

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

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) 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.7](#) Surveillance des diagnostics de Sida [p.11](#) Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes [p.12](#) SurCegidd – données d'activité des CeGIDD [p.13](#) Infections à *Chlamydia trachomatis* [p.14](#) Infections à gonocoque [p.17](#) Syphilis [p.19](#) Prévention [p.21](#) Pour en savoir plus, remerciements et contacts [p.23](#)

ÉDITO

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, les données régionales de surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes ont été actualisées pour inclure 2021.

Une augmentation des dépistages des trois IST bactériennes (Chlamydie, gonococcie et syphilis) et du VIH a été observée en 2021 après la baisse de 2020 liée à la pandémie de COVID-19. Même si les taux régionaux de dépistage approchent ou dépassent légèrement ceux de 2019, ils restent inférieurs à ceux de la métropole (hors Île-de-France).

Depuis mi-2022, le dispositif VIH-test permet de réaliser un dépistage VIH en laboratoire d'analyse médicale sans prescription médicale en Bourgogne-Franche-Comté. Ce déploiement a mobilisé tous les acteurs et doit se poursuivre car un dépistage précoce permet un traitement adapté ainsi qu'une interruption de la chaîne de transmission. Ce dépistage complète les autres moyens développés tels que : les consultations gratuites et anonymes en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD), les ventes libres d'autotests VIH en pharmacie, le dépistage par TROD (test rapide d'orientation diagnostic).

POINTS CLÉS

VIH/Sida - La participation à l'enquête LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. La baisse de l'exhaustivité se poursuit depuis 2018 et est de 52 % en 2021 alors que le taux de participation à LaboVIH est en progression (82 % en 2021) en région.

• Dépistage

- **Augmentation** de l'activité de dépistage (sérologies) après la baisse en 2020 liée à la crise sanitaire
- Baisse de la vente des autotests VIH
- Environ 2 600 tests ont été réalisés en région dans le cadre du dispositif VIH-test depuis le début de l'année 2022 ; ces tests ont été majoritairement réalisés chez les 20-39 ans (51 %) et les 40-59 ans (32 %).

• DO VIH

- **Persistance** depuis 2016 d'un nombre élevé de personnes de **50 ans et plus ayant découvert leur séropositivité**
- **Augmentation** de la part des **moins de 25 ans** depuis 2020
- Part de ces deux classes d'âges supérieure à celle de la France métropolitaine (hors Île-de-France)

Dépistage des IST bactériennes

- **Taux** de dépistage des IST en augmentation mais restent **inférieurs à ceux observés en France**
- Trois départements avec un taux de dépistage supérieur au taux régional quelle que soit l'IST (VIH inclus) : **Côte-d'Or, Doubs et Territoire-de-Belfort**
- **Augmentation** du dépistage particulièrement observée **chez les hommes âgés de moins de 25 ans** mais la majorité des personnes testées sont des femmes jeunes

Données d'activité des CeGIDD - Le taux de couverture régionale de la surveillance CEGIDD ayant transmis les données individuelles en 2021 est inférieure à celle de la France.

- Infections les plus fréquemment dépistées : les infections par le **VIH**, à **gonocoques** et à **Chlamydia trachomatis**
- Consultants : principalement des hommes jeunes nés en France

Prévention

- Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

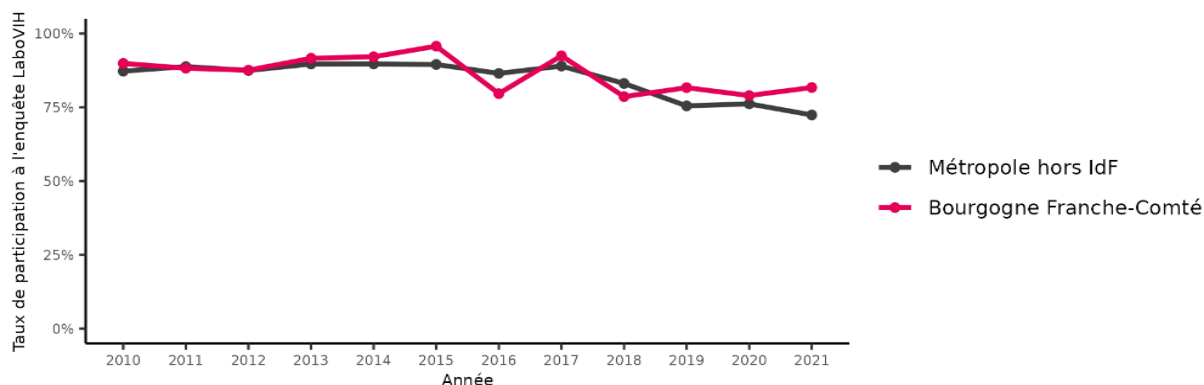
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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 pour le 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 quand le taux de participation diminue.

Au niveau national, la participation est nettement inférieure aux années précédentes (66 % en 2021, 72 % en 2020 et 2019 contre 81 % en 2018). **En Bourgogne-Franche-Comté**, le **taux de participation** des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH s'est maintenu autour de **80 %** malgré la crise sanitaire. Même s'il a augmenté de 79 % en 2020 à 82 % en 2022 et est au-dessus du taux au niveau national, la participation régionale ne se trouve pas parmi les plus hauts niveaux d'avant la crise (92 % en 2013, 2014 et 2017 voire 96 % en 2015).

Figure 1 : Taux de participation (%) annuel à l'enquête LaboVIH, Bourgogne-Franche-Comté en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2021



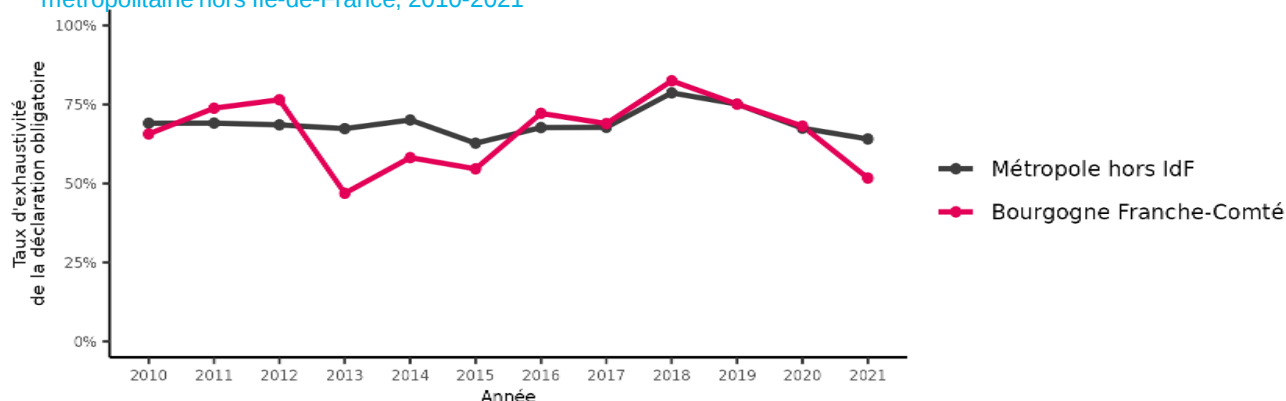
Exhaustivité de la déclaration obligatoire

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 le clinicien ou 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 quand la sous-déclaration est importante.

→ **En Bourgogne-Franche-Comté, l'exhaustivité diminue depuis 2018.** En 2021, elle est faible et inférieure à celle de France métropolitaine hors Île-de-France (**autour de 50 %** ; figure 2). Elle est même **l'une des plus faibles de France**.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle (%) de la déclaration obligatoire VIH, Bourgogne-Franche-Comté en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2021

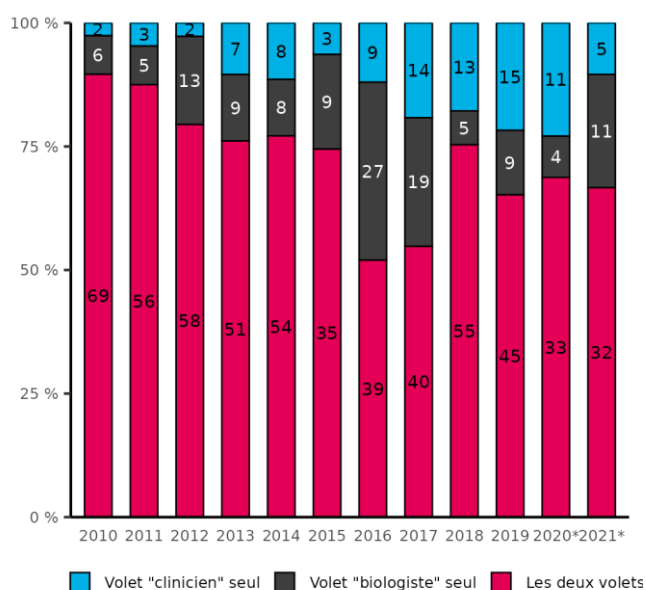


La **surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida**, et l'**identification des groupes les plus à risque** pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des **données issues des déclarations obligatoires (DO)**.

