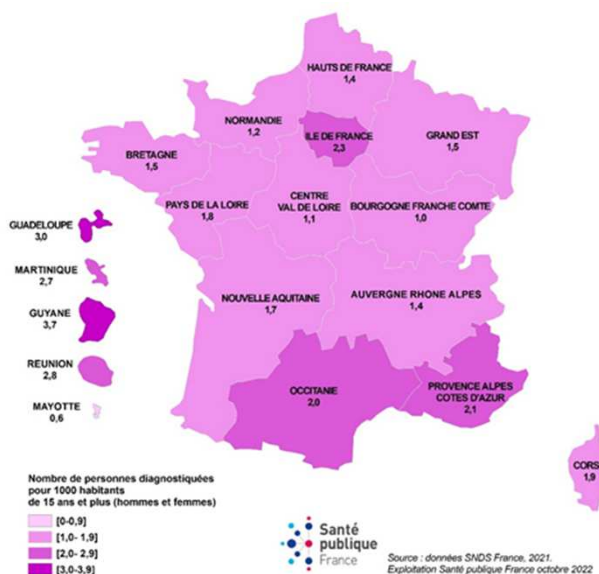
Figure 11. Evolution du taux d'incidence des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé par sexe et âge, chez les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2021



L'année 2018 est une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à *Ct*

Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France octobre 2022

Figure 12. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé, par région de domicile chez les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : données SNDS France, 2021. Exploitation Santé publique France octobre 2022

Infections diagnostiquées en médecine générale (réseau Sentinelles)

L'incidence annuelle des cas d'infection à *Ct* vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 57 477 cas en 2021 [IC95% : 50 328-64 626], soit une baisse de 1% par rapport à 2020. Le taux d'incidence annuel est estimé en 2021 à 0,9 cas pour 1 000 habitants [2].

Caractéristiques des cas d'infection à *Ct* diagnostiqués en CeGIDD et en médecine générale

En CeGIDD (SurCeGIDD et ResIST)

Les infections à *Ct* diagnostiquées en CeGIDD concernaient 59,8% d'hommes cis, 40,0% de femmes cis et 0,2% d'hommes et femmes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes touchées par cette IST était de 23 ans, 25 ans chez les hommes cis, 21 ans chez les femmes cis et 24 ans chez les personnes trans. Ainsi, 65% des cas étaient âgés de moins de 26 ans. Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 17% étaient nées à l'étranger. Les femmes hétérosexuelles représentaient 40% des cas, les hommes hétérosexuels 36%, les HSH 22%, et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) 2%. La majorité (83%) des personnes avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Des signes cliniques d'IST étaient identifiés lors de la consultation dans seulement 19% des cas. Un antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois était connu pour 19% des patients. Une séropositivité VIH a été découverte lors de la consultation dans 0,5% des cas.

En médecine générale (réseau Sentinelles)

Les femmes représentaient 55% des cas déclarés en 2021, dont 96% étaient hétérosexuelles (55% de l'ensemble des cas) et 4% (1% en 2020) avaient des rapports sexuels avec des femmes [2]. Parmi les hommes, 65% étaient hétérosexuels (28% de l'ensemble des cas) et 35% des HSH. Les personnes nées à l'étranger représentaient 9% des cas. Plus de la moitié des cas (55%) ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois. L'infection avait été diagnostiquée en raison de symptômes d'IST dans 50%, l'autre moitié des cas étant asymptomatique.

Diagnostiques de lymphogranulomatose vénérienne

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

L'enquête Anachla réalisée en 2021 par le CNR des IST bactériennes a permis de recueillir des échantillons anorectaux positifs à *Ct* de 1 074 patients en provenance de 97 laboratoires de métropole et des DROM (Martinique et La Réunion) [1]. Parmi les 1 005 échantillons ayant pu être typés, 170 étaient de génovar L, soit une prévalence de la LGV de 17%, en augmentation par rapport à 2020 (13%). Les cas de LGV concernaient 99% d'hommes cis (tous des HSH pour les cas pour lesquels le sexe des partenaires était connu) et 1% de femmes trans.

