

## VIH et IST bactériennes

Date de publication : 26.11.2024

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

# Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2023

**Édito** – *Guillaume Spaccaferri, Délégué régional Santé publique France Auvergne Rhône-Alpes*

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes publie les données de surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes pour l'année 2023.

L'augmentation de l'activité de dépistage du VIH et des IST initiée en 2021 s'est poursuivie en 2023, et les niveaux de dépistage, bien que toujours inférieurs à la moyenne nationale, atteignent cette année des niveaux records dans la région. A cet égard, la forte montée en charge du dispositif VIHTest, désormais élargi à « Mon test IST », est à souligner.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH augmente depuis 2021 et touche plus particulièrement les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger. En revanche, il diminue chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France.

Pour la première fois, d'autres indicateurs clés pour le suivi de l'épidémie à VIH ont été estimés : l'incidence (nombre de nouvelles contaminations), le nombre de personnes méconnaissant leur séropositivité et les délais de diagnostic. Le nombre d'IST diagnostiquées augmente dans la région, plus particulièrement pour les gonococcies pour lesquelles l'augmentation des diagnostics est plus importante que l'augmentation du dépistage.

Nous profitons de ce bulletin pour mobiliser les professionnels de santé et sensibiliser la population à l'importance de la prévention combinée (préservatif, prophylaxie pré-exposition (PrEP)...) et du dépistage du VIH et des IST.

Enfin, nous remercions chaleureusement l'ensemble des partenaires pour leurs contributions essentielles à ces surveillances, et notamment les 3 COREVIH avec qui nous collaborons étroitement.

## Sommaire

Points clés	2
Infections à VIH et sida	3
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	16
Prévention	21
Pour en savoir plus	23

## Points clés

### Infections à VIH et sida

- **Dispositifs de surveillance du VIH**
  - Augmentation de l'exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO)
  - Augmentation de la participation des laboratoires à LaboVIH
- **Dépistage des infections à VIH**
  - Augmentation du taux de dépistage, plus marquée chez les hommes et les plus de 50 ans
  - Forte montée en charge du dispositif VIHTest chez les plus de 25 ans
- **Diagnostic du VIH**
  - 420 nouvelles découvertes de séropositivité VIH en 2023, en augmentation depuis 2021
  - Augmentation chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger ou en France
  - Diminution du nombre de découvertes de séropositivité chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France.
- **Incidence du VIH, délai de diagnostic et taille de la population non-diagnostiquée**
  - Stabilisation de l'incidence du VIH depuis 2021
  - Délai médian entre la contamination et le diagnostic estimé à 2 ans
  - Fin 2023, 740 personnes vivent avec le VIH en Auvergne-Rhône-Alpes sans connaître leur séropositivité
- **Nouvelles prises en charges des personnes vivant avec le VIH**
  - Augmentation du nombre de nouvelles prises en charge depuis 2021, plus marquée sur le territoire de l'Arc alpin
- **Diagnostic de sida**
  - Pas d'évolution significative du nombre de diagnostics de sida

### IST bactériennes

- **Dépistage des IST**
  - Augmentation des taux de dépistage pour toutes les IST bactériennes, dans tous les groupes d'âge
- **Diagnostic des IST**
  - Les infections à *Chlamydia trachomatis* restent les IST les plus fréquentes (taux de diagnostic de 63/100 000 habitants), suivies par les infections à gonocoque (24/100 000) et la syphilis (6/100 000)
  - Légère augmentation des taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, essentiellement chez les hommes et notamment ceux de plus de 50 ans
  - Forte augmentation des taux de diagnostic des gonococcies (plus importante que l'augmentation des taux de dépistage) plus marquée chez les hommes, notamment ceux de plus de 50 ans
  - Augmentation des taux de diagnostics de la syphilis chez les hommes de tous âges et chez les femmes de 15-25 ans et de plus de 50 ans