En 2021, **66 % des formulaires** de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité étaient **complets**, contenant à la fois le feuillet rempli par le biologiste et le feuillet rempli par le clinicien. La part des formulaires complétés uniquement avec le volet « Clinicien » a diminué en 2021 et est la plus basse depuis 2016. En revanche, la part en 2021 des formulaires complétés uniquement avec le volet « Biologiste » fait partie des plus élevées (figure 3).

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer 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, Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2021



*Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

Surveillance virologique par le 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 l'aide 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). 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

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

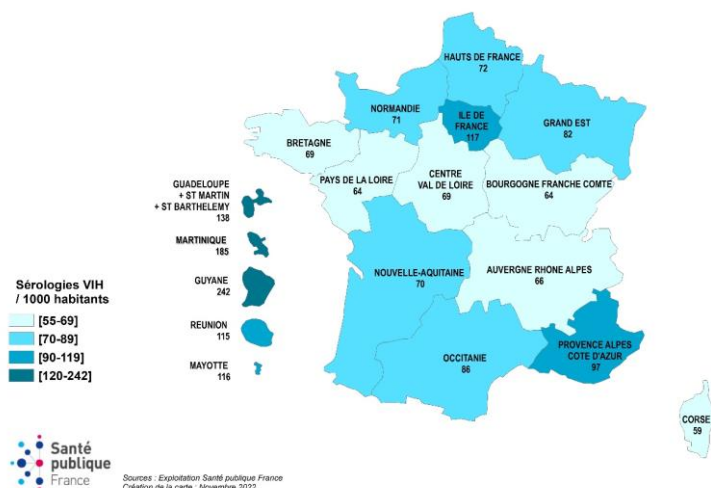
Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, en France métropolitaine hors Île-de-France, la part de sérologies VIH effectuées était estimée à 74 pour 1 000 habitants [IC95 % = 73-76], soit 3,95 millions de sérologies VIH réalisées par les laboratoires de biologie médicale, en augmentation par rapport à 2020 (figure 6A).

Avec **64 sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants** [IC95 % = 60-69], soit 179 666 sérologies VIH réalisées, la région Bourgogne-Franche-Comté dispose d'un des **taux les plus bas des régions de France** (figure 4). En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de sérologies VIH effectuées retrouve le niveau observé en 2019 (figure 6A).

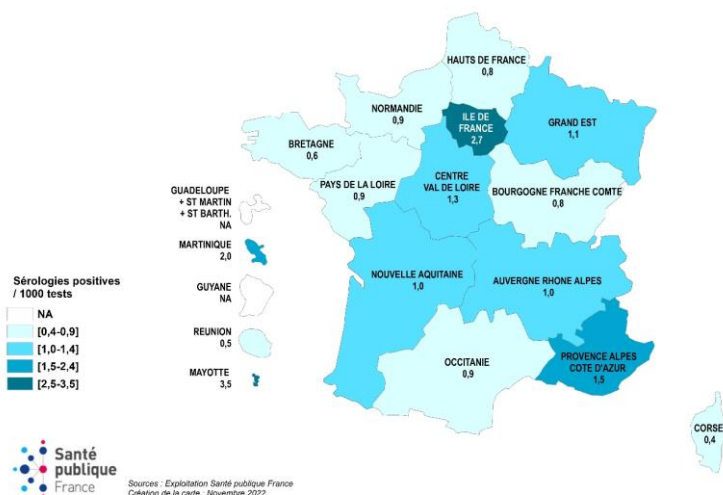
Le **nombre de sérologies positives pour 1 000 sérologies réalisées**, était estimé en Bourgogne-Franche-Comté à **0,8 en 2021**, variant entre 0,6 et 1,2 entre 2010 et 2020 (figure 6). En 2021, il fait partie des taux les plus faibles de France métropolitaine (figure 5) et est inférieur à celui estimé en France métropolitaine hors Île-de-France.

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



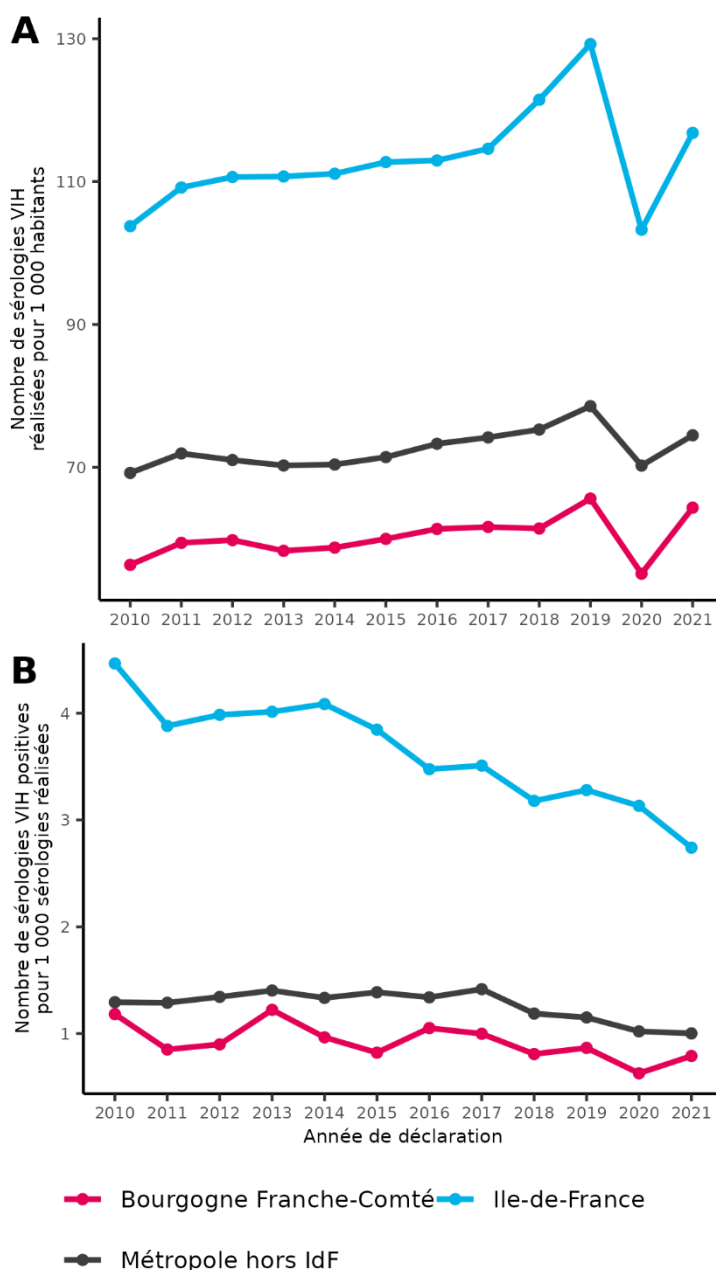
Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

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.