Tableau 1. Caractéristiques des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD, France, 2021

Caractéristiques des cas	Chlamydie*	Gonococcie**	Syphilis**
	(N =12 567) %	(N =10 115) %	(N =1 903) %
Source			
ResIST		30,2%	41,3%
SurCeGIDD	100,0%	69,8%	58,7%
Type de CeGIDD*			
Hospitalier	70,1%	73,5%	66,7%
Non hospitalier	29,9%	26,5%	33,3%
Genre			
Hommes cis	59,8%	85,9%	92,3%
Femmes cis	40,0%	13,6%	6,9%
Personnes trans	0,2%	0,5%	0,8%
<i>Données manquantes</i>	0,5%	0,3%	0,3%
Age médian			
Tous	23	27	34
Hommes cis	25	29	35
Femmes cis	21	21	26
Personnes trans	24	22	39
<i>Données manquantes</i>	0,2%	0,3%	0,5%
Classe d'âge			
≤ 26 ans	64,9%	41,8%	20,9%
26-49 ans	32,0%	51,6%	62,0%
≥50 ans	3,1%	6,6%	17,1%
<i>Données manquantes</i>	0,2%	0,3%	0,9%
Lieu de naissance			
France	83,5%	80,7%	80,6%
Etranger	16,5%	19,3%	19,4%
Afrique subsaharienne	5,3%	4,6%	3,3%
Amérique	4,3%	4,2%	5,5%
Europe (hors France)	3,6%	4,6%	3,9%
Autres	3,3%	5,8%	6,6%
<i>Données manquantes</i>	19,8%	12,4%	16,1%
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois			
HSH	22,4%	69,9%	77,6%
Hommes hétérosexuels	35,7%	15,9%	14,5%
Femmes hétérosexuelles	39,9%	13,0%	7,6%
FSF	2,0%	1,2%	0,3%
<i>Données manquantes</i>	37,6%	37,1%	31,6%
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois*			
Oui	83,3%	89,2%	82,1%
Non	16,7%	11,8%	17,9%
<i>Données manquantes</i>	34,6%	44,6%	46,9%
Signes cliniques d'IST lors de la consultation			
Oui	18,6%	40,6%	56,9%
Non	81,4%	59,4%	41,3%
<i>Données manquantes</i>	14,9%	29,7%	32,8%
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois			
Oui	18,5%	33,3%	28,6%
Non	81,5%	66,7%	71,4%
<i>Données manquantes</i>	30,0%	27,1%	33,3%
Découverte concomitante de séropositivité VIH			
Oui	0,5%	0,8%	1,8%
Non	99,5%	99,2%	98,2%
<i>Données manquantes</i>	15,9%	17,1%	12,9%

* Données issues de SurCeGIDD ; ** Données issues de SurCeGIDD et de ResIST.
Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Activité de dépistage

Dépistages remboursés en secteur privé et en secteur public (hors hospitalisations) (SNDS)

En 2021, 2,7 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une recherche de gonococcie, soit un taux national de dépistage de 49 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (Figure 13).

Les trois-quarts des personnes testées en 2021, comme en 2020, sont des femmes, avec un taux de dépistage près de trois fois plus élevé chez celles-ci (69 pour 1 000) que chez les hommes (25 pour 1 000). Du fait de l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque et une infection à *Ct*, le taux de dépistage est encore plus important chez les femmes de 15 à 25 ans (131 pour 1 000), chez lesquelles il est recommandé un dépistage systématique des infections à *Ct* par la HAS [3].