## Infections à VIH et sida

### Dispositifs de surveillance

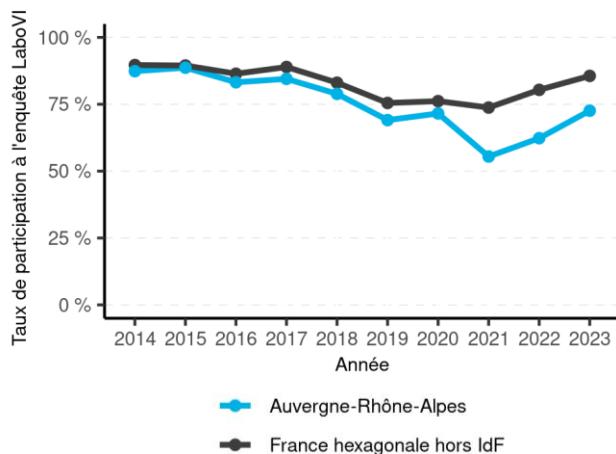
#### Méthode

Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans l'annexe 1 du Bulletin national.

### Participation à LaboVIH et exhaustivité de la DO

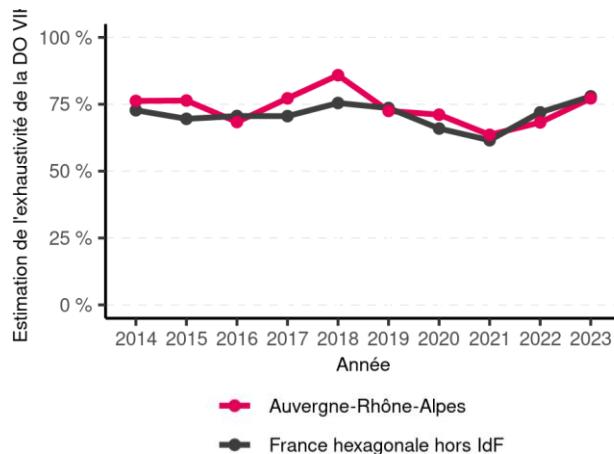
Depuis 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes, on observe une augmentation du taux de participation à l'enquête LaboVIH (qui reste cependant en deçà de la moyenne hexagonale hors Ile-de-France) et de l'exhaustivité de la DO (proche de la moyenne nationale).

**Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

**Figure 2 : Exhaustivité (%) de la DO VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

### Évolution de l'envoi des volets clinicien et biologiste des DO VIH

#### E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application [www.e-DO.fr](http://www.e-DO.fr). L'application permet de saisir et d'envoyer directement les déclarations aux autorités sanitaires.

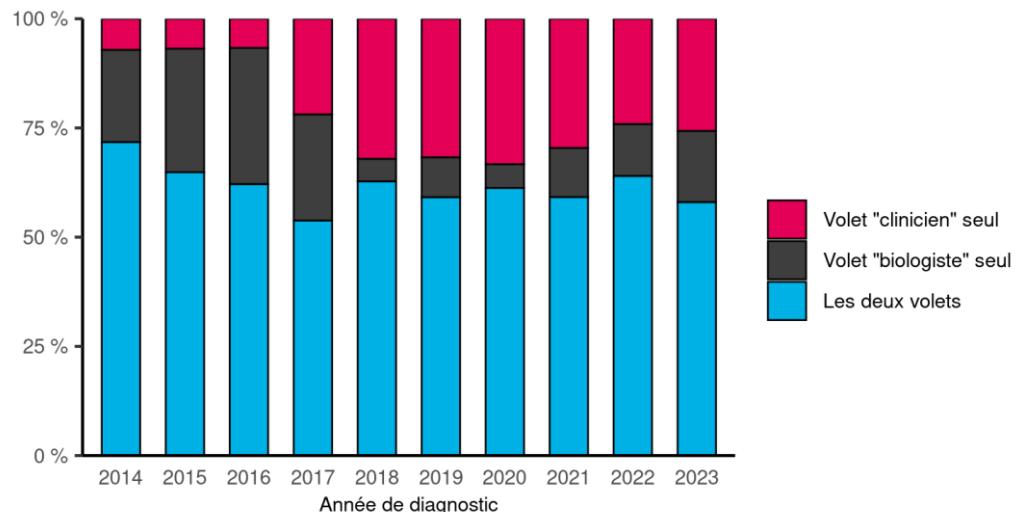
- Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas *via* le formulaire dédié (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)
- ET
- tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant 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 *via* le formulaire dédié.

Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : [dmi-vih@santepubliquefrance.fr](mailto:dmi-vih@santepubliquefrance.fr)

En 2023, la part des DO comportant les deux volets a diminué, au profit de celles comportant le volet biologiste seul, suggérant une baisse des déclarations par les cliniciens (figure 3).

**Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH en % selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

## Dépistage des infections à VIH

### Dépistages remboursés par l'Assurance Maladie

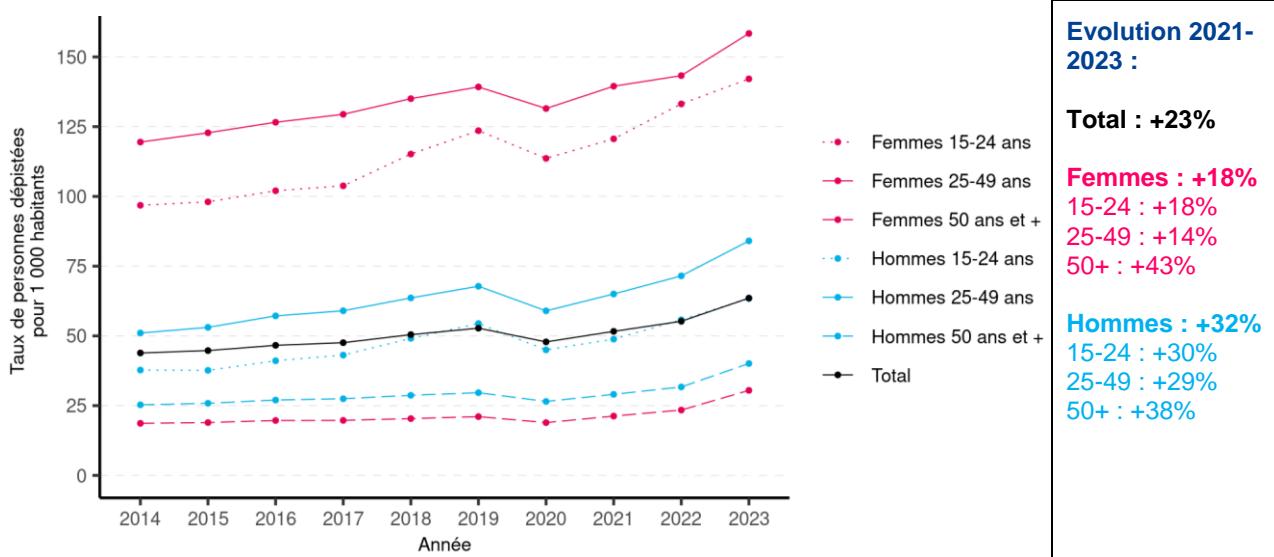
#### Méthode

Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

En 2023, plus de 520 000 personnes ont été dépistées au moins une fois pour le VIH, soit un taux de dépistage de 64/1 000 habitants, inférieur à celui du niveau hexagonal hors IdF. Près de deux tiers (62%) des personnes dépistées en 2023 sont des femmes, qui présentent un taux de dépistage 1,5 fois plus élevé (77/1 000) que les hommes (50/1 000). Les taux de dépistage sont les plus élevés chez les femmes de 25-49 ans (158/1 000) et de 15-24 ans (142/1 000).

Entre 2021 et 2023, on observe une nette augmentation (+23%) du taux de dépistage du VIH, qui dépasse dorénavant le niveau de 2019. Cette augmentation s'observe chez les femmes (+18%) et les hommes (+32%) et dans toutes les classes d'âge, bien qu'elle soit plus marquée chez les plus de 50 ans (figure 4).