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 Bourgogne-Franche-Comté, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2021



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

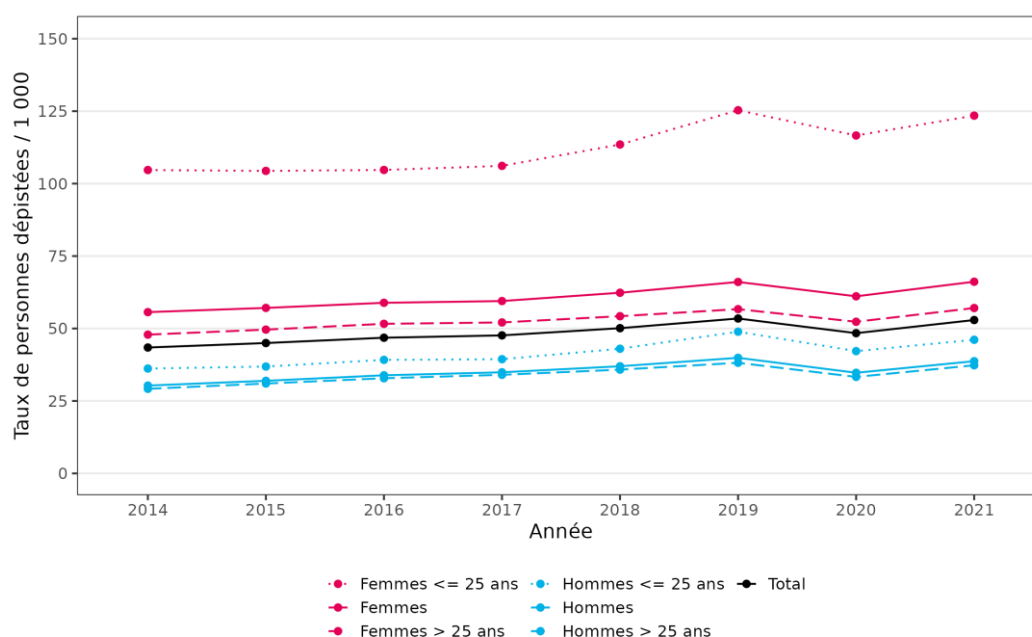
Données issues du Système national des données de santé (SNDS)

Ces données permettent de suivre les dépistages VIH réalisés en laboratoires privés et publics (hors hospitalisations) ayant fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie.

L'analyse des données SNDS corrobore la baisse de l'activité de dépistage en 2020 dans le contexte de pandémie de COVID-19, à l'instar des données issues des laboratoires VIH. **En 2021**, le **niveau** observé est **proche de celui d'avant la crise sanitaire** (en 2019) quelle que soit la population (figure 7). Par département, le niveau 2021 est supérieur à celui de 2019 en Côte-d'Or et dans le Territoire-de-Belfort, inférieur dans la Nièvre et dans l'Yonne et dans les valeurs observées en 2019 pour les autres départements (tableau 1).

Le taux de dépistage VIH est plus élevé chez les femmes, et atteint 125 pour 1 000 habitants chez les femmes de moins de 25 ans (figure 7).

Figure 7 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bourgogne-Franche-Comté, 2014-2021



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

Tableau 1 : Taux de dépistage (‰) des infections à VIH, par département, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bourgogne-Franche-Comté, 2019-2021

	Côte-d'Or 21	Doubs 25	Jura 39	Nièvre 58	Haute-Saône 70	Saône-et-Loire 71	Yonne 89	Territoire-de-Belfort 90	Région
2019	56,3	65,6	51,0	45,8	51,2	46,2	49,6	53,1	53,5
2020	51,5	58,1	45,9	41,2	45,5	43,1	44,7	49,2	48,4
2021	59,5	63,0	50,9	41,9	51,1	45,9	46,5	55,0	52,9

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

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

Les **autotests VIH** sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie et en ligne. Le prix moyen en 2021 était de 19,3 euros.

Au cours de l'année 2021, en Bourgogne-Franche-Comté, 1 586 autotests ont été vendus en pharmacie (soit environ **2,5 % des ventes en France métropolitaine**). La part des ventes régionales a **diminué** en 2021 (près de 5 % des ventes en France métropolitaine hors Île-de-France depuis 2017 vs 3,8 % en 2021).

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, plus de 400 TROD VIH ont été réalisés par l'association AIDES ainsi que les Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) dans la région en 2021. L'activité de dépistage communautaire a diminué en 2021 dans le contexte d'épidémie de COVID-19.

Parmi ces TROD, **aucun test s'est révélé positif**.

Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

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

Depuis le 1^{er} 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 au niveau national, 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.).



ameli.fr

Entre janvier et septembre 2022, **2 622 tests VIH** ont été remboursés en Bourgogne-Franche-Comté (soit 1,67 % des remboursements en France dans le cadre de ce dispositif). Environ 75 % des tests ont été réalisés depuis juin ; mois de lancement du dispositif en région. Les classes d'âge les plus représentées par ce dispositif sont les 20-39 ans (51 %) et les 40-59 ans (32 %), répartition globalement similaire à celle du niveau national (respectivement 45 % et 35 %).

Source : SNDS, extraction CNAM, 18/11/2022

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

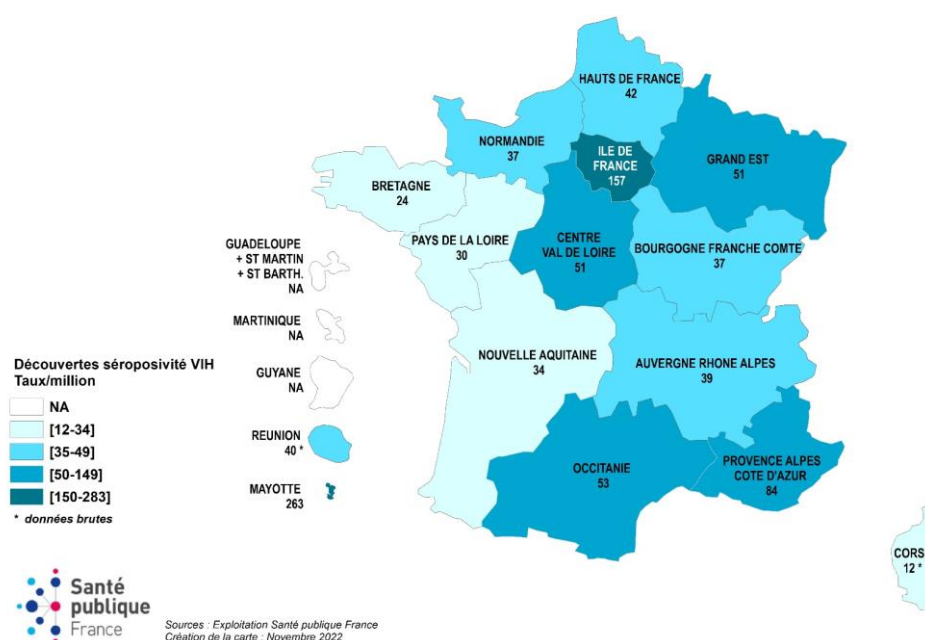
Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Bourgogne-Franche-Comté était de **37 par million d'habitants** en 2021 (figure 8) (vs 46 par million d'habitants en France métropolitaine hors Île-de-France). En raison du manque d'exhaustivité de la DO VIH en 2021 (autour de 50 %), ce nombre est toutefois à interpréter avec précaution.

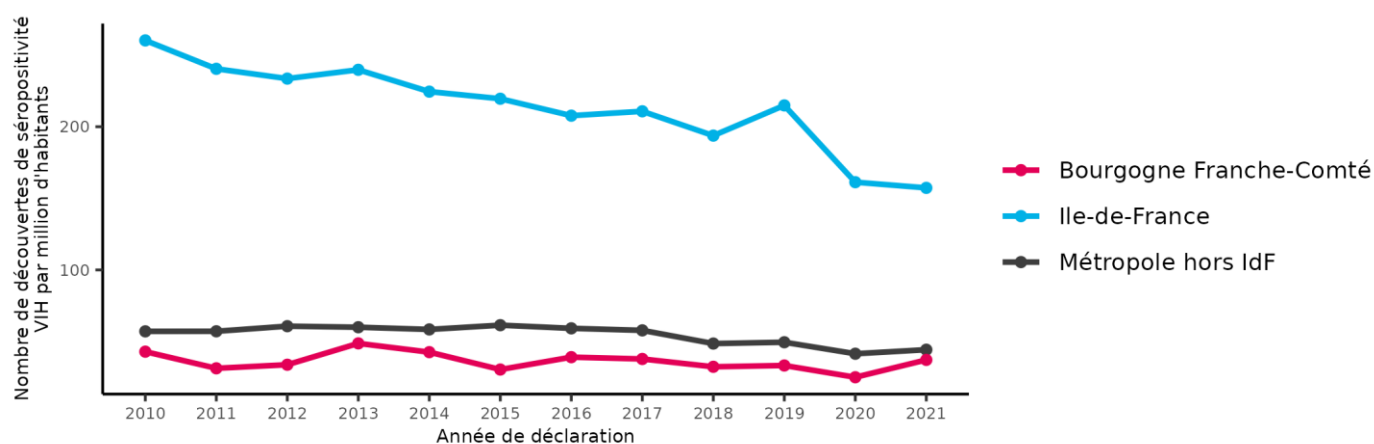
Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était relativement stable et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 9).