Entre 2014 et 2021, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une gonococcie a augmenté, et de façon plus marquée depuis 2018. L'augmentation a été plus importante chez les hommes que chez les femmes (taux multiplié par 3 chez les hommes et par 1,5 chez les femmes). Après une baisse du taux de dépistage des gonococcies en 2020, en lien avec l'épidémie de Covid-19, ce taux a ré-augmenté en 2021 à un niveau supérieur à 2019 (+6%). Comme pour le dépistage de l'infection à *Ct*, c'est en Guyane que le taux de dépistage des gonococcies est le plus élevé (121 pour 1 000), suivi par les autres DROM (à l'exception de Mayotte), puis de l'Île-de-France et du sud de la France (régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie). Le taux de dépistage le plus faible est observé à Mayotte (14,6 pour 1 000), puis en Bourgogne-Franche-Comté et dans les Hauts-de-France (Figure 14).

Figure 13. Taux de dépistage des gonococcies pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), secteurs public hors hospitalisations et privé, France, 2014-2021

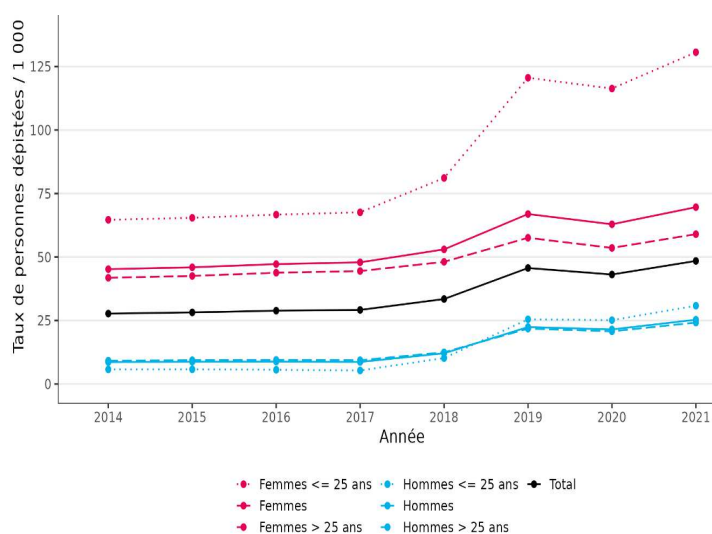
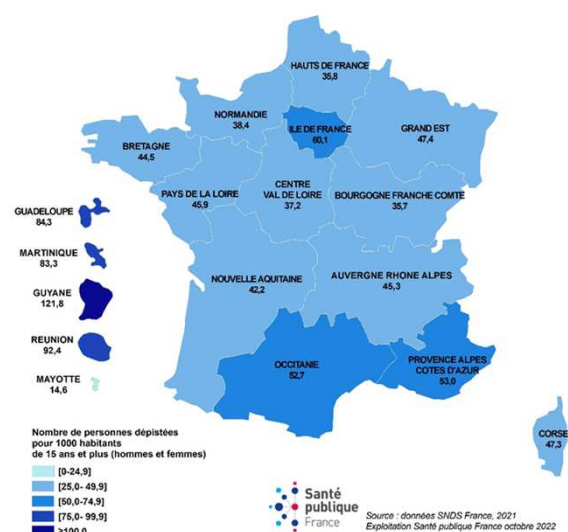


Figure 14. Taux de dépistage des gonococcies par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

