

## Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés - Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.11 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.11 Infections à gonocoque p.15 Syphilis p.17 Conclusion-Discussion p.19 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.21

### ÉDITO

Ce Bulletin de Santé Publique présente les résultats pour 2021 de la surveillance des nouveaux cas de VIH et d'infections sexuellement transmises (IST).

Les données relatives à la pandémie de VIH/Sida sont encourageantes. Avec 1108 cas de séropositivité à VIH déclarés via la DO en 2021, l'Île-de-France reste la Région la plus atteinte en métropole. Mais le nombre de découvertes de cas de séropositivité au VIH transmis via le système de déclaration obligatoire - même s'il peut être un peu sous-estimé - retrouve la tendance baissière amorcée depuis plus de 10 ans. Sur la période 2016-2021, les données disponibles montrent une stabilité relative des tendances concernant les modes de contamination, indiquant un retour à une certaine visibilité sur l'épidémie en Île-de-France et sa dynamique. Des tendances se détachent néanmoins chez des groupes particulièrement vulnérables : bien qu'ils restent très minoritaires, on constate une augmentation du pourcentage de cas VIH ou de Sida liés à des rapports sexuels transgenres et/ou chez des personnes nées ailleurs qu'en France ou qu'en Afrique sub-Saharienne. Les efforts de prévention et de dépistage, de prophylaxie pré-exposition ou de traitement en tant que prévention continuent de porter leurs fruits dans les communautés historiquement les plus atteintes, mais d'autres groupes difficiles à atteindre et nécessitant des approches taillées sur mesure continuent de se dessiner.

Selon les données du SNDS le taux de dépistage et le nombre de cas identifiés d'IST bactériennes augmentent en Île-de-France, tandis que le taux de positivité dans les données CeGIDD baisse ou reste relativement stable. Ces tendances sont en faveur d'un élargissement et une montée en puissance du dépistage, d'une meilleure identification des cas, même si une augmentation de l'incidence ne peut être exclue. Les cas détectés en CeGIDD d'infection à *Chlamydia trachomatis* le sont majoritairement chez des personnes hétérosexuelles, tandis que les cas de gonocoques et de syphilis sont diagnostiqués le plus fréquemment chez des personnes HSH. Il reste peut-être une marge de progression : En 2021, plus d'un cas de syphilis sur quatre était diagnostiqué au stade secondaire.

Ces résultats sont tout de même un peu décevants parce que – tant pour le VIH/Sida que les données sur les IST bactériennes - la participation des laboratoires et des CeGIDD est en forte baisse en Île-de-France. Pour chacune de ces pathologies, les données montrent une augmentation des cas détectés après la baisse observée en 2020, due à la pandémie de Covid-19 et ses confinements, avec un retour à un niveau ou aux tendances de 2018. Mais ces données sont à considérer avec prudence car si les laboratoires hospitaliers ont relativement bien participé à l'enquête LaboVIH, ce n'est pas le cas des laboratoires « de ville », constituant un maillon important du dispositif mais accaparés par le Covid-19. C'est pour d'autres raisons – notamment informatiques - que seuls 22 des 57 Cegidd d'Île-de-France et leurs antennes ont fait remonter leurs données IST à Santé publique France. Ces taux de participation médiocres diminuent la fiabilité de données relatives à la pandémie de VIH/Sida et d'IST bactériennes en Île-de-France.

Nous remercions vivement les équipes qui participent à la surveillance et sollicitons les autres acteurs de terrain pour qu'ils y participent aussi. Ce n'est qu'ainsi que des données fiables aideront à mieux étayer et mieux cibler des programmes de prévention ajustés et efficaces au bénéfice de la population, dans un paysage épidémiologique de plus en plus fragmenté et complexe.

## POINTS CLÉS

- **VIH/Sida:** En 2021, le taux de découvertes, à 165 (141-188) par million d'habitants, est à interpréter avec précaution du fait de l'intervalle de confiance très large,
- **Infection à *Chlamydia trachomatis*:** En 2021, une augmentation du taux de dépistage régional (60,1 pour 1000 habitants) est observé en Île-de-France aussi bien chez les hommes et les femmes par rapport à 2020 . Le taux de diagnostic était de 2,3 pour 1000 habitants (SNDS), une augmentation des diagnostics en 2021 (n=2449) contre en 2020 (n=2340) et 2019 (n=754).
- **Infection à gonocoque:** En 2021, une augmentation du taux de dépistage régional (55,4 pour 1000 habitants) est observé en Île-de-France aussi bien chez les hommes et les femmes par rapport à 2020 . Une baisse des diagnostics en 2021 (n=2593) contre en 2020 (n=2927) et une augmentation par rapport en 2019 (n=1451).
- **Syphilis:** En 2021, une augmentation du taux de dépistage régional (67,8 pour 1000 habitants) est observé en Île-de-France, un taux en augmentation depuis 2014. Une augmentation des diagnostics en 2021 (n=377) contre en 2020 (n=217) et 2019 (n=260).

## DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

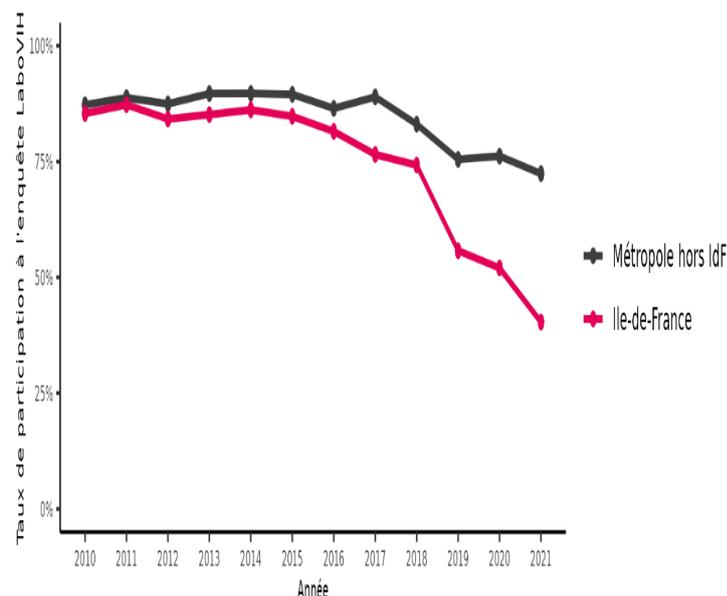
### Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois en laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables lorsque le taux de participation diminue.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a chuté en Île-de-France et au niveau national du fait de la crise sanitaire : il est passé de 48% en 2020 (données LaboVIH 2019) à 40% en 2021 (données LaboVIH 2021) (contre 66% en France) (Figure1).

**Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.**

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Île-de-France, 2010-2021

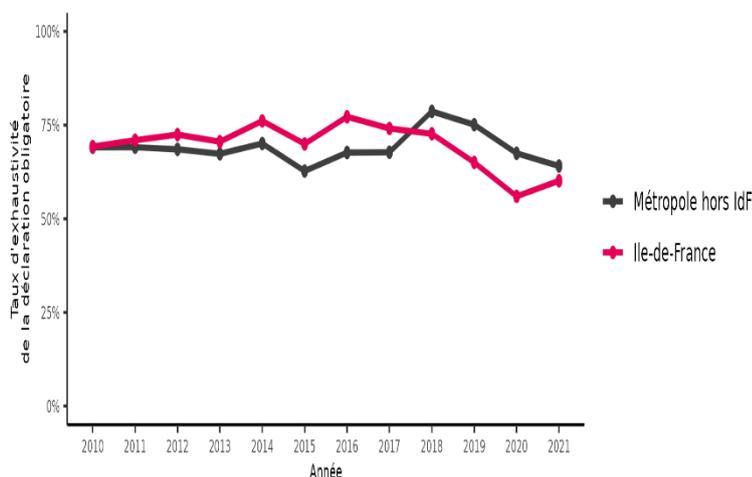


### Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque soit le clinicien soit le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles lorsque la sous-déclaration est importante (Figure 2).