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 17/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 9 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Bourgogne-Franche-Comté, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 17/11/2022 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

L'âge médian des cas était de 41 ans en 2021. La **proportion** de personnes âgées de **plus de 50 ans** reste depuis 2016 d'environ 31 %, **stable** par rapport à 2016-2020 tandis que la proportion des **moins de 25 ans** est **élevée** (10 % en 2018-2019, 23 % en 2020 et 19 % en 2021 ; ce résultat est toutefois à interpréter avec prudence, au vu du faible effectif en 2021). Ces deux proportions sont supérieures aux taux de la France métropolitaine hors Île-de-France.

Les **hommes** représentaient **58 %** des cas, proportion en diminution (cette tendance est toutefois à interpréter avec prudence, au vu du faible effectif en 2021).

En 2021, 60 % des personnes découvrant leur séropositivité étaient nées en France, proportion en augmentation par rapport à 2018-2020 et dans la valeur observée en France métropolitaine hors Île-de-France. En 2021, **40 % des diagnostics sont réalisés à un stade avancé** de l'infection à VIH dans la région, en augmentation par rapport à la période 2018-2020 (30 %) et supérieure à la proportion en France métropolitaine hors Île-de-France (tableau 2).

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.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Bourgogne-Franche-Comté et France métropolitaine hors Île-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Bourgogne-Franche-Comté		France métropolitaine hors Île-de-France
	2018-2020 (n = 190)	2021 (n = 48)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	71,6	58,3	72,7
Femmes cis	28,4	41,7	26,4
Personnes trans	-	-	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	13,7	18,8	15,2
25-49 ans	54,7	50,0	61,2
50 ans et plus	31,6	31,2	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	52,3	60,5	59,8
Afrique sub-saharienne	32,6	31,6	26,3
Autres	15,1	7,9	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	44,3	48,6	33,5*
Exposition au VIH	16,2	13,5	17,8*
Bilan systématique	12,0	10,8	13,4*
Grossesse	4,8	-	3,7*
Dépistage orienté	20,4	27,0	19,9*
Autre	2,4	-	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	34,9	41,9*	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	8,6	3,2*	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	19,7	19,4*	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	33,6	32,3*	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	<1	-	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance			1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^c	18,6	13,5	24,5
Diagnostic avancé ^d	29,7	40,5	28,1
Infection récente^e (< 6 mois) (%)	NI	NI	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	3,1*	2,8*	2,7
Co-infection hépatite B (%)	6,2*	5,6*	3,6
Co-infection IST (%)	14,9*	8,3*	25,7

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 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

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

^c Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

^d Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

^e 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 30/06/2022, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département

Le nombre de cas entre 2016 et 2021 diffère selon les départements : entre 13 et 20 cas en Haute-Saône, dans la Nièvre et dans le Territoire-de-Belfort, 22 cas dans le Jura, 46 cas dans l'Yonne, 69 cas en Saône-et-Loire, 81 cas dans le Doubs et 120 cas en Côte-d'Or.

Seules les caractéristiques des cas par département ayant enregistré au moins 50 cas sont présentées ci-dessous (tableau 2bis).

La proportion de femmes découvrant leur séropositivité est plus importante en Saône-et-Loire qu'en Côte-d'Or (42 % et 29 % respectivement).

La part des moins de 25 ans la plus élevée est dans le Doubs (près de 15 %).

Les découvertes de séropositivité sont plus fréquemment observées chez les personnes présentant un stade clinique plus avancé (atteignant 35 % dans le Doubs).

Ces particularités persistent dans la mesure où elles étaient déjà identifiées en 2015-2020.

Tableau 2bis : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, en Côte-d'Or, dans le Doubs et en Saône-et-Loire, 2016-2021

	Département		
	Côte-d'Or (n=120)	Doubs (n=81)	Saône-et-Loire (n=69)
Sexe (%)			
Hommes	70,8	65,4	58,0
Femmes	29,2	34,6	42,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	11,7	14,8	7,2
25-49 ans	58,3	49,4	50,7
50 ans et plus	30,0	35,8	42,0
Lieu de naissance (%)			
France	53,3	52,7	65,8*
Afrique sub-saharienne	30,5	32,4	28,9*
Autres	16,2	14,9	5,3*
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques biologiques	42,2	40,8	39,5*
Exposition	19,6	12,7	15,8*
Bilan systématique	5,9	16,9	13,2*
Grossesse	4,9	7,0	2,6*
Dépistage orienté	25,5	22,5	28,9*
Autre	2,0	-	-*
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	45,7	43,1	50,0*
Rapports hétérosexuels	51,1	53,8	43,8*
Autres (dont UDI)	3,3	3,1	6,2*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	20,2	16,2	20,9*
Diagnostic avancé [§]	27,9	35,1	34,9*

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 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

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

£ Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

§ Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

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

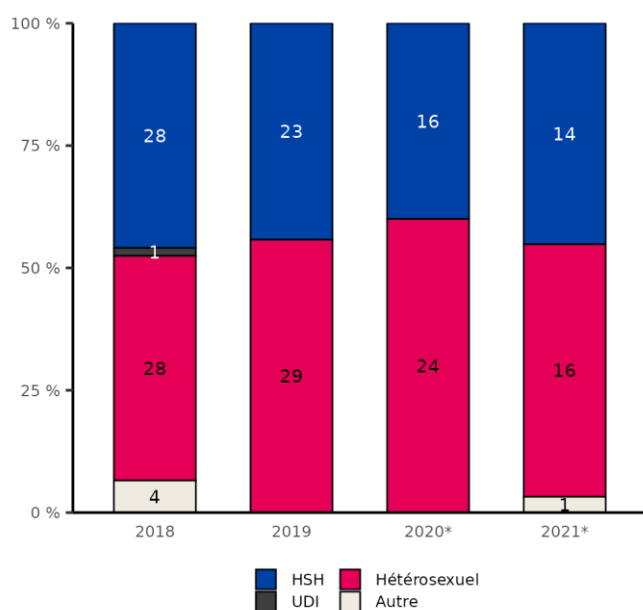
• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

On n'observe pas de variation notable entre 2018 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (figure 10). Les **rapports hétérosexuels** représentaient le **mode de contamination le plus fréquent** entre 2018 et 2021 (entre 52 % et 60 % vs entre 40 et 46 % pour les contaminations par rapports homosexuels selon les années).

Parmi les personnes âgées de 50 ans et plus ayant découvert leur séropositivité VIH entre 2016 et 2021 et ayant renseigné le mode de contamination, 41 % ont été contaminées par des rapports homosexuels et 55 % par des rapports hétérosexuels. Ces tendances sont à prendre avec précaution en raison d'une part non négligeable de données manquantes (24 %). Chez les moins de 25 ans, les proportions étaient respectivement de 56 % de contamination par des rapports homosexuels et 33 % par des rapports hétérosexuels.

Cependant, on observe une augmentation de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé depuis 2018 et de façon plus marquée en 2021 (figure 11).

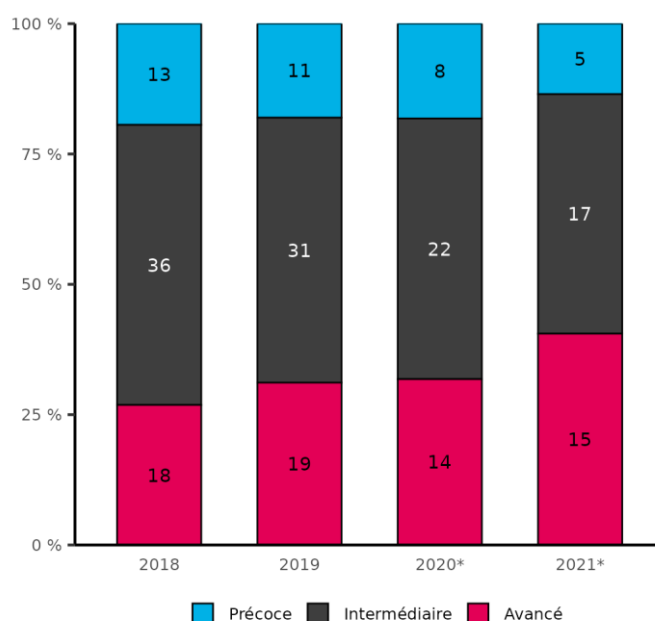
Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Bourgogne-Franche-Comté, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

Figure 11 : 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, Bourgogne-Franche-Comté, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

Données d'initiation de traitement antirétroviral

Entre 2017 et 2021, près de **510 traitements antirétroviraux** (hors Prophylaxie Pré-Exposition ou *Pre-Exposure Prophylaxis* en anglais (PrEP) et traitement Post Exposition-TPE) ont été initiés en **Bourgogne-Franche-Comté** (soit 2 % des traitements initiés en France par an).