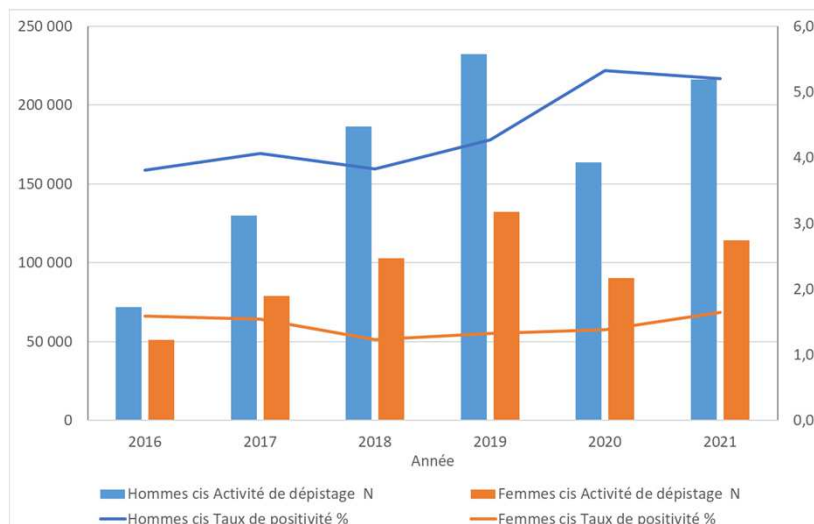


Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation Santé publique France, octobre 2022

Dépistages en CeGIDD (données des RAP)

En complément de ces dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 341 000 dépistages gratuits d'infection à gonocoque ont été réalisés en CeGIDD en 2021. Ce nombre, qui était en augmentation entre 2016 et 2019, n'a pas retrouvé en 2021 le niveau de 2019 (-11%), suite à la forte diminution observée chez les hommes et les femmes en 2020 avec la survenue de l'épidémie de Covid-19 (Figure 15).

Figure 15. Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages des infections à gonocoque en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2021



Source : Données des rapports d'activité et performance (RAP) des CeGIDD. Exploitation Santé publique France

Evolution du nombre de cas, taux d'incidence et taux de positivité

Infections diagnostiquées en CeGIDD (données des RAP et SurCeGIDD)

Le nombre de gonococcies diagnostiquées en CeGIDD est d'environ 13 800 en 2021. Ce nombre est en augmentation continue dans les deux sexes depuis 2016 (en dehors d'une baisse en 2020), augmentation plus marquée chez les hommes cis que chez les femmes cis (d'un facteur 4 vs 2).

Le taux de positivité des tests en CeGIDD, égal à 4,1% en 2021 (5,2% chez les hommes cis, 1,7% chez les femmes cis et 8,0% chez les personnes trans), est en augmentation sur les dernières années dans les deux sexes. Lorsque l'information sur le comportement sexuel est disponible, le taux de positivité est 5 à 6 fois plus élevé chez les HSH (8,4%) que chez les hommes hétérosexuels (1,5%) et 7 fois plus élevé que chez les femmes hétérosexuelles (1,2%). Les taux de positivité sont les plus élevés en Martinique (22,6%) dans les DROM, en Ile-de-France (5,0%) et en Occitanie (4,8%), tandis qu'ils sont les plus faibles en Corse (1,4%) et en Bourgogne-Franche-Comté (1,8%).

Infections diagnostiquées en médecine générale (réseau Sentinelles)

L'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoque vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 21 750 cas en 2021 [IC95% : 17 327-26 173], soit une hausse de 45% par rapport à 2020 [2]. Le taux d'incidence annuel est estimé en 2021 à 0,3 cas pour 1 000 habitants.

Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués en CeGIDD et en médecine générale

En CeGIDD (SurCeGIDD et ResIST)

Les gonococcies diagnostiquées en CeGIDD concernaient 85,9% d'hommes cis, 13,6% de femmes cis et 0,5 % d'hommes et de femmes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes touchées par cette IST était de 27 ans, 29 ans chez les hommes cis, 21 ans chez les femmes cis et 22 ans chez les personnes trans. Les jeunes de moins de 26 ans représentaient 42% des cas. Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 19% étaient nées à l'étranger. Les HSH représentaient 70% des cas, les hommes hétérosexuels 16%, les femmes hétérosexuelles 13% et les FSF 1%. La grande majorité (89%) des patients avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Des signes cliniques d'IST étaient identifiés lors de la consultation dans 41% des cas. Un antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois était rapporté par un tiers des patients. Une séropositivité VIH a été découverte lors de la consultation dans 0,8% des cas.