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Île-de-France, 2010-2021



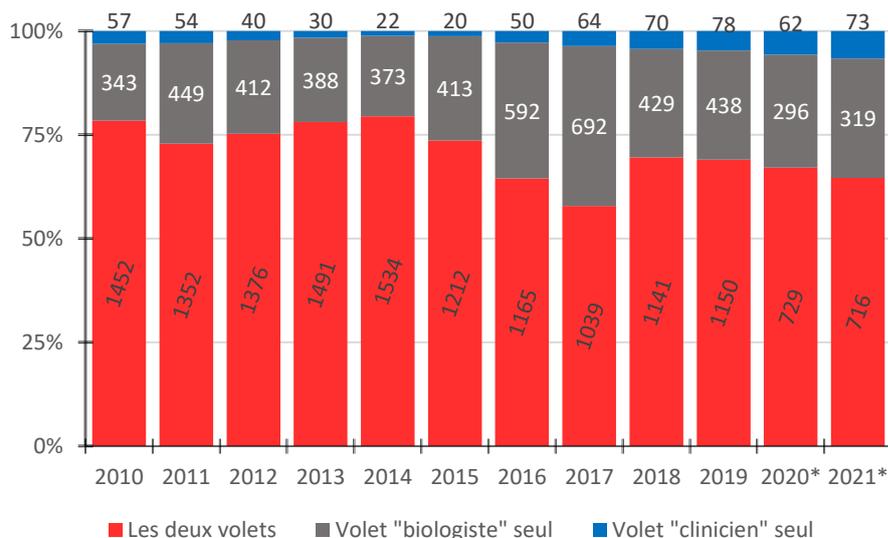
## Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque permettent d'orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge. Elle dépend directement de la qualité des données issues des déclarations obligatoires.

En 2021, la part des déclarations envoyées par les cliniciens a légèrement augmenté mais reste faible à 789 (71%) déclarations (figure 3).

**Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer conjointement l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr** (voir encadré ci-dessous).

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Île-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France

## Surveillance virologique par le Centre National de Référence (CNR)

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr)). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

### E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

- **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : [ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR](mailto:ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR)

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

## Données issues de l'enquête LaboVIH (données corrigées actualisées en 2021)

La participation en 2021 à l'enquête LaboVIH a été très hétérogène. En 2021, l'Île-de-France est la région dont le taux de participation est le plus faible (40% contre 66% au niveau national). Il est plus élevé dans les laboratoires hospitaliers (84%) que dans les laboratoires de ville (36%).

Compte tenu de la faible participation à l'enquête LaboVIH, des corrections de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes pour estimer le nombre de sérologies effectuées en Île-de-France en 2021 tout comme 2020, ont été réalisées mais les chiffres sont à interpréter avec précaution. En Île-de-France, 1 442 514 sérologies réalisées pour un taux de 117 (IC95% : [108-125]) pour 1000 habitants (Figure 4 et 6). Le taux de sérologies positives pour 1000 tests effectués en 2021 était de 2,7 (IC95% : [2,5-2,9]) (Figure 5) soit un nombre de 3 954 de sérologies positives.

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021

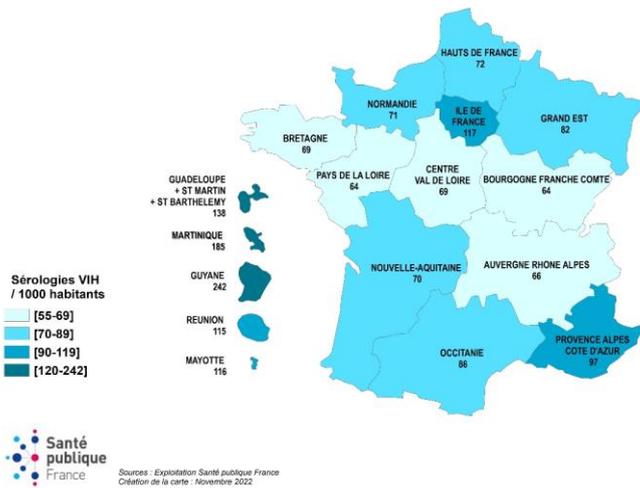
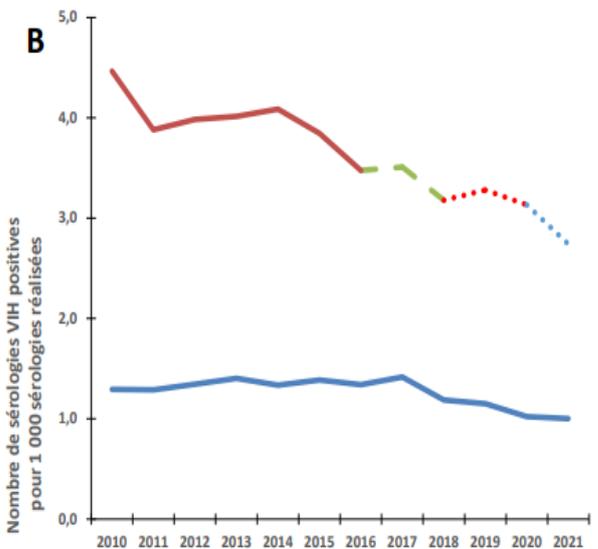
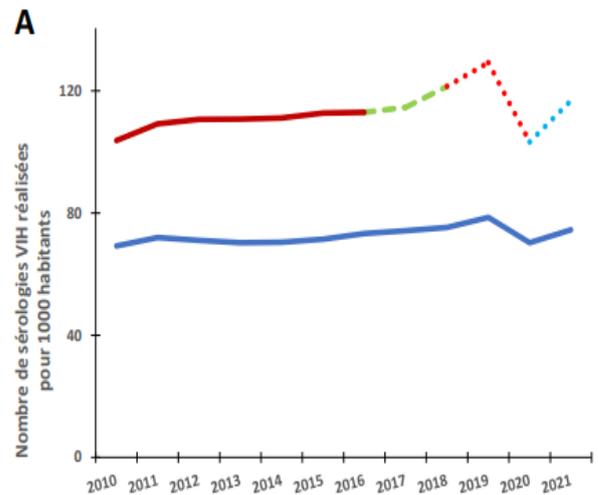
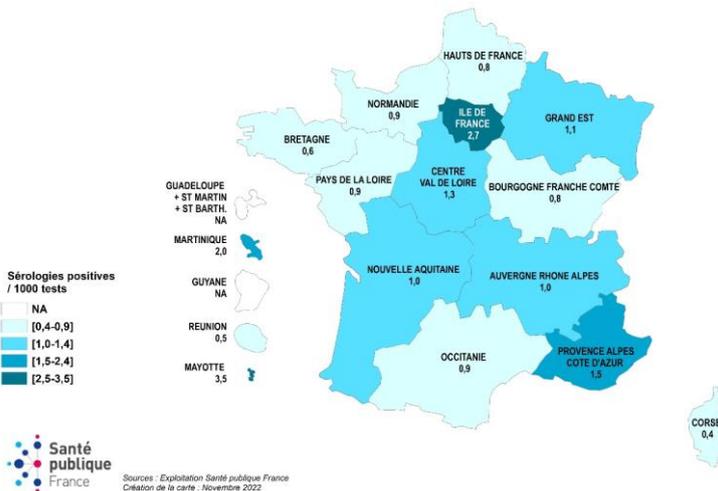


Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Attention, en Île-de-France :  
 2017-2018: participation <80%, estimation à considérer avec précaution  
 2019-2020: participation <70%, estimation douteuse  
 2021: participation <50%, estimation douteuse

## Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 19,5 euros.

Au cours de l'année 2021, en Île-de-France, 22 610 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une augmentation de 8,18 % par rapport à 2020 où 20756 autotests avaient été vendus,

## VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).



## Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Île-de-France, 24 387 024 préservatifs masculins ont été vendus par la grande distribution (Source : Santé publique France). Ce nombre est en augmentation par rapport à 2020,

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, le CoreVIH et les Conseils départementaux.

# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

## Données issues des déclarations obligatoires VIH

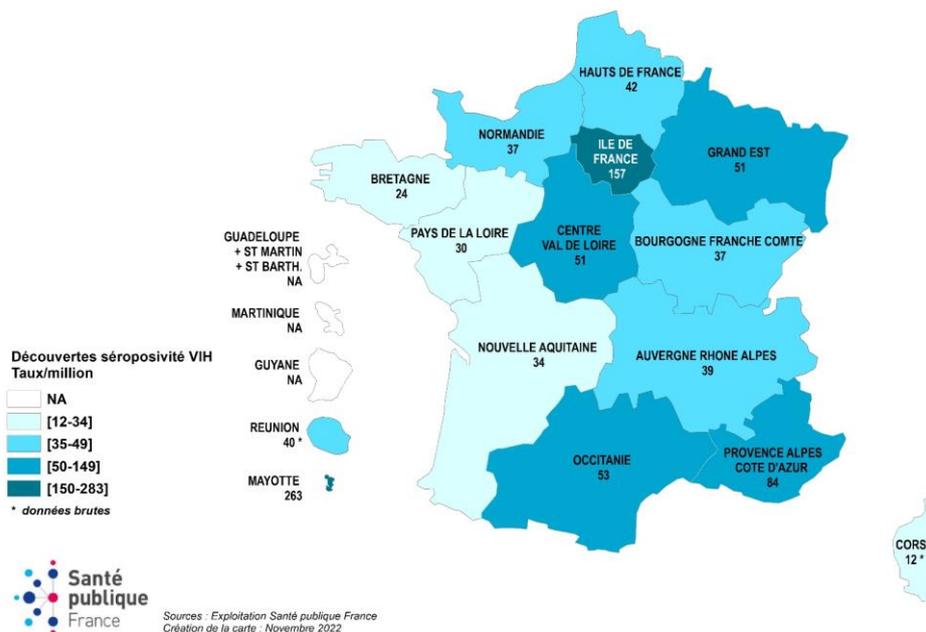
### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité (données corrigées actualisées en 2021)

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Île-de-France était de 157 (IC95% : [134-181]) par million d'habitants en 2021 (figure 7).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était stable entre 2020 et 2021 (données dont l'exhaustivité est inférieure à 60%) et supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 8). En outre, entre 2018 et 2021, 140 découvertes de séropositivité moins d'1 an après l'arrivée en France concernaient des personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France. Les caractéristiques des cas notifiés sont décrites dans le tableau 1.