Source : EPI-PHARE - groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam-, données d'initiation de traitement antirétroviral (hors PrEP et TPE), extraction SNDS, août 2022

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

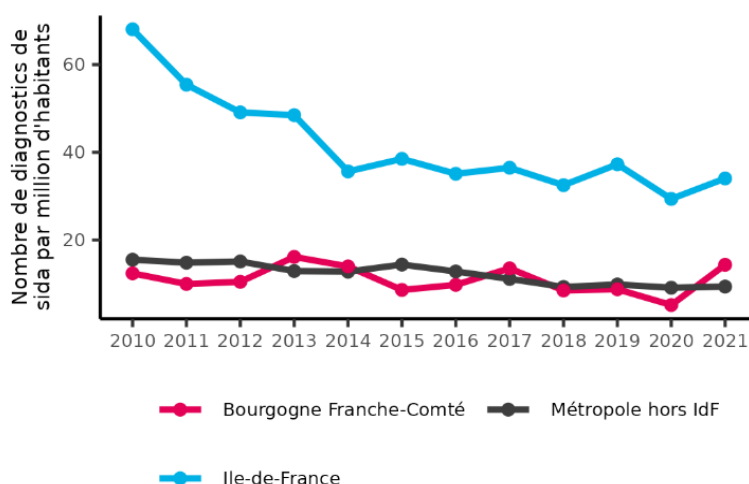
Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le **nombre de diagnostics de sida** en Bourgogne-Franche-Comté, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **14** (IC_{95%} : [6-23]) **par million d'habitants en 2021**.

Ce nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était **en hausse** de 2020 à 2021. L'estimation régionale en 2021 était au-dessus de celle estimée en France métropolitaine hors Île-de-France [9 (IC_{95%} : [8-11])] (du fait d'une faible exhaustivité des déclarations, les estimations en 2020 et 2021 pour la région sont toutefois à prendre avec précaution) (figure 12).

Figure 12 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Bourgogne-Franche-Comté, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2021



Source : DO sida, données au 15/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques des cas de sida

En Bourgogne-Franche-Comté, pendant la période 2016-2021, les hommes représentaient 63 % des **86 cas de sida** diagnostiqués. Les moins de 25 ans représentaient 3 % des cas alors que les 25-49 ans en représentaient 53 % et les 50 ans et plus, 43 %.

Les personnes étaient majoritairement nées en France (54 %). Les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination (64 % ; une part non négligeable de données manquantes existe incitant à la prudence dans l'interprétation) tous sexes confondus.

La majorité des cas étaient diagnostiqués chez des personnes qui n'avaient pas reçu de traitement anti-rétroviral avant leur diagnostic (73 %).

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 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 (cf. tableau 3).

Les IST bactériennes présentées sont les **infections à *Chlamydia trachomatis* (chlamydie)**, à ***Treponema pallidum* (syphilis)** et 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.		
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 Bourgogne-Franche-Comté, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées pour les cas de gonococcies.

Dans la région, 7 structures porteuses de CeGIDD avec leurs antennes, permettent une activité dans tous les départements. Parmi elles, 2 ont transmis au format attendu leurs données en 2021 dans le cadre de la **surveillance SurCeGIDD** couvrant ainsi près de **45 % de l'activité des sites (siège et antennes)** dans 3 des 8 départements. En 2020, 38 % de l'activité régionale couvrant ces mêmes départements a été incluse dans l'analyse nationale (1).

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissible ».

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

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Bourgogne-Franche-Comté, en 2021, près de 45 % de l'activité (siège et antenne) a été transmise en 2021 au format attendu via la **plateforme sécurisée de partage de données**.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([Surveillance épidémiologique au sein des CEGIDD](#)).

Certaines variables sont inexploitable (tel que le comportement sexuel), notamment par IST, car elles présentent une proportion importante de données manquantes et sont indiquées par « NI » dans les tableaux.

Les valeurs manquantes pour les motifs de consultations étant élevées, la répartition est à interpréter avec précaution (tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Bourgogne-Franche-Comté, 2021 (N = 10 062)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]		
1 – Dépistage lié à exposition à risque	2 774	79,9
2 – Initiation d'une PrEP	513	14,8
3 – Vaccination	130	<5
4 – Traitement d'une IST	115	<5
Consultations hors les murs	342	<5
Consultations anonymes	5 024	50,6
Dépistages		
Infection à VIH	6 603	67,2
Infections à gonocoque	4 921	48,9
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	4 774	47,4
Hépatite C (Ac VHC)	4 585	45,6
Syphilis	4 206	41,8
Hépatite B (AgHBs)	4 073	40,5
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	264	<5

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 %.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

[#] Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi (soit n=3 474).

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Bourgogne-Franche-Comté, 2021 (N = 6 456)

	n	%
Sexe		
Hommes cis	3 710	58,0
Femmes cis	2 676	41,8
Personnes trans	14	<1
Âge médian (années)		
Hommes cis	25	
Femmes cis	22	
Classes d'âge		
0-18 ans	496	7,9
19-29 ans	4 081	64,8
30-39 ans	1 005	16,0
40-49 ans	444	7,0
≥ 50 ans	274	4,3
Région de naissance		
France	3 859	90,8*
Afrique subsaharienne	157	3,7*
Europe (hors France)	72	1,7*
Amériques	35	<1*
Autres	129	3,0*
Couverture maladie		
Assurance, mutuelle	3 632	92,9*
CMU/AME	155	4,0*
Absence de couverture maladie	123	3,1*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 10 062 consultations ont été enregistrées dans les structures (siège et antennes) de Bourgogne-Franche-Comté ayant transmis leurs données. Ces consultations concernaient 6 456 patients, et en moyenne, chaque patient a été vu à 1,6 consultations.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les 10 062 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 79,9 % des consultations avaient pour **motif un dépistage lié à une exposition à risque** et 50,6 % des consultations étaient anonymes. La majorité des dépistages concernait le VIH (67,2 %) suivie par les infections à gonocoque (48,9 %) et *Chlamydia trachomatis* (47,4 %).

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Les personnes venues consulter en CeGIDD de la région en 2021, étaient principalement des **hommes** (58 %), plutôt jeunes (64,8 % étaient âgés de **19 à 29 ans**) et très majoritairement nées en France (90,8 %). Les hommes consultants en CeGIDD étaient en moyenne plus âgés que les femmes.

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, le **taux régional de dépistage de *Chlamydia trachomatis* (Ct)** était de **29,2 pour 1 000** habitants (soit 68 284 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année). Parmi ces tests, 61 023 ont été réalisés dans le **secteur privé** soit **89,2 % des tests**.

Ce taux est le plus élevé de la région depuis 2014 chez les femmes et les hommes **mais reste bien inférieur à celui observé en France** (41,8 %). La Bourgogne-Franche-Comté fait partie des 3 régions de la France métropolitaine ayant le plus faible taux de dépistage (figure 14). Par département, le taux de dépistage en 2021 est compris entre 18,5 % dans la Nièvre et 40,8 % en Côte-d'Or ; avec 3 départements au dessus du taux régional (Doubs, Territoire-de-Belfort et Côte-d'Or).

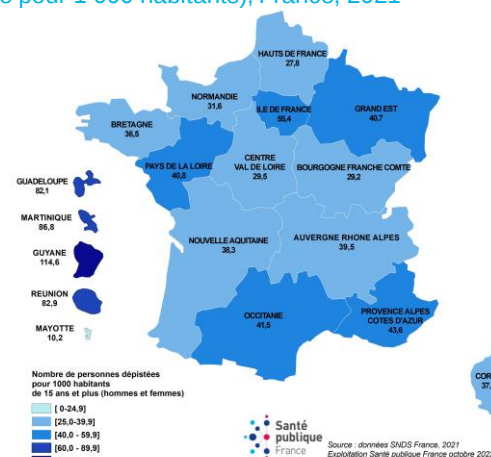
Entre 2020 et 2021, le **taux de dépistage des infections à Ct a augmenté**. Même si l'augmentation est plus marquée chez les hommes (+19,5 % vs +14,5 % chez les femmes), les **personnes testées restent majoritairement les femmes** (près de 74 %) avec un taux de dépistage près de 4 fois plus élevé que les hommes **notamment chez les moins de 25 ans** : taux égal à 100,1 pour 1 000 femmes testées vs 24,5 chez les hommes (figure 13).