Des disparités départementales sont observées, avec des taux de dépistage plus élevés dans le Rhône (80/1 000) et plus faibles dans l'Allier, le Cantal et la Haute Loire où les taux sont inférieurs à 50/1 000 habitants.

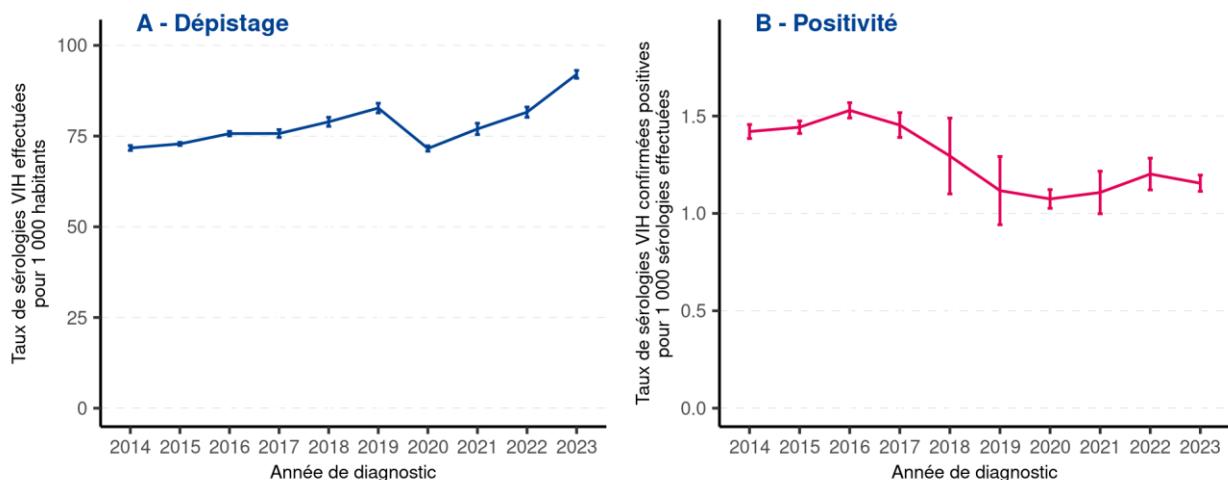
**Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

## Données de l'enquête LaboVIH

En 2023, le nombre de sérologies VIH effectuées est estimé à 754 188 [IC<sub>95%</sub> : 745 312-763 064], soit 92 [91-93] pour 1 000 habitants, se situant en-dessous de la moyenne nationale hors IdF (99/1 000 habitants). Ce taux est en augmentation depuis 2021 (figure 5A).

En 2023, le nombre de sérologies VIH confirmées positives est estimé à 871 [840-902], soit un taux de positivité estimé à 1,2 [1,1-1,2] pour 1 000 sérologies, stable sur ces 5 dernières années et comparable au taux national hors IdF (1,1/1 000) (figure 5B).

**Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**

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

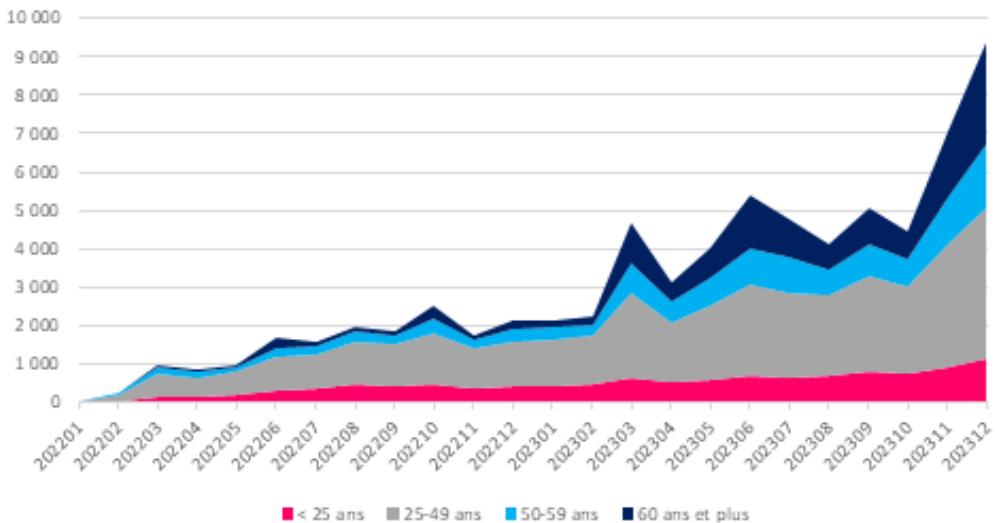
Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

## Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Les sérologies VIH réalisées depuis janvier 2022 en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais (dispositif VIHTest) sont inclus dans le SNDS.

En 2023, 56 418 tests ont été remboursés dans le cadre de ce dispositif, soit une augmentation de +238% par rapport à 2022 (16 715), année durant laquelle le nombre de tests avait progressivement augmenté. On observe fin 2023 une forte montée en charge du dispositif VIHTest chez les plus de 25 ans (figure 6), pouvant expliquer en partie l'augmentation des taux de dépistage de la figure 4.

**Figure 6 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022-2023**



Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## TROD et autotests

D'autres données de dépistage sont disponibles grâce à une offre diversifiée. Il s'agit notamment des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés par les associations en milieu communautaire. En 2023, 9 054 TROD VIH ont ainsi été réalisés, en augmentation de 11% par rapport à 2022, dont 0,6 % qui se sont avérés positifs (source : DGS).

Par ailleurs, 6 634 autotests VIH ont été vendus par les pharmacies en 2023, en diminution de 29% par rapport à 2022 (source : Santé publique France) et 1 793 autotests ont été distribués par des associations communautaires (source : DGS).

## Découvertes de séropositivité VIH

### Méthode

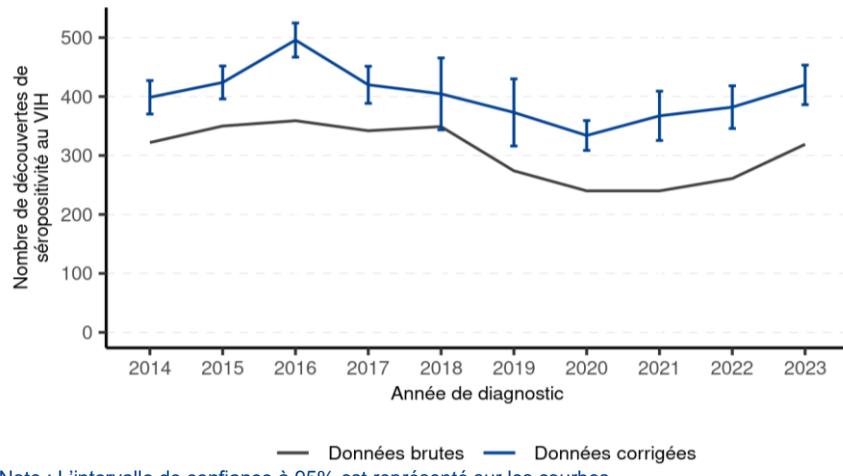
Les méthodes de redressement sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

## Évolution 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 Auvergne-Rhône-Alpes était de 420 en 2023 [IC<sub>95%</sub> : 386-453], soit 51 découvertes par million d'habitants, taux proche de la moyenne hexagonale hors IdF (50/million). Après une baisse entre 2016 et 2020, le nombre de découvertes de séropositivité augmente depuis 2021, l'estimation en 2023 dépassant celle de 2019 (figure 7).

Cette augmentation est observée chez les personnes hétérosexuelles, qu'elles soient nées à l'étranger (41% des découvertes de séropositivité en 2023) ou en France (17%). En revanche, on observe une diminution chez les HSH nés en France (représentant 23% des découvertes de séropositivité en 2023) (figure 8).