En médecine générale (réseau Sentinelles)

Les hommes représentaient 81% des cas déclarés en 2021 et parmi eux 33% étaient des hétérosexuels et 67% (39% en 2020) des HSH (53% de l'ensemble des cas) [2]. Les personnes nées à l'étranger représentaient 23% des cas. Dans l'année précédant le diagnostic, un antécédent d'IST avait été retrouvé dans 29% des cas et la notion d'au moins 2 partenaires dans 87%. Des symptômes étaient présents chez 73% des patients.

Evolution de la résistance du gonocoque

En France métropolitaine, les données recueillies par le CNR des IST bactériennes rapportent un taux de résistance du gonocoque aux céphalosporines de 3^{ème} génération très faible et stable sur les dernières années. Ainsi, seuls 0,2% des isolats étaient résistants au céfixime en 2021 vs 0,8% en 2019. De rares souches résistantes à la ceftriaxone (traitement des gonococcies de 1^{ère} intention) ont été décrites, une en 2017, deux en 2019 et une en 2022. Ces souches résistantes étaient principalement importées d'Asie (Cambodge, Vietnam).

SYPHILIS

Activité de dépistage

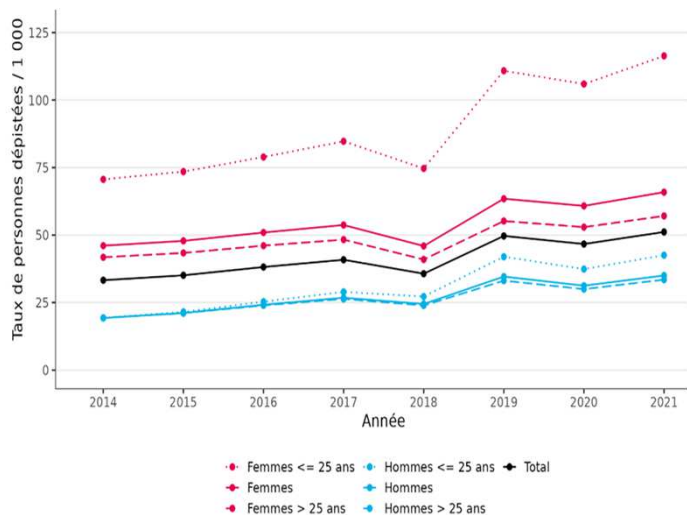
Dépistages remboursés en secteur privé et en secteur public hors hospitalisations (SNDS)

En 2021, 2,8 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une recherche de syphilis, soit un taux national de dépistage de 51 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (Figure 16).

Les deux tiers (67%) des personnes testées en 2021, comme en 2020, sont des femmes en raison du dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse. Le taux de dépistage est ainsi près de deux fois plus élevé chez celles-ci (66 pour 1 000) que chez les hommes (35 pour 1 000). Le taux de dépistage est plus important chez les femmes (116 pour 1 000) et hommes (43 pour 1 000) de 15 à 25 ans.