En 2018, une modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct est survenue. L'augmentation observée en 2019 peut s'expliquer en partie par la mise à jour des recommandations de dépistage par la Haute Autorité de la Santé en septembre 2018, incitant un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes et un dépistage opportuniste chez les populations à risque.

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bourgogne-Franche-Comté, 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



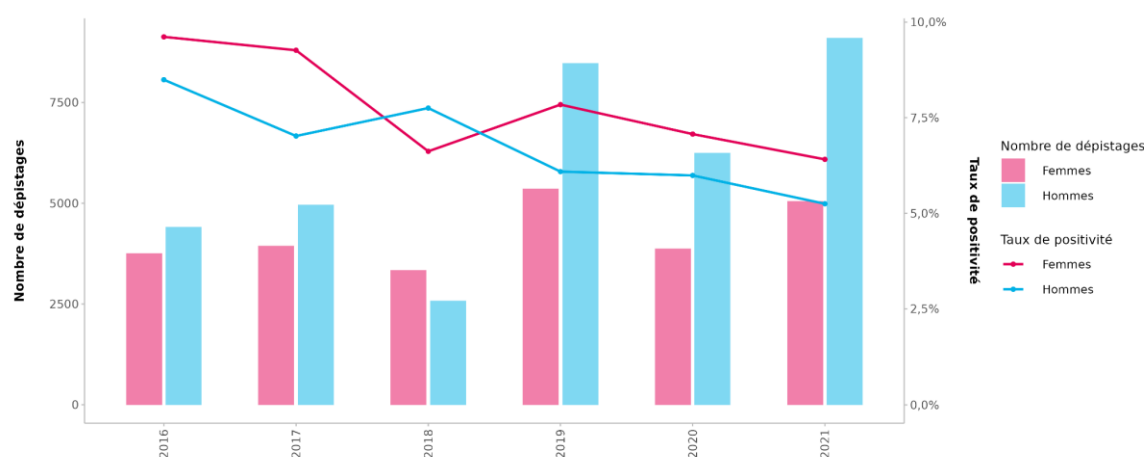
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent 14 152 dépistages d'infection à Ct réalisés en CeGIDD en 2021, en augmentation par rapport à 2020 (n=10 119 ; figure 15). L'augmentation touche aussi bien les femmes que les hommes.

Le **nombre de diagnostics** d'infection à Ct en CeGIDD est d'environ **802** en 2021, en augmentation par rapport à 2020 (n=648). Le **taux de positivité** en CeGIDD est relativement **stable** sur ces deux années, autour de **6 %**. Il est plus élevé chez les femmes (6,0 %) que chez les hommes (5,1 %) comme depuis 2016 (excepté en 2018, année avec le plus faible nombre de dépistage).

Figure 15 : Evolution du nombre de dépistages et taux de positivité (%) des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2021



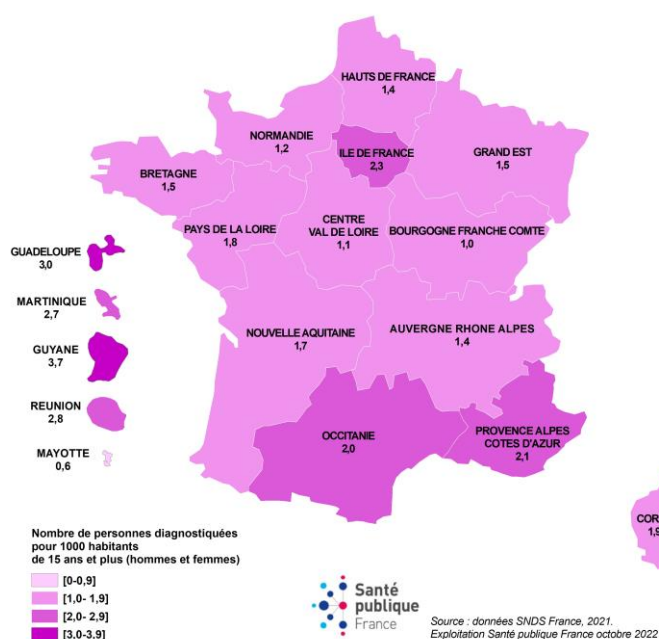
Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés, 2 413 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués en Bourgogne-Franche-Comté, soit un **taux de diagnostic de 1 pour 1 000** habitants de 15 ans et plus, plaçant la région avec le **taux le plus bas en France métropolitaine** (figure 16). Le taux varie de 0,6 pour 1 000 (Nièvre) à 1,6 pour 1 000 (Doubs).

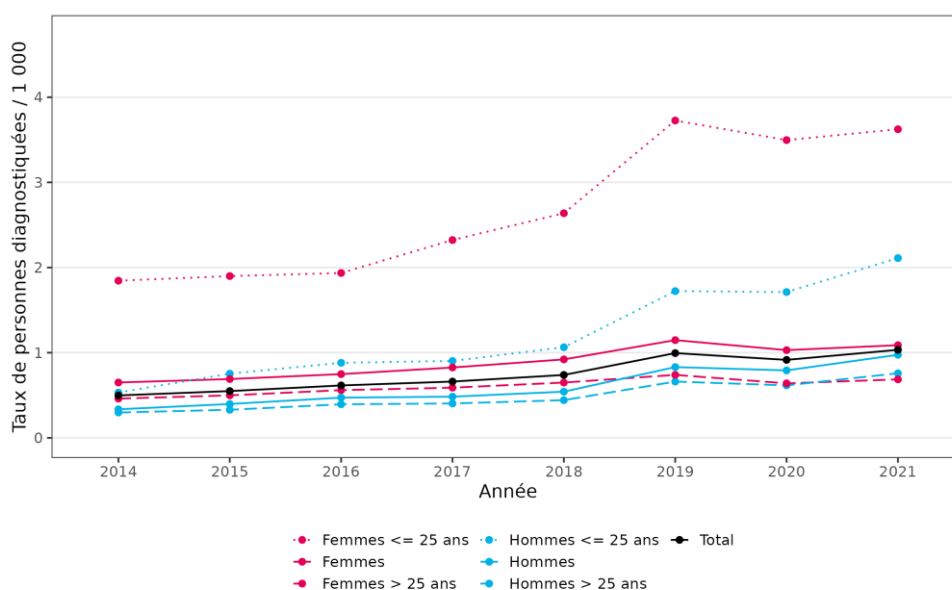
Entre 2020 et 2021, ce **taux a augmenté de 12,9 %, augmentation plus marquée chez les hommes (+23 %)** que chez les femmes (+5 %). En 2021, ce taux est globalement identique chez les femmes (1,1 pour 1 000) que chez les hommes (1,0 pour 1 000) et plus élevés chez les moins de 25 ans (>2 ‰ vs <1 ‰ chez les plus de 25 ans) (figure 17).

Figure 16 : Taux de diagnostics 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 : Evolution 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), Bourgogne-Franche-Comté, 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 (données SurCeGIDD)

En Bourgogne-Franche-Comté, en 2021, 510 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués en CeGIDD (soit 5 % des cas en France), en augmentation par rapport à 2020 expliquée en partie par un recours au dépistage plus important.