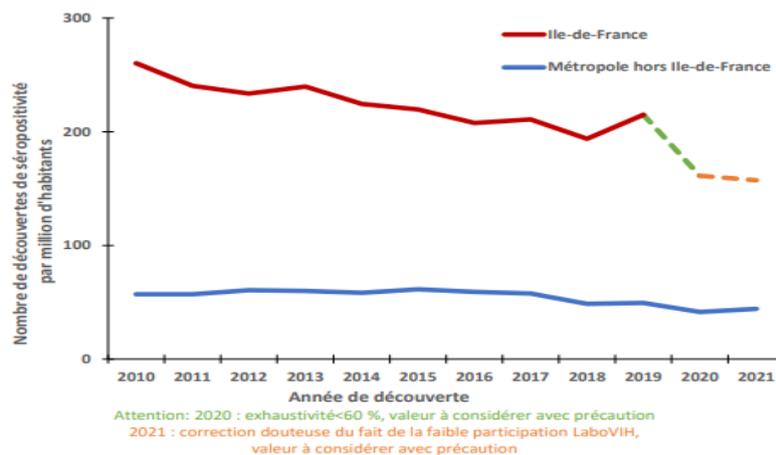
La diminution en 2021 des déclarations par les biologistes/cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Île-de-France, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• **Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région (données non corrigées actualisées en 2021)** (tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2021, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Les effectifs sur lesquels les pourcentages sont calculés varient selon la complétude des données. Selon les données déclarées en région Île-de-France, les hommes représentaient 64,7% des cas en 2021, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 65,3% des cas, contre 67,2% en 2020. Les proportions des plus de 50 ans et des moins de 25 ans étaient respectivement de 22,5% et 12,2% en 2021.

En Île-de-France, les personnes chez qui une séropositivité était découverte en 2021 étaient principalement originaires d'Afrique subsaharienne sur toute la période de 2016 à 2021 avec 40,1% en 2021. Mais d'autres lieux de naissance étaient en augmentation.

Les motifs de réalisation de la sérologie étaient pour la plupart des cas des signes cliniques ou biologiques évocateurs ou l'exposition au VIH. Depuis 2020, moins de 25% des personnes ont été dépistées au stade précoce de la maladie.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2016-2021.

	2016 (n = 1 807)	2017 (n = 1 795)	2018 (n = 1 640)	2019 (n = 1 666)	2020 (n = 1 087)	2021 (n = 1 108)
<b>Genre (%)</b>						
Hommes cis	66,8	64,1	65,5	65,7	65,7	64,7
Femmes cis	32,3	34,7	32,6	32,7	31,8	32,2
Personnes trans	0,9	1,2	1,8	1,6	2,5	3,1
<b>Classes d'âge (%)</b>						
Moins de 25 ans	9,4	11,3	12,7	12	12,5	12,2
25-49 ans	71,3	70,6	67	68,2	67,2	65,3
50 ans et plus	19,3	18,1	20,3	19,8	20,3	22,5
<b>Lieu de naissance (%)</b>						
France	38,3*	37,8*	36,9	36,7	36,2	35,1
Afrique sub-saharienne	43,1*	44,8*	45,9	43,7	40,8	40,1
Autres	18,5*	17,4*	17,1	19,5	22,9	24,9
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>						
Signes cliniques ou biologiques	26,0*	26,9*	27,8*	27,3*	25,5*	25,3*
Exposition au VIH	19,6*	20,0*	18,0*	16,4*	17,1*	20,0*
Bilan systématique	17,3*	16,8*	15,5*	16,0*	18,8*	17,2*
Grossesse	5,3*	6,3*	5,8*	5,4*	6,1*	5,2*
Dépistage orienté	13,3*	15,7*	17,0*	18,3*	19,6*	21,4*
Autre	17,6*	14,2*	16,0*	16,3*	12,8*	10,7*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>						
Rapports sexuels entre hommes	42,4*	41,0*	41,3*	43,1*	44,4*	42,5*
Rapports hétérosexuels	54,2*	55,3*	54,2*	52,2*	50,1*	51,7*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	1,0*	0,8*	0,7*	1,1*	1,0*	1,0*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	1,5*	2,0*	2,6*	2,3*	3,6*	4,2*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>						
Diagnostic précoce <sup>f</sup>	29,7*	31,3*	25,9*	25*	22,8*	21,2*
Diagnostic avancé <sup>g</sup>	24,9*	22,2*	23,6*	25*	25,4*	26,0*
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>						
	3,8*	3,1*	3,5*	4,5*	4,0*	3,7*
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>						
	7,3*	5,1*	5,4*	4,7*	5,8*	4,6*
<b>Co-infection IST (%)</b>						
	16,2*	18,6*	18,1*	21,7*	21,8*	24,9*

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

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

<sup>f</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

<sup>g</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

\* Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance (données non corrigées actualisées en 2021)

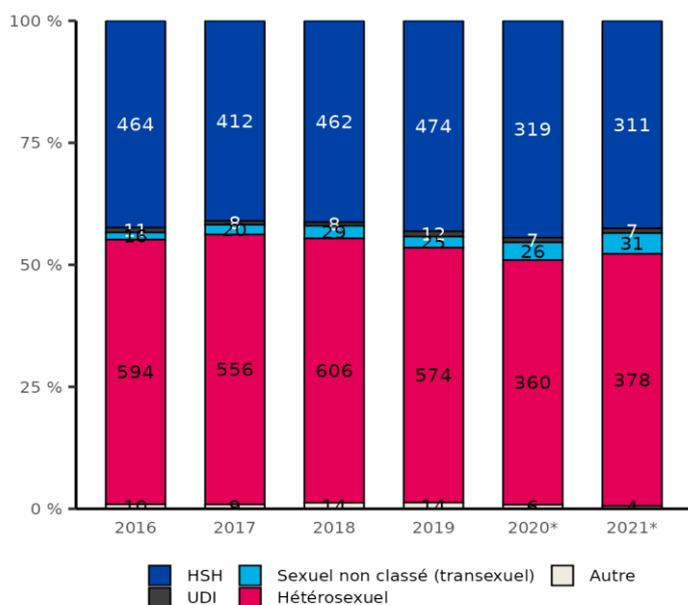
Parmi les 1108 personnes déclarées comme ayant découvert leur séropositivité VIH en 2021, 40% étaient des personnes nées en Afrique subsaharienne et 35% des personnes nées en France. Ces statistiques sont stables depuis 2020 (tableau 1).

De 2016 à 2018, les découvertes de séropositivité sont stables chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et chez les personnes hétérosexuelles. Pour l'année 2019, le nombre de découvertes est légèrement en hausse chez les HSH et légèrement en baisse chez les hétérosexuels. De 2020 à 2021, les découvertes sont en baisse, mais les données ne sont pas consolidées (Figure 9).

Les rapports hétérosexuels restent le mode de contamination le plus fréquent de 2016 à 2021 avec plus de la moitié des contaminations (tableau 1).