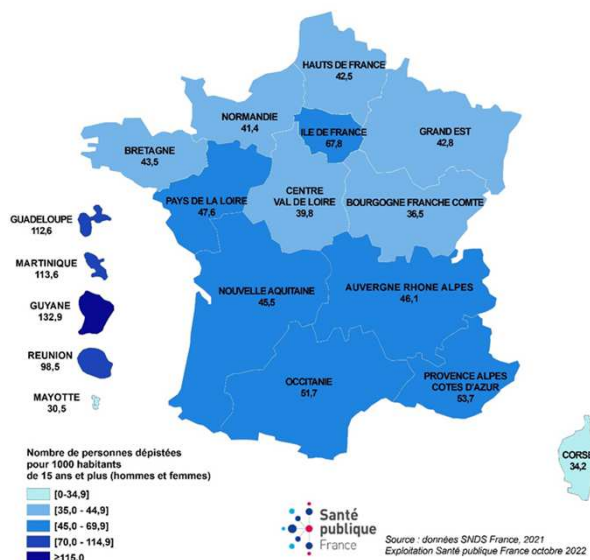
Entre 2014 et 2021, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une syphilis a augmenté (+53%). L'augmentation a été plus marquée (taux multiplié par deux) chez les jeunes hommes de 15-25 ans. Après une diminution du taux de dépistage de la syphilis en 2020, en lien avec l'épidémie de Covid-19, ce taux a ré-augmenté en 2021 à un niveau légèrement supérieur à celui de 2019 (+3%). Comme pour le dépistage des infections à *Ct* et des gonococcies, c'est en Guyane que le taux de dépistage de la syphilis est le plus élevé (133 pour 1 000), suivi par les autres DROM (entre 99 et 114 pour 1 000, à l'exception de Mayotte), puis de l'Île-de-France (68 pour 1 000). Les taux de dépistage sont les plus faibles de France en Corse (34 pour 1 000) et à Mayotte (31 pour 1 000) (Figure 17).

Figure 16. Taux de dépistage de la syphilis chez les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), secteurs public hors hospitalisations et privé, France, 2014-2021



Données incomplètes pour l'année 2018

Figure 17. Taux de dépistage de la syphilis par région chez les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), secteurs public hors hospitalisations et privé, France, 2021

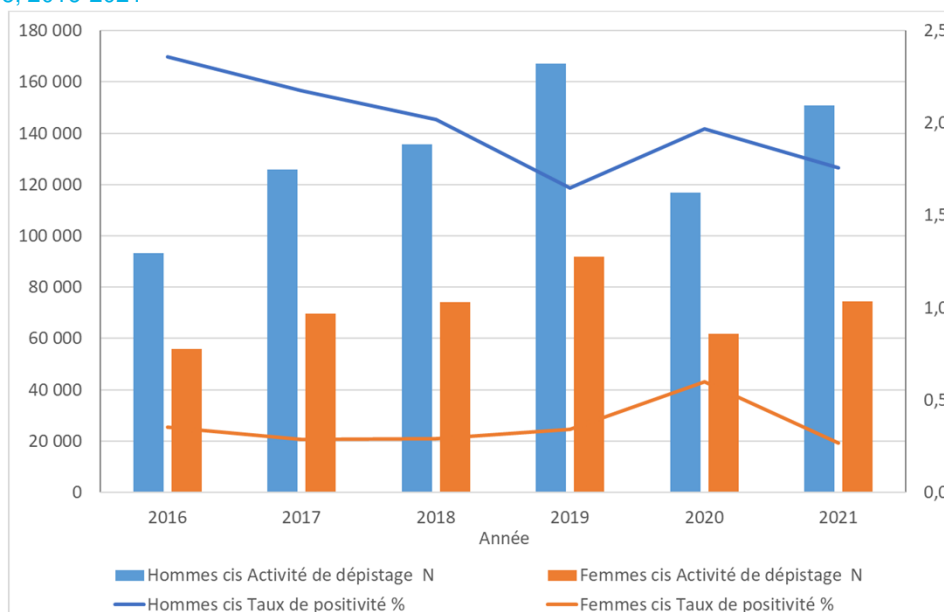


Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS). Exploitation par Santé publique France

Dépistages en CeGIDD (données des RAP)

En complément de ces dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 233 000 dépistages gratuits de syphilis ont été réalisés en CeGIDD en 2021. Ce nombre, qui était en augmentation entre 2016 et 2019, n'a pas retrouvé en 2021 le niveau de 2019 (-15%), suite à la forte diminution observée chez les hommes et les femmes en 2020 avec la survenue de l'épidémie de Covid-19 (Figure 18).