Des évolutions sont à noter :

- la proportion d'hommes a augmenté en région (58 % vs 49 %) et est dans la valeur observées en France métropolitaine hors Île-de-France ;
- la part régionale des 50 ans et plus est en 2021 plus élevée que celle en France (5 % vs 3 %, respectivement) ;
- l'utilisation systématique de préservatifs est élevée (> 80 %) et a augmenté de près de 7 points en 1 an ;
- la majorité des personnes ne présentent pas de signes évocateurs d'IST (95 %, proportion plus élevée qu'en France métropolitaine hors Île-de-France avec 82 %) ;
- la quasi-totalité des personnes a un statut VIH négatif (tableau 6).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Bourgogne-Franche-Comté et France métropolitaine hors Île-de-France, 2020 vs 2021

	Bourgogne-Franche-Comté		France métropolitaine hors Île-de-France
	2020 (n = 298)	2021 (n = 510)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis	48,6	57,8	60,5
Femmes cis	51,4	42,2	39,4
Personnes trans	-	-	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	66,7	62,8	64,6
26-49 ans	29,3	32,2	32,1
50 ans et plus	4,0	5,0	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	91,6*	94,6*	86,3
Nés à l'étranger	8,4*	5,4*	13,7
- Afrique subsaharienne	1,8*	2,2*	4,6
- Amériques	3,0*	0,6*	2,3
- Europe (hors France)	0,6*	1,3*	3,9
- Autres	3,0*	1,3*	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	NI	NI	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	NI	NI	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	NI	NI	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	NI	NI	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	88,1	85,2	84,5*
Non	11,9	14,8	15,5*
Nombre médian de partenaires	3	4	4*
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	82,3	89,6	NI
Non	17,7	10,4	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	77,4	83,4	NI
Non	22,6	16,6	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	7,9	4,8	17,5
Non	92,1	95,2	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	22,2	21,9	18,1*
Non	77,8	78,1	81,9*
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	-	-	0,6
Découverte de séropositivité	-	0,2	0,4
Négatif	100	99,8	99

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : base SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, le **taux de dépistage** des infections à gonocoque en Bourgogne-Franche-Comté était de **35,7 pour 1 000** habitants (soit 83 369 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année). Parmi ces tests de dépistage, 64 668 ont été réalisés dans le **secteur privé** soit **77,4 % des tests**.

Ce taux est le plus élevé enregistré en région depuis 2014 chez les femmes et les hommes mais **reste inférieur à celui observé en France** (48,5 %). La Bourgogne-Franche-Comté fait partie des 2 régions de la métropole ayant le plus faible taux de dépistage. Par département, le taux de dépistage en 2021 est compris entre 23,3 % dans la Nièvre et 43,8 % en Côte-d'Or ; avec 3 départements au-dessus du taux régional (Doubs, Territoire-de-Belfort et Côte-d'Or).

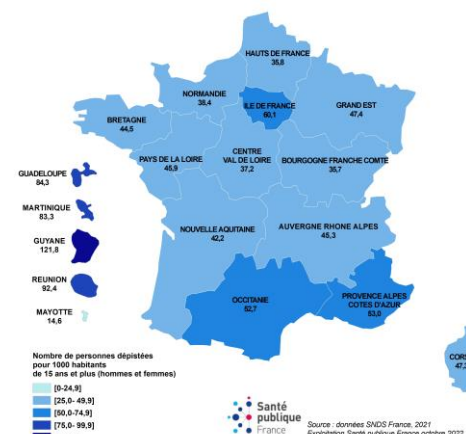
Entre 2020 et 2021, ce **taux a augmenté de 13,3 %**, augmentation plus marquée chez les hommes. Les taux sont plus élevés chez les moins de 25 ans avec un écart important entre les femmes (113,0 %) et les hommes (21,9 %) (figure 18).

L'augmentation de l'activité de dépistage survenue en 2019, notamment chez les femmes de moins de 25 ans, peut s'expliquer par l'utilisation dans le cadre des recommandations de l'HAS en septembre 2018 d'un dépistage d'une infection à Ct, des PCR multiplex dépistant dans le même temps une infection à gonocoque.

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 habitants), Bourgogne-Franche-Comté, 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 habitants), France, 2021



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

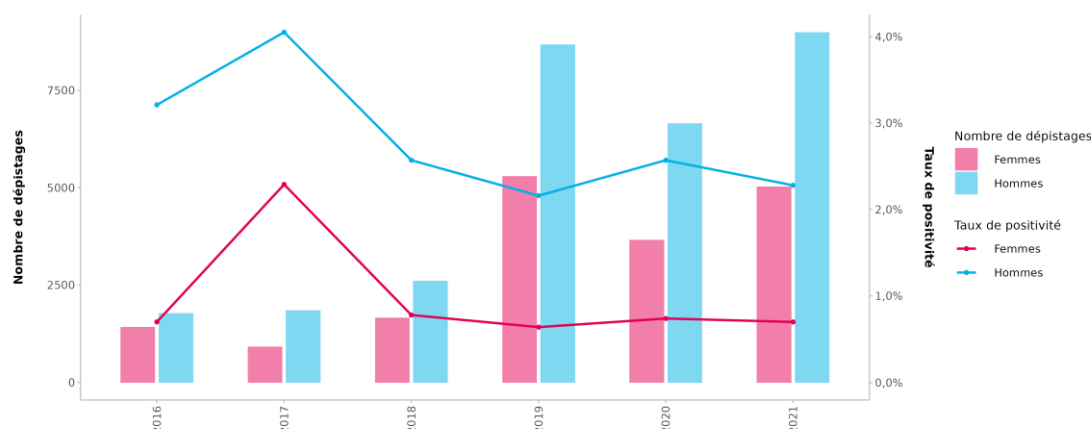
Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent 14 021 dépistages d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation par rapport à 2020 (n=10 309). L'augmentation concerne aussi bien les femmes que les hommes.

Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque en CeGIDD est de 240 en 2021, en augmentation par rapport à 2020 (n=198). Le nombre de diagnostics a fortement augmenté chez les hommes (n= 57 en 2016 pour atteindre près de 180 en 2019 et dépasser les 200 diagnostics en 2021).

Le **taux de positivité** en CeGIDD en 2021 est en **légère baisse** en 2021 par rapport à 2020 (**1,5 %** vs **1,7 %**). Il est plus élevé chez les hommes (2,3 % vs 0,7 % chez les femmes) comme depuis 2016. Le taux baisse chez les hommes et est stable chez les femmes.

Figure 20 : Evolution du nombre de dépistage et taux de positivité (%) des infections à gonocoque en CeGIDD, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2021



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

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD (données SurCeGIDD)

En 2021, en Bourgogne-Franche-Comté, 158 cas de gonococcies ont été diagnostiqués en CeGIDD, représentant 2 % des cas signalés en France. En 2021, environ 87 % étaient des hommes (âgé en moyenne de 32 ans) et près de 93 % des personnes étaient nées en France. Ces caractéristiques sont comparables à celles observées en France. En revanche, la **part des 50 ans et plus est élevée en région** (11 % vs 8 % en France).

L'utilisation systématique des préservatifs est élevée pour les partenaires stables et les partenaires occasionnels ; cette proportion est en augmentation par rapport à 2020. Ces proportions semblent plus élevées en région comparé à la France (même si cette comparaison est à interpréter avec prudence en raison des données manquantes).

En 2021, 12 % des personnes diagnostiquées avec la gonococcie présentent des signes évocateurs d'IST à leur consultation, en diminution par rapport à 2018-2020 et inférieure au niveau de la France. Cette tendance est à interpréter avec précaution en raison du nombre élevé de données manquantes.

En 2021, plus d'une personne sur 2 présente un antécédent d'IST, proportion supérieure à celle enregistrée en France (33 %) et en augmentation par rapport à 2018-2020 (29 %) (tableau 7).

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Bourgogne-Franche-Comté et France métropolitaine hors Île-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Bourgogne-Franche-Comté		France métropolitaine hors Île-de-France
	2018-2020 ¹ (n = 322)	2021 (n = 158)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis	83,5	86,7	87,0
Femmes cis	16,2	13,3	12,6
Personnes trans	0,3	-	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	51,9	44,9	39,8
26-49 ans	41,6	44,3	52,7
50 ans et plus	6,5	10,8	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	86,4	92,6*	85,4
Nés à l'étranger	13,6	7,4*	14,6
- Afrique subsaharienne	4	2,1*	3,4
- Amériques	1,8	1,1*	2,9
- Europe (hors France)	2,6	1,1*	3,9
- Autres	4,8	3,2*	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	71,9*	NI	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	11,3*	NI	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	15,4*	NI	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,5*	NI	1,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	93,3*	NI
Non	NI	6,7*	NI
Nombre médian de partenaires	NI	9,0*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	47,6*	81,6	NI
Non	52,4*	18,4	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	54,7	67,2	29,4*
Non	45,3	32,8	70,6*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	43,8*	12,1	38*
Non	56,2*	87,9	62*
Antécédents d'IST (hors hépatites et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	28,7	51,0	33,3
Non	71,3	49,0	66,7
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	1,6	-	5,6
Découverte de séropositivité	-	0,7	0,8
Négatif	98,4	99,3	93,7