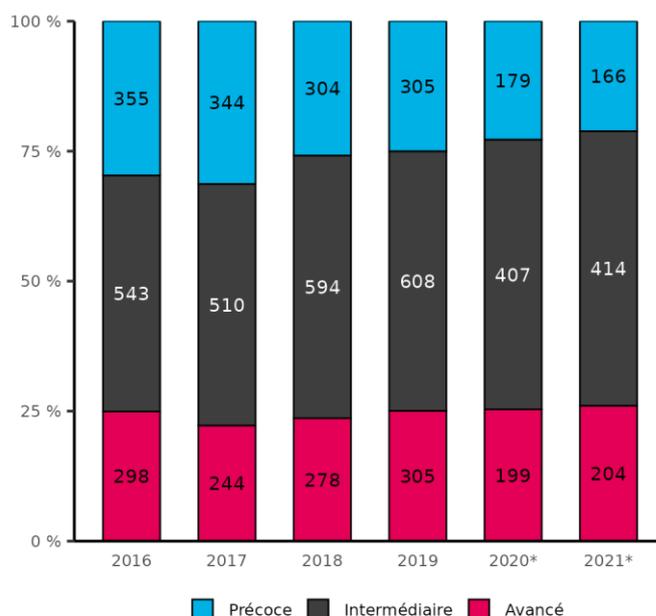
Le nombre de découvertes précoce est en baisse depuis 2018. On observe une stabilité de la part des infections VIH diagnostiquées à un stade avancé en 2019 (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2016-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021.  
Source : DO VIH, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France.

Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2016-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021.  
Source : DO VIH, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France.

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des déclarations obligatoires de sida

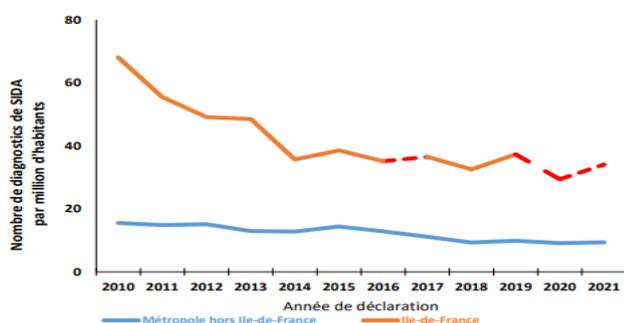
### Evolution du nombre de diagnostics (données corrigées actualisées en 2021)

Le nombre de diagnostics de sida en Île-de-France, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 34 (IC95% : [26-42]) par million d'habitants en 2021. En Île-de-France, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est en baisse depuis 2010 avec un fléchissement depuis 2021 (données non consolidées sur les deux années) et au niveau national depuis 2015 (figure 11).

### • Caractéristiques des cas de sida (données non corrigées actualisées en 2021)

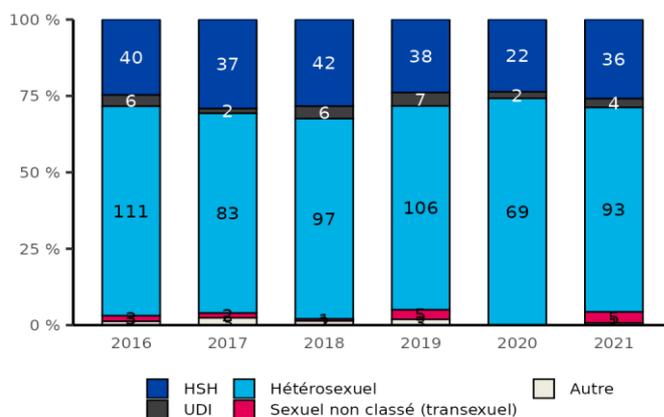
Entre 2016 et 2021, 960 cas de Sida ont été déclarés en Île-de-France dont 153 en 2021. Les femmes représentaient 30,7% des cas en 2021 (Tableau 2). La proportion de patients nés en Afrique Subsaharienne était de 47,3% en 2021. Parmi les personnes avec un diagnostic de sida, la majorité a été contaminée lors de rapports hétérosexuels (environ 67% pour l'année 2021 contre 74% en 2020) (tableau 2) (figure12). La Pneumocystose inaugurale était la maladie inaugurale la plus fréquente dans la région.

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Île-de-France et en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2021



Attention: 2017, 2020-2021 exhaustivité faible, estimation douteuse

Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Île-de-France, 2016-2021



Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

\* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

Source : DO sida, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Île-de-France, 2016-2021

	2016 (n = 186)	2017 (n = 150)	2018 (n = 167)	2019 (n = 194)	2020 (n = 110)	2021 (n = 153)
<b>Genre (%)</b>						
Hommes	62,9	70	72,5	66	68,2	65,4
Femmes	35,5	28,7	26,9	30,9	31,8	30,7
Transgenres	1,6	1,3	0,6	3,1	0,0	3,9
<b>Classes d'âge (%)</b>						
Moins de 25 ans	4,8	3,3	3,0	8,2	6,4	2,6
25-49 ans	60,2	66,0	62,9	55,2	58,2	57,5
50 ans et plus	34,9	30,7	34,1	36,6	35,4	39,9
<b>Lieu de naissance (%)</b>						
France	30,8	31,3	38,1	36,1	29,9	24,7
Afrique sub-saharienne	48,9	50,0	44,4	45,0	47,7	47,3
Autres	20,3	18,7	17,5	18,8	22,4	28,0
<b>Mode de contamination (%)</b>						
Rapports sexuels entre hommes	24,7	29,1	28,4	23,9	23,7	25,9
Rapports hétérosexuels	68,5	65,4	65,5	66,7	74,2	66,9
Injections de drogues	3,7	1,6	4,1	4,4	2,2	2,9
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	1,9	1,6	0,7	3,1	0,0	3,6
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	45,9	47,3	38,6	35,9	45,5	41,8
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	23,6	24,8	23,5	16,2	22,0	17,4
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)</b>						
Candidose oesophagienne inaugurale	10,2	15,3	16,2	16,5	14,5	15,7
Kaposi inaugural	14,0	11,3	10,2	9,3	8,2	12,4
Pneumocystose inaugurale	23,1	25,3	32,9	26,3	29,1	30,1
Encéphalopathie à VIH inaugurale	6,5	3,3	3,6	1,0	3,6	2,6
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	9,1	10,0	10,8	9,3	11,8	9,8

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : DO sida, données brutes au 26/08/2022, Santé publique France.

## DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage de la région et sur l'ensemble du territoire national du secteur privé (SNDS), du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (tableau 3).

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis* (les chlamydioses), la *treponema pallidum* (syphilis) et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD)	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST	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.  Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie  Taux de couverture variable selon les régions

En région Île-de-France, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque.

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur Géodes ([lien](#)).

## SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Île-de-France, 2021 (N = 66 925)

	n	%
<b>Motifs de consultation les plus fréquents<sup>#</sup></b>		
1 – Remise de résultat	15 637	29,0
2 – Dépistage lié à exposition à risque	19 871	36,9
3 – Dépistage sans exposition à risque	9 223	17,1
5 – Suivi d'une PrEP	4 558	8,5
<b>Consultations hors les murs</b>	831	1,5*
<b>Consultations anonymes</b>	5 896	9,3
<b>Dépistages</b>		
Syphilis	27 346	42,8
Infections à gonocoque	32 020	50,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	31 748	49,9
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	2 049	3,4
Infection à VIH	34 916	53,4
Hépatite B (AgHBs)	20 847	33,2
Hépatite C (Ac VHC)	22 149	35,1

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

<sup>#</sup> Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 31/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 66 925 consultations ont été déclarées à Santé publique France par les CeGIDD d'Île-de-France participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 33 053 patients, et chaque patient a été vu à 2 consultations en moyenne. Notons la différence entre ces données et celles mentionnées dans les RAP en raison de la faible participation des CeGIDD.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les 66 925 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 36,9% des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 9,3% des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, près de 62,7% étaient des hommes et 57,7% étaient âgés de 19 à 29 ans.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Île-de-France, 2021 (N = 33 053 )

	n	%
<b>Genre</b>		
Hommes cis	20 594	62,7
Femmes cis	12 213	37,2
Personnes trans	50	0,2
<b>Âge médian (années)</b>		
Hommes cis	28,0	
Femmes cis	23,0	
<b>Classes d'âge</b>		
0-18 ans	2 398	7,3
19-29 ans	19 047	57,7
30-39 ans	7 051	21,4
40-49 ans	2 773	8,4
≥ 50 ans	1 749	5,3
<b>Région de naissance</b>		
France	19 963	73,7
Amériques	1 088	4,0
Afrique subsaharienne	2 690	9,9
Europe (hors France)	1 266	4,7
Autres	2 069	7,6
<b>Couverture maladie</b>		
Assurance maladie	3 680	18,0*
Assurance + Mutuelle	14 481	71,0*
CMU	260	1,3*
CMUc	536	2,6*
AME	170	0,8*
Autre	213	1,0*
Absence de couverture maladie	1 069	5,2*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

Source : SurCeGIDD, données au 31/10/2022. Traitement : Santé publique France.

## INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

### Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, en France, parmi l'ensemble des dépistages réalisés chez des personnes de 15 ans et plus, 2 112 940 tests pour infection à *Chlamydia trachomatis* ont été réalisés dans le secteur privé contre 216 526 dans le secteur public. En Île-de-France, 526 675 personnes se sont faites tester dans le privé contre 25 502 personnes dans le public.

En Île-de-France, les femmes représentaient 65,3% des dépistages avec un taux de dépistage de 69,1 pour 1 000 habitants. Les femmes âgées de 25 ans ou moins avaient un taux de dépistage de 100,5 pour 1 000 habitants. En Île-de-France, le taux de dépistage était en augmentation en 2021 par rapport à l'année 2020 aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Ce taux était en augmentation chez les hommes depuis 2014 avec 19,9 pour 1 000 habitants contre 40,3 pour 1 000 habitants en 2021 mais reste inférieur par rapport à 2019 (Figure 13).

Le taux de dépistage des chlamydioses en Île-de-France était de 55,4 pour 1 000 habitants (Figure 14) en 2021, taux supérieur à celui observé en France (41,8 pour 1 000 habitants) et à celui de 2020 en Île-de-France (49,5 pour 1 000 habitants) et stable par rapport à 2019.

Figure 13 : 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), Île-de-France 2014-2021

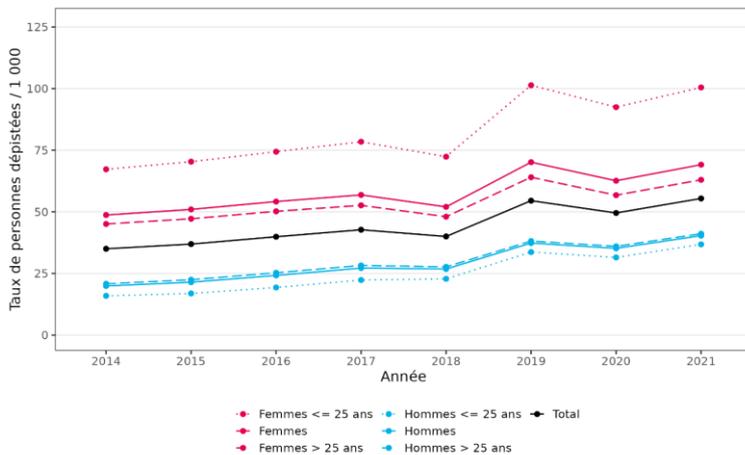
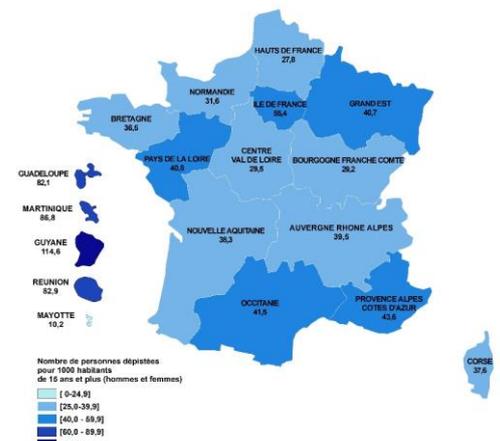


Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



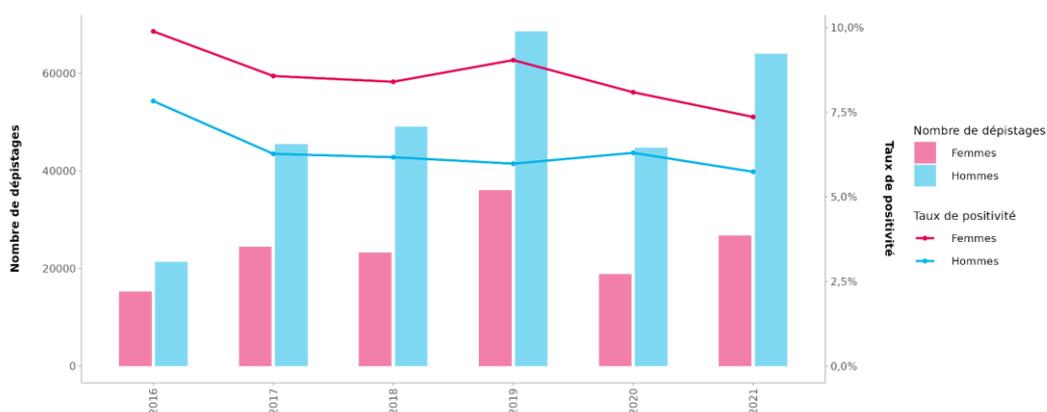
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

### Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

En Île-de-France, à ces dépistages en secteur privé s'ajoutent 90 787 dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation de 30 % par rapport à 2020 (figure 15).

Le nombre de diagnostics positifs d'infection à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD est de 5 648 en 2021, en augmentation de 23 % par rapport à 2020. Le taux de positivité en CeGIDD est stable sur ces deux années, autour de 7% chez les hommes de moins de 30 ans et stable chez les femmes du même âge (environ 10%). Il était plus élevé chez les femmes de moins de 30 ans (9,86%) que chez les hommes (6,97%) du même âge.

Figure 15 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en Cegidd, par sexe, Île-de-France, 2016-2021



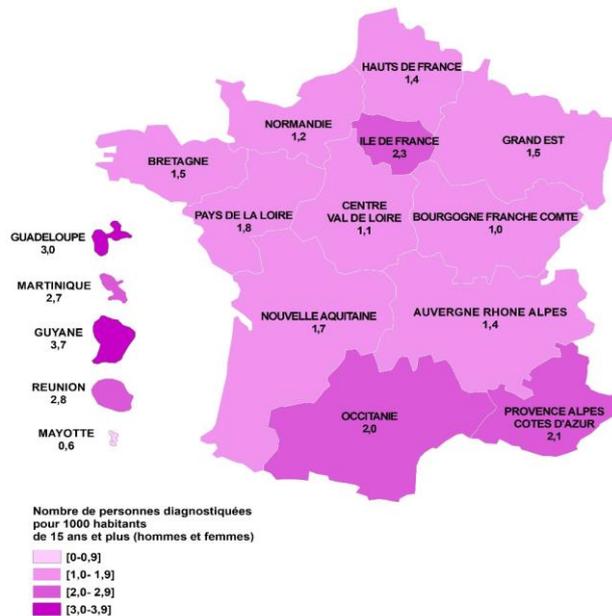
Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

## Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

Entre 2014 et 2021, le nombre de diagnostics positifs d'infection à *Chlamydia trachomatis* en Île-de-France est en augmentation avec 10 034 diagnostics en 2014 contre 23 203 en 2021, soit une augmentation de +14,7% en 2021 par rapport en 2020. Cette hausse des diagnostics est notée aussi bien chez les hommes (+18,1% 2021 vs 2020) que chez les femmes (+10,4% 2021 vs 2020).

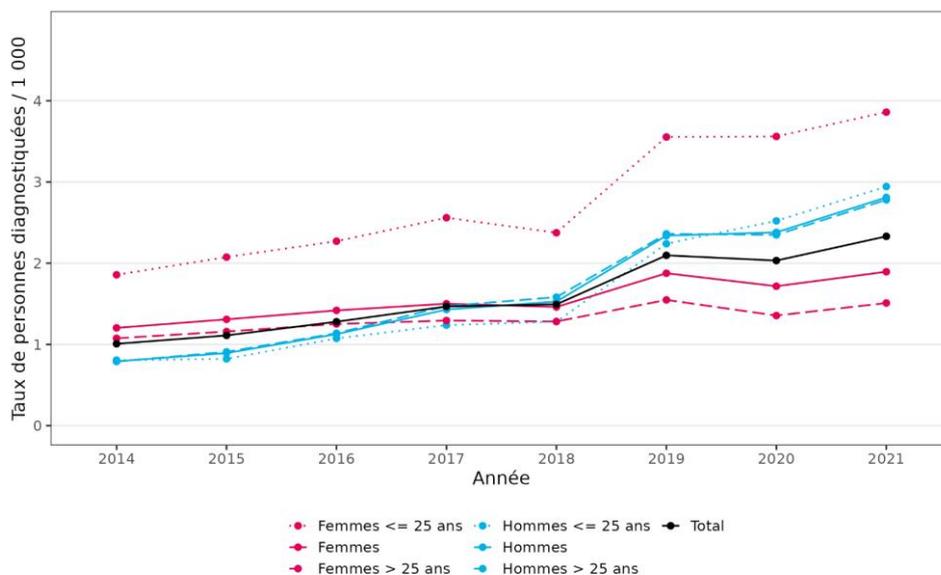
En Île-de-France, le taux de diagnostic était de 2,3 pour 1 000 personnes (Figure 16) contre 1,7 pour 1 000 personnes au niveau national chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Il est plus élevé chez les hommes (2,8 pour 1 000 hommes) que chez les femmes (1,9 pour 1 000 femmes). Chez les jeunes femmes âgées de 25 ans ou moins, ce taux était plus élevé (3,9 pour 1 000 femmes) (Figure 17).

Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Figure 17 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Île-de-France, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

**Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* (Ct) en CeGIDD** (Tableau 6)

Au cours de l'année 2021, 2 449 personnes ont été retrouvées positives à *Chlamydia trachomatis* en Île-de-France. Le nombre de diagnostics positifs a triplé en 2020 et 2021 comparé à 2019 (n=754). Les caractéristiques des personnes ayant été diagnostiquées en 2021 sont présentées dans le Tableau 6. Plus de la moitié étaient des hommes (61,6%) avec un âge médian à 25 ans, 76,5% des personnes étaient nées en France, et 64,6% avait un âge inférieur à 25 ans. Le comportement sexuel le plus fréquent sur les 12 derniers mois était les rapports hétérosexuels, avec 38,2% et 39,2% respectivement chez les hommes et les femmes.

Pour ceux dont les données étaient documentées en 2021 le multipartenariat était de 83,8%, stable par rapport aux 3 années antérieures. L'utilisation du préservatif était systématique dans 26,1% des cas dans une relation stable et 31,9% dans les relations occasionnelles. Un signe évocateur d'IST motivait la consultation dans 19,8% des cas. Environ 1 cas de VIH était diagnostiqué sur 100 consultations pour IST en CeGIDD.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD d'Île-de-France, 2018-2021.

	2018 (n = 2 709)	2019 (n = 754)	2020 (n = 2 340)	2021 (n = 2 449)
<b>Genre (%)</b>				
Hommes cis	59,6	64,4	68,8	61,6
Femmes cis	40,0	35,5	30,8	38,1
Personnes trans	0,4	0,1	0,4	0,3
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	63,8	67,5	56,5	64,6
25-49 ans	34,8	30,3	41,5	32,8
50 ans et plus	1,4	2,3	2,1	2,0
<b>Lieu de naissance (%)</b>				
Nés en France	69,2	76,5	71,2	76,5
Nés à l'étranger	30,8	23,5	28,8	23,5
- Afrique subsaharienne	6,7	7,8	10,0	9,4
- Amériques	4,4	4,7	9,1	4,2
- Europe (hors France)	11,0	5,9	4,3	3,7
- Autres	8,7	5,1	5,3	6,2
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	23,4*	6,7	15,5	20,3
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	34,4*	44,1*	42,1*	38,2*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	39,6*	47,5*	40,4*	39,2*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,6*	1,7*	1,4*	1,7*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	84,1*	87,4*	86,9*	83,8*
Non	15,9*	12,6*	13,1*	16,2*
Nombre médian de partenaires	4,0*	5,0*	5,0*	4,0*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	31,5*	15,4*	31,1*	26,1*
Non	68,5	84,6*	68,9*	73,9*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	32,9*	33,8*	39,0*	31,9*
Non	67,1*	66,2*	61,0*	68,1*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>				
Oui	24,8*	25,1	18,3	19,8*
Non	75,2*	74,9	81,7	79,0*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	30,2*	12,7	25,0*	23,2*
Non	69,8*	87,3	75,0*	82,0*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>				
Découverte de séropositivité	0,9	0,4	3,0	0,7
Négatif	97,8	97,4	95,6	98,2

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 31/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

# INFECTIONS À GONOCOQUE

## Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, en France, parmi l'ensemble des dépistages réalisés chez des personnes de 15 ans et plus, 2 283 727 tests pour infection à gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé contre 420 441 dans le secteur public. En Île-de-France, 536 433 personnes se sont faites tester dans le secteur privé contre 62 509 personnes dans le public.

En Île-de-France, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes (68,6 pour 1 000 personnes) que chez les hommes (31,4 pour 1 000 hommes). Les jeunes femmes âgées de 25 ans ou moins avaient un taux élevé (104,2 pour 1 000 femmes) (Figure 18).

Le taux régional de dépistage d'infection à gonocoque était de 60,1 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (Figure 19) contre 48,5 diagnostics d'infection à gonocoque pour 1 000 au niveau national. Entre 2014 et 2021, le nombre de dépistages d'infection à gonocoque est en augmentation, avec une légère baisse en 2020 (54,4 pour 1 000 habitants). Il faut noter une augmentation de 10,4% en 2021 par rapport à 2020.

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 personnes), Île-de-France, 2014-2021

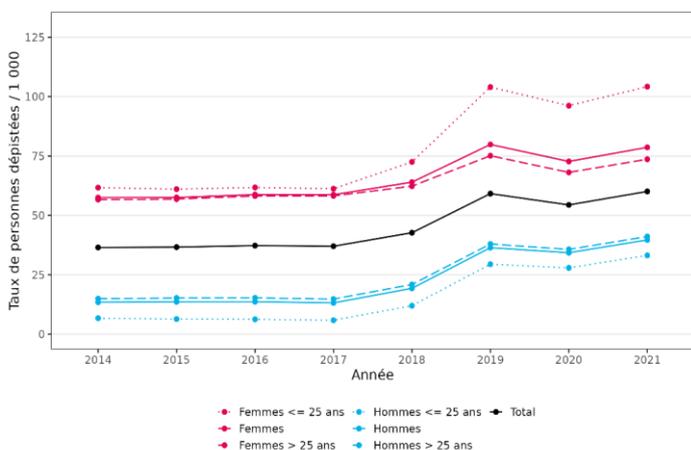
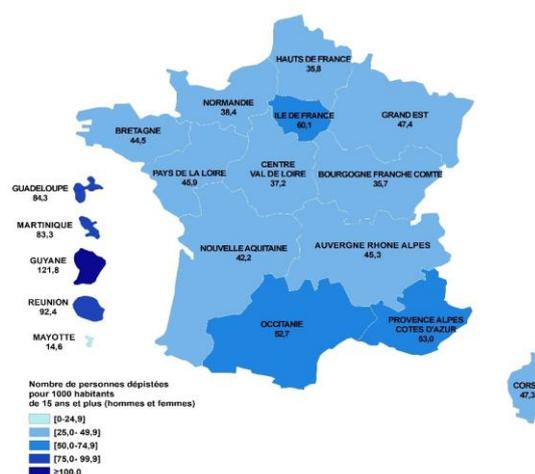


Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 personnes), France, 2021



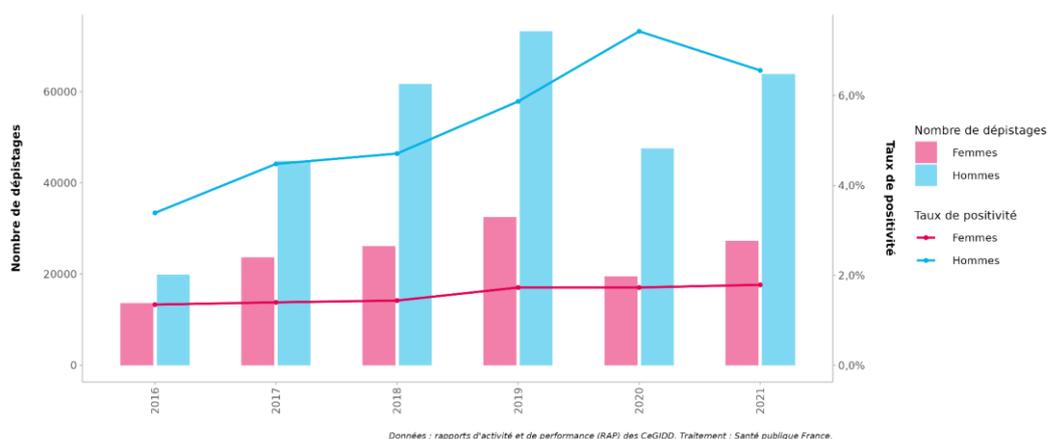
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

## Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent environ 91 150 dépistages d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation de 26% par rapport à 2020 mais qui reste inférieur à 2019.

Le nombre de cas de gonococcie diagnostiqués en CeGIDD en 2021 est d'environ 4 678, nombre en augmentation de 17% par rapport à 2020. Le taux de positivité est passé de 7,43% en 2020 à 6,56% en 2021 chez les hommes. Il était stable chez les femmes sur 2020 (1,73%) et 2021 (1,79%).