Figure 18. Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages de la syphilis en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2021



Source : Données des rapports d'activité et performance (RAP) des CeGIDD. Exploitation Santé publique France

Évolution du nombre de cas, du taux d'incidence et du taux de positivité

Infections diagnostiquées en CeGIDD (données des RAP et SurCeGIDD)

Le nombre de syphilis diagnostiquées en CeGIDD est d'environ 3 300 en 2021, nombre qui est assez stable depuis 2016. Le taux de positivité des tests, égal à 1,4% en 2021, est également stable sur la même période. Chez les femmes cis, hormis un pic du taux de positivité en 2020, lié à la diminution des dépistages, ce taux est relativement stable, égal à 0,3% en 2021 (Figure 18). Chez les hommes cis, hormis un pic également en 2020, le taux de positivité a diminué depuis 2016, il est de 1,8% en 2021. Chez les personnes trans, le taux est de 6,1% en 2021. Le taux de positivité des tests en CeGIDD est le plus élevé en Martinique (2,9%) et dans les Hauts-de-France (2,2%) en 2021, et le plus bas en Guadeloupe (0,2%) et en Pays-de-la-Loire (0,6%) (donnée non disponible pour Mayotte). Lorsque l'information sur le sexe des partenaires est disponible, le taux de positivité est respectivement 6 à 9 fois plus élevé chez les HSH que chez les hommes hétérosexuels et que chez les femmes hétérosexuelles.

Infections diagnostiquées en médecine générale (réseau Sentinelles)

L'incidence annuelle des cas de syphilis vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 9 291 cas en 2021 [IC95% : 6 529-12 053], soit une hausse de 42% par rapport à 2020 [2]. Le taux d'incidence annuel des cas de syphilis vus en médecine générale est estimé à 0,1 cas pour 1 000 habitants.

Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD et en médecine générale

En CeGIDD (SurCeGIDD et ResIST)

Les cas de syphilis récente diagnostiqués en CeGIDD concernaient 92% d'hommes cis, 7% de femmes cis et 0,8 % d'hommes et de femmes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes touchées par cette IST est de 34 ans, 35 ans chez les hommes cis, 26 ans chez les femmes cis et 39 ans chez les personnes trans. La majorité des cas (62%) était âgée de 26 à 49 ans. Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 19% étaient nées à l'étranger. Les HSH représentaient 78% des cas, les hommes hétérosexuels 14%, les femmes hétérosexuelles 8% et les FSF 0,3%. La majorité (82%) des patients avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Des signes cliniques d'IST étaient identifiés lors de la consultation dans plus de la moitié des cas (57%). Un antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois était connu pour 29% des patients. Une séropositivité VIH a été découverte lors de la consultation chez 1,8 % des patients. La syphilis était diagnostiquée à un stade primaire dans seulement un cas sur deux (53%), tandis qu'elle était diagnostiquée à un stade latent précoce dans près d'un quart des cas (24%).

En médecine générale (réseau Sentinelles)

Les caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués en médecine générale en 2021 étaient similaires à celles des cas diagnostiqués en CeGIDD. Les hommes représentaient 90% des cas déclarés, dont 81% étaient des HSH (73% de l'ensemble des cas) [2]. Les personnes nées à l'étranger représentaient 18% des cas. Dans l'année précédant le diagnostic, 41% des patients avaient déjà eu une IST bactérienne et 83% déclaraient au moins 2 partenaires sexuels. Parmi l'ensemble des cas, 18% étaient connus comme séropositifs pour le VIH. La syphilis était diagnostiquée à un stade récent dans 84% des cas, tardif dans 3% et indéterminé dans 13%.

DISCUSSION - CONCLUSION

Les données épidémiologiques disponibles pour les années récentes, depuis notamment la crise sanitaire associée à la Covid-19, sont rendues peu robustes en raison de la baisse de participation des professionnels de santé à la surveillance, en particulier à celle de l'infection à VIH. Elles doivent donc être interprétées avec prudence.