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

¹ Les données 2018-2019 concernent les données RésIST et à compter de 2020, les données transmises par les CEGIDD

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

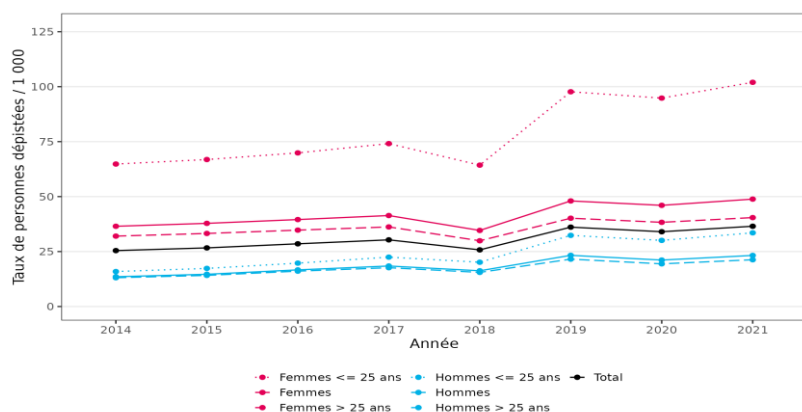
En 2021, le **taux de dépistage de la syphilis** en Bourgogne-Franche-Comté était de **36,5 pour 1 000** habitants (soit 85 244 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année). Parmi ces tests de dépistage, la quasi-totalité a été réalisé dans le **secteur privé (92,8 %)**.

Ce taux est le plus élevé depuis 2014 aussi bien chez les femmes que les hommes mais **reste inférieur à celui observé en France** (51,1 ‰). Par département, le taux de dépistage en 2021 est compris entre 26,2 ‰ dans la Nièvre et 45,8 ‰ dans le Doubs ; avec 2 départements au-dessus du taux régional (Doubs et Côte-d'Or). Le Territoire-de-Belfort étant légèrement au-dessous du taux régional.

Entre 2020 et 2021, le taux de dépistage **a augmenté de 7,3 %**. L'augmentation a été plus marquée chez les hommes (+10 % vs 6 % chez les femmes).

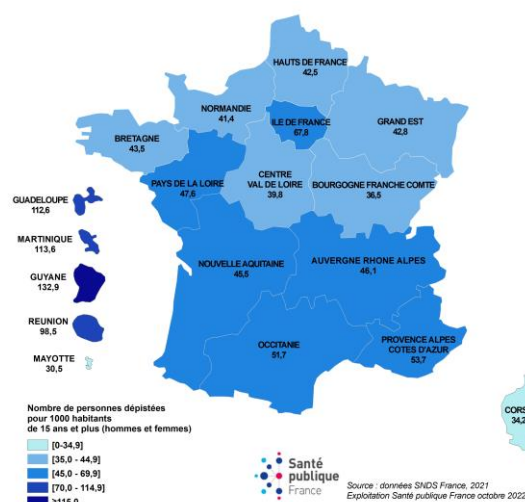
*En 2018, les données étaient incomplètes pour le 3^{ème} trimestre de 2018 au niveau national. Ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. L'augmentation est plus importante chez les femmes âgées de moins de 25 ans et chez les hommes âgés de moins de 30 ans, qui sont les deux classes d'âge ciblées par des recommandations de dépistage pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct).*

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), Bourgogne-Franche-Comté, 2014-2021



Le taux est élevé chez les moins de 25 ans avec un taux de 33,5 ‰ chez les hommes et de 102 ‰ chez les femmes (figure 21), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse.

Figure 22 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



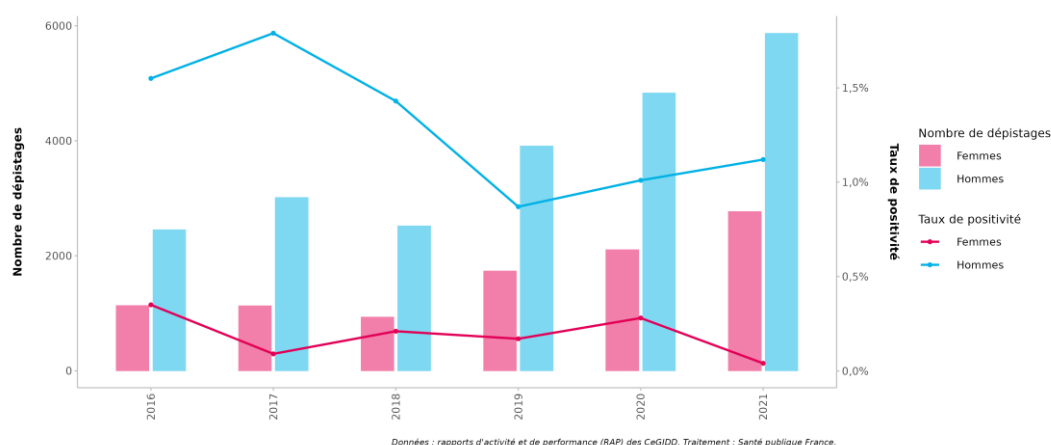
La Bourgogne-Franche-Comté a le taux de dépistage le plus faible après la Corse et Mayotte (figure 22).

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent 8 646 dépistages de syphilis réalisés en CeGIDD en 2021, en **augmentation** par rapport à 2020 (n= 6 945). L'augmentation est plus marquée chez les hommes.

Le nombre de cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD est de 67 en 2021, en augmentation par rapport à 2020 (n=55). Entre 2020 et 2021, le taux de positivité a diminué passant de 0,65 % à 0,58 %, avec un taux très faible chez les femmes depuis 2016. Depuis 2019, une augmentation progressive du nombre de cas de syphilis associée à une augmentation du taux de positivité (1,12 % en 2021) est observée chez les hommes (figure 23).

Figure 23 : Evolution du nombre de dépistages et taux de positivité (%) des syphilis en CeGIDD, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2021



Principales caractéristiques des cas de syphilis en CeGIDD (données SurCeGIDD)

Entre 2018 et 2020, 45 cas de syphilis ont été diagnostiqués en Bourgogne-Franche-Comté, tous déclarés par le réseau RésIST. En 2021, 13 cas de syphilis ont consulté en CeGIDD (dont 1 déclaré par le réseau RésIST). Les cas de la région en 2021 représentaient moins de 1 % des cas signalés en France.

Entre 2018 et 2021, la majorité des cas (93,1 %) était des hommes et environ 91 % des cas sont nés en France.

La part des personnes de 50 ans et plus était de 14 %, suivie par les moins de 26 ans avec 29 % et les 26-49 ans avec 56 %. Les hommes étaient âgés en moyenne de 37 ans.

La majorité des cas, environ 82 %, était des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

La majorité des cas diagnostiqués présente des signes d'IST lors de la consultation (76,5 %). Cette proportion est toutefois à interpréter avec précaution en raison de 40 % de données manquantes.

La syphilis est découverte dans **45 % des cas au stade de latence précoce** entre 2018 et 2021.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Bourgogne-Franche-Comté, 4 259 922 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). La proportion par rapport à la France métropolitaine est relativement stable depuis 2017 avec 3,8 % des ventes.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2021, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2022.

Les chiffres actualisés mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP en France et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du second semestre 2021 et du premier semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Parmi l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2022, 2 % (soit 1 287 personnes) résidaient en Bourgogne-Franche-Comté.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TasP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

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 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 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://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)

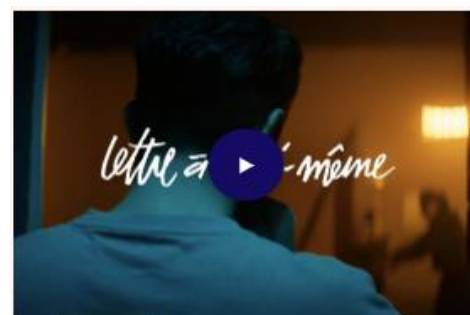
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : 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 et des IST bactériennes. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Bourgogne-Franche-Comté. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- Point épidémiologique Bourgogne-Franche-Comté. IST. Février 2022 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2022 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Bourgogne-Franche-Comté tient à remercier :

- l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- les laboratoires en Bourgogne-Franche-Comté 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 Bourgogne-Franche-Comté ;
- 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) ainsi qu'Elisabeth Pinto du DMI ;
- 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 Bourgogne-Franche-Comté : cire-bfc@santepubliquefrance.fr