Figure 20 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en Cegidd, Île-de-France, 2016-2021



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

## Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD (Tableau 7)

Au cours de l'année 2021, 2 593 personnes ont été diagnostiquées positives pour la gonococcie et déclarées en Île-de-France. Le nombre des diagnostics a augmenté en 2020 et 2021 par rapport à 2019 (n=1451). Les caractéristiques des personnes ayant été diagnostiquées en 2021 sont présentées dans le Tableau 7. Les hommes représentaient 90,3% des personnes diagnostiquées avec un âge médian à 30,6 ans, 69,7% des personnes étaient nées en France, et 53,6% avaient un âge compris entre 25 et 49 ans. Le comportement sexuel le plus fréquent les 12 derniers mois était les rapports chez les HSH avec 75,8%, stable depuis 2020 et augmenté par rapport à 2018 et 2018.

Pour ceux dont les données étaient disponibles en 2021, le multipartenariat était de 92,6% stable par rapport aux 3 années antérieures. L'utilisation du préservatif était systématique dans 25% des cas dans une relation stable et 29,8% dans les relations occasionnelles. Un signe évocateur d'IST motivait la consultation dans 42,2% des cas. Environ 1,6% de cas de VIH avaient été diagnostiqué pendant les consultations.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD d'Île-de-France, 2018-2021

	2018 (n = 2 145)	2019 (n = 1 451)	2020 (n = 2 927)	2021 (n = 2 593)
<b>Genre (%)</b>				
Hommes cis	88,9	91,6	92,5	90,3
Femmes cis	10,6	8,3	7,2	11,2
Personnes trans	0,5	0,1	0,4	0,6
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	38,0	37,8	35,6	41,5
25-49 ans	57,1	56,4	62,0	53,6
50 ans et plus	4,9	5,8	2,4	4,9
<b>Lieu de naissance (%)</b>				
Nés en France	70,4	69,2	69,0	69,7
Nés à l'étranger	29,6	30,8	31,0	30,3
- Afrique subsaharienne	4,3	5,5	5,6	6,6
- Amériques	6,5	8,0	9,9	5,6
- Europe (hors France)	8,9	8,3	4,4	7,4
- Autres	9,9	8,8	11,1	10,3
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	83,5	85,3*	75,2*	75,8*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	8,4	7,7*	15,1*	11,9*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	7,5	6,2*	8,6*	10,3*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,4	0,7*	0,4*	1,1*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	89,6*	91,4*	91,8*	92,6*
Non	10,4*	8,0*	8,2*	7,4*
Nombre médian de partenaires	6,5*	10,0*	10,0*	10,0*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	26,2*	20,7*	42,3*	25,0*
Non	73,8*	79,3	57,7*	75,0*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	33,9*	33,1*	46,1*	29,8*
Non	66,1*	66,9	53,9*	70,2*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>				
Oui	65,2*	67,8*	26,2*	42,2*
Non	34,8*	32,2*	73,8*	57,8*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	36,4	27,8	42,9	33,9*
Non	63,6	72,2	57,1	66,1*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>				
Découverte de séropositivité	1,6	1,5	2,2	1,6
Négatif	88,9	89,1	94,9	92,5

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 31/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

# SYPHILIS

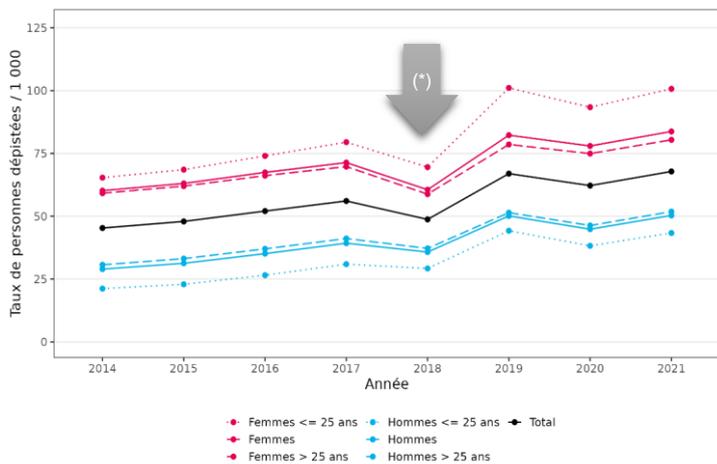
## Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

En 2021, en France, parmi l'ensemble des dépistages réalisés chez des personnes de 15 ans et plus, 2 642 862 tests pour syphilis ont été réalisés dans le secteur privé contre 210 408 dans le secteur public. En Île-de-France, 636 786 personnes se sont faites tester dans le privé contre 38 984 personnes dans le public.

En Île-de-France, le taux était plus élevé chez les femmes (83,7 pour 1 000 habitants) que chez les hommes (50,3 pour 1 000 habitants). Les jeunes femmes âgées de 25 ans ou moins avaient un taux plus élevé (100,7 pour 1 000 femmes) (Figure 21).

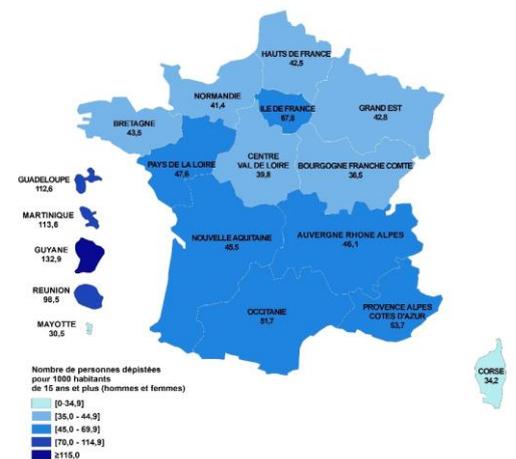
Le taux régional de dépistage était de 67,8 pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus (Figure 22) contre 51,1 pour 1 000 au niveau national. Entre 2014 et 2021, le nombre de dépistages de syphilis est en augmentation, avec une légère baisse en 2020 (62,2) et une augmentation de +9% en 2021 par rapport à 2020.

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Île-de-France, 2014-2021



(\*) Changement de Nomenclature en 2018 et difficulté de remonté de données.

Figure 22 : Taux de dépistage des syphilis par département 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), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

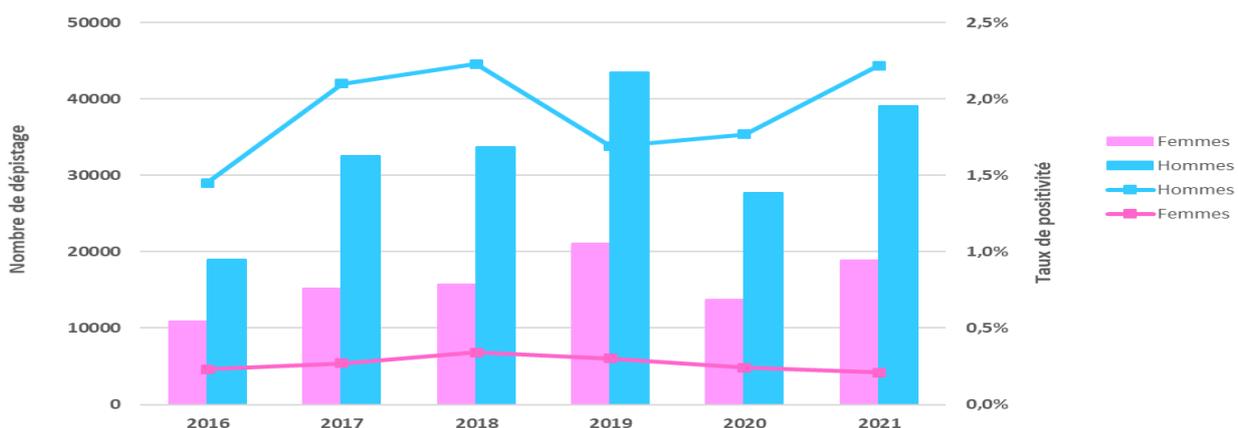
## Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent environ 57 958 dépistages de syphilis réalisés en CeGIDD en Île-de-France en 2021, nombre en augmentation de 28% par rapport à 2020.

Le nombre de cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD en 2021 est de 908, en augmentation de 42% par rapport à 2020.

Le taux de positivité de de la syphilis en CeGIDD en 2021 était de 2,22 chez les hommes et de 0,21 chez les femmes. Il est stable sur les 2 dernières années chez les femmes.