Dans un contexte d'augmentation régulière depuis plusieurs années de l'activité de dépistage du VIH, la diminution observée entre 2019 et 2020 (-13%) n'a pas été rattrapée totalement en 2021 (+8%), d'où un déficit du recours au dépistage.

Le nombre de découvertes de séropositivité avait fortement diminué entre 2019 et 2020 (-22%), en lien avec la diminution de l'activité de dépistage, mais sans doute également avec une baisse des expositions au VIH liée aux mesures de distanciation sociale, et avec la baisse des flux migratoires notamment en provenance d'Afrique subsaharienne. En 2021, environ 5 000 personnes ont découvert leur séropositivité VIH, nombre stable par rapport à celui de 2020.

Alors qu'une augmentation du dépistage est observée entre 2020 et 2021, il est difficile d'interpréter la stabilité des diagnostics en terme de dynamique de l'épidémie, puisqu'il n'est pas possible de savoir si le regain de dépistage a concerné ou pas les populations les plus exposées au VIH.

Une ré-augmentation du dépistage a également été observée en 2021 pour trois IST bactériennes (infections à Ct, gonococcies et syphilis). Mais contrairement au VIH, celle-ci a permis de dépasser le niveau de dépistage de 2019 (respectivement de 9%, 6% et 3%). Par contre, le nombre de dépistages de ces IST en CeGIDD en 2021 reste inférieur à celui de 2019, en raison sans doute d'une moindre activité de ces structures durant les périodes de confinement de 2021, notamment concernant les actions hors les murs.

L'augmentation du dépistage des IST bactériennes en 2021, déjà observée sur les années antérieures, s'accompagne d'une augmentation du nombre de diagnostics des infections à Ct et à gonocoque, qui peut aussi être expliquée par une augmentation possible de l'incidence. Par contre, le nombre de diagnostics de syphilis en CeGIDD reste relativement stable depuis 2016, avec un taux de positivité qui diminue chez les hommes mais pas chez les femmes, ce qui nécessite une attention particulière. Cette vigilance est justifiée également par le fait que l'incidence des cas de syphilis vus en médecine générale a augmenté entre 2020 et 2021.

La crise sanitaire liée au Covid-19 a eu un impact important sur le recours au dépistage, observé à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, qui malgré une reprise en 2021, peut laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Il est donc important 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 et réduire ainsi les transmissions. Le dépistage doit s'intégrer dans une offre globale de prévention combinée de l'ensemble des IST, à savoir le préservatif, la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le traitement post-exposition (TPE) et le TaSP (treatment as prevention).

Par ailleurs, suite à la forte baisse de l'exhaustivité des données de surveillance des dernières années, celle-ci doit absolument être améliorée avec l'appui des CoreVIH, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au pilotage des actions 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 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.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont 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 : 54% des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22% des répondants.
- en termes d'incitation : 78% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33% à faire un test de dépistage du VIH (48% des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi en levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée 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 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez 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>

Sexosafe 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,
- la CNAM pour les données concernant VIHTest,
- 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
 - l'assistante de la Direction des maladies infectieuses (DMI) pour la réalisation des cartes
 - 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] CNR des IST bactériennes. Enquête Anachla 2021 (<https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/Poster-enquetes-CNRIST-2021-Def.pdf>).

[2] IPLESP, Inserm-Sorbonne Université. Bilan d'activité 2021 du réseau Sentinelles (<https://www.sentiweb.fr/document/5740>)

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

Rédaction ou relecture

Florence Lot, Françoise Cazein, Emilie Chazelle, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Amber Kunkel, Pierre Pichon, Quiterie Mano, Virginie de Lauzun, Didier Che, Bruno Coignard, **Santé publique France**

Daouda Niaré, Thierry Blanchon, **réseau Sentinelles, Inserm, Sorbonne Université**

Cécile Bébéar, Cécile Laurier-Nadalie, Béatrice Berçot, **CNR des IST bactériennes**