Figure 23 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en Cegidd, Île-de-France, 2016-2021



Données: Rapport d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement: Santé Publique France

**Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)** (Tableau 8)

Au cours de l'année 2021, 377 personnes ont été diagnostiquées et déclarées en Île-de-France. Le nombre des diagnostics a augmenté par rapport à 2019 (n=260) et 2020 (n=217) et en baisse par rapport à 2018 comparé à 2019 (n=658). Les caractéristiques des personnes ayant été diagnostiquées en 2021 sont présentées dans le Tableau 8. Les hommes représentaient 98,4% des personnes diagnostiquées avec un âge médian à 31 ans, 67,2% des personnes étaient nées en France, et 64,9% avait un âge compris entre 25 et 49 ans. Le comportement sexuel le plus fréquent les 12 derniers mois était les rapports HSH avec 90,6%, en augmentation par rapport à 2020.

Pour ceux dont les données étaient disponibles en 2021, le multipartenariat était de 91,3%, stable par rapport aux 3 années antérieures. L'utilisation du préservatif était systématique dans 23,5% des cas dans une relation stable et 25,5% dans les relations occasionnelles. Un signe évocateur d'IST motivait la consultation dans 54,3% des cas. Environ 4% de cas de VIH avaient été diagnostiqués pendant les consultations pour la syphilis.

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD d'Île-de-France, 2018-2021

	2018 (n =658)	2019 (n =260)	2020 (n =217)	2021 (n = 377)
<b>Genre (%)</b>				
Hommes cis	95,4	98,1	97,2	98,4
Femmes cis	3,8	1,5	2,8	0,8
Personnes trans	0,8	0,4	0,0	0,8
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	18,8	18,5	18,4	21,8
25-49 ans	65,7	67,3	68,2	64,9
50 ans et plus	15,5	14,2	13,4	13,3
<b>Lieu de naissance (%)</b>				
Nés en France	60,1	68,4	69,2	67,2
Nés à l'étranger	39,9	31,6	30,8	32,8
- Afrique subsaharienne	8,2	5,3	7,5	7,1
- Amériques	8,4	10,9	7,0	8,5
- Europe (hors France)	10,7	9,3	7,0	4,0
- Autres	12,6	5,7	9,5	13,1
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	87,4	93,3	86,4*	90,6*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	8,0	4,6	9,3*	6,7*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	3,1	1,5	4,2*	1,3*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,3	0,0	0,0*	0,0*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	88,5*	90,6*	94,8*	91,3*
Non	11,5*	9,4*	5,2*	8,7*
Nombre médian de partenaires	8,0*	10,0*	10,0*	10,0*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	22,1*	18,4*	9,6*	76,5*
Non	77,9*	81,6*	90,4*	23,5*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	31,5*	27,3*	21,9*	74,5*
Non	68,5*	72,7*	78,1*	25,5*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>				
Oui	73,6*	78,3*	52,6*	54,3*
Non	26,4*	21,7*	47,4*	45,7*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>				
Oui	31,3	19,1	28,0	4,1
Non	68,7	80,9	72,0	75,9
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>				
Découverte de séropositivité	5,7	3,3	3,6	4,1
Négatif	73,7	69,5	77,2	75,7
<b>Stade de la syphilis</b>				
Primaire	46,4	29,6	46,5	40,3
Secondaire	18,8	26,9	21,7	29,4
Latente précoce	34,8	43,5	31,8	30,2

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Source : base fusionnée RéIsT-SurCeGIDD, données au 31/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

### Dépistage de l'infection à VIH

Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites restent moins fiables quand le taux de participation diminue. C'est le cas en Île-de-France depuis 2019 où la participation des laboratoires à ce dispositif est en forte baisse, en lien probablement avec la crise du COVID et les dépistages de cette maladie (1). La participation des laboratoires de 2019 à 2020 étant inférieure à 70% et égale à 40% en 2021, les estimations du nombre de sérologies effectuées et le taux de sérologie positives corrigés sont peu fiables. Malgré cette limite, on note une augmentation du nombre de dépistages du VIH réalisés et une diminution du nombre de sérologies déclarées positives en 2021 comparé à 2020.

Le nombre notifié de découvertes de séropositivité en Île-de-France est en baisse mais reste limité par la sous-déclaration depuis 2019. Par ailleurs, depuis 2010, le nombre de personnes qui découvrent pour la première fois leur séropositivité est en baisse en Île-de-France avec un fléchissement en 2019. Cette tendance est observée au niveau national. Les nouvelles découvertes rapportées sont en baisse en Europe de l'ouest et central de même qu'en Amérique du nord (2). Cette baisse est de 32% au niveau mondial (3) en lien possible avec la pandémie.

Les limites de nos données sont aussi documentées de façon hétérogène sur tout le territoire et ont pu impacter les statistiques nationales. Les tendances ont cependant pu être vérifiées avec les dépistages remboursés du Système National des Données de Santé (SNDS) (4) au niveau national et en Île-de-France.

Les caractéristiques des nouveaux cas d'infection étaient plus souvent des hommes et plus de la moitié des cas sont survenus dans le cadre de pratiques hétérosexuelles, même si le mode de contamination dans le cadre de rapports HSH reste fréquent et stable sur toute la période de 2018 à 2022. Les personnes contaminées découvrent leur séropositivité de plus en plus tardivement depuis 2020. Selon ONUSIDA, 1,5 million de personnes ont été nouvellement contaminées en 2021, dont 49% de femmes. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentaient 63 % de toutes les nouvelles infections au VIH en 2021 (3).

### Dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) (Infections à *Chlamydia trachomatis*, les infections à gonocoque et la syphilis)

En Île-de-France, trois sources de données ont été utilisées pour la surveillance des IST.

La faible participation des CeGIDD à la surveillance des IST, a conduit à une exploitation d'autres sources de données pour une comparaison des tendances. Les CeGIDD jouent leur rôle en accueillant particulièrement les populations ciblées par le dispositif, notamment les HSH, les personnes nées à l'étranger, les personnes trans, les usagers de drogues, même si le fort taux de données manquantes ne permet pas d'en dresser un bilan précis. Après une diminution des diagnostics en 2019, une augmentation est constatée sur 2020 et 2021 pour les trois pathologies sans revenir au niveau de 2018. Cette tendance est confirmée en 2021 par les dépistages remboursés (données SNDS) et par les rapports des activités des CeGIDD avec 23%, 17% et 42% d'augmentation respectivement pour les nouveaux cas d'infection à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoque et de la Syphilis.

La non fiabilité des indicateurs due à la faible participation des CeGIDD de plus en plus marquée en Île-de-France est corrigée par les autres sources de données. Néanmoins, l'interprétation de ces indicateurs reste limitée par la complétude des données qui reste problématique pour certaines variables, remplies à moins de 50%. L'examen des données SNDS ne permet pas de pallier cette limite, puisque ces données ne portent pas sur les dépistages gratuits. Les populations vues par ces deux systèmes peuvent avoir des profils différents. En outre, les rapports que remontent les CeGIDD aux ARS, sont des données agrégées donc ne permettent pas de décrire les consultants.

1. Simões Daniel, Stengaard Annemarie Rinder, Combs Lauren, Raben Dorthe, The EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners. Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. [Euro Surveill. 2020;25\(47\):pii=2001943. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943)

2. UNAIDS Global AIDS Update 2022. Full report — In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. [Full report — In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022 | UNAIDS](https://www.unaids.org/fr/2022/12/14/full-report-in-danger)

3. ONUSIDA. FICHE D'INFORMATION 2022. [Données épidémiologiques VIH/sida monde - 2021 | Sidaction](https://www.unaids.org/fr/2022/12/14/full-report-in-danger)

4. Kounta CH, Drewniak N, Cazein F, Chazelle É, Lot F. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France, 2014-2021. [Bull Épidémiol Hebd. 2022;\(24-25\):456-62. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022\\_24-25\\_4.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_4.html)

## 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 du 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 un 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 prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenaires permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 20 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://www.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>



## POUR EN SAVOIR PLUS

### Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- **VIH/sida** (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles *via* l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- **Sida info service** : <https://www.sida-info-service.org/>
- **Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida** : [e-do](#)
- **Syphilis** : [lien syphilis](#)
- **Gonococcie** : [lien gonococcie](#)
- **Chlamydia** : [lien chlamydiae](#)



### Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

#### Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : [questionsexualite.fr](http://questionsexualite.fr)
- **Jeunes (12-18 ans)** : [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr)
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : [sexosafe.fr](http://sexosafe.fr)

#### Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- **Observatoire cartographique - Géodes** : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique national. Infection à VIH. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Île-de-France. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022, « connais ton statut » : [lien](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Île-de-France tient à remercier :

- les CoreVIH Île-de-France;
- l'ARS Île-de-France ;
- les laboratoires en Île-de-France participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Île-de-France :
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

## CONTACTS

Santé publique France Île-de-France : [cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)