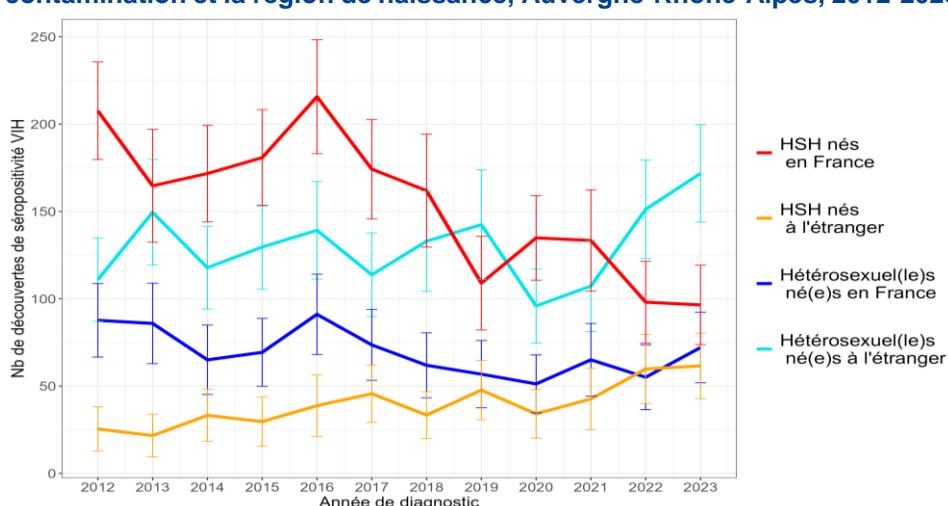
**Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

**Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2023**



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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France

## Caractéristiques des découvertes de séropositivité

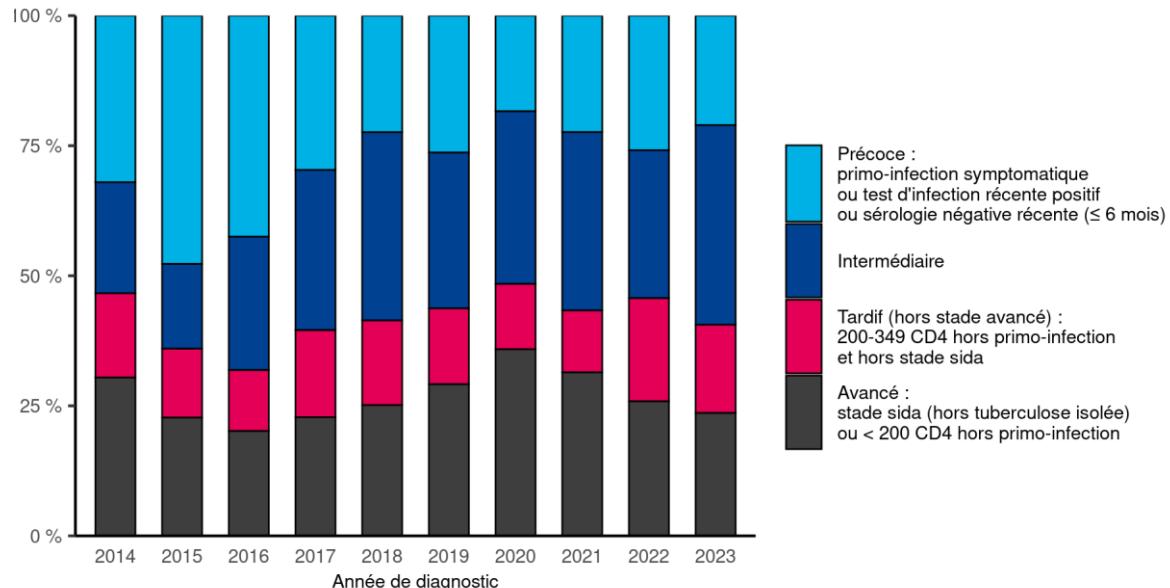
En 2023, la part d'hommes cis parmi les découvertes de séropositivité est de 65%, en légère baisse par rapport aux 5 dernières années (70% sur la période 2018-2022) et comparable au niveau national (66% en 2023).

L'âge moyen est de 37 ans, il est stable depuis 2018 malgré une légère augmentation de la part des moins de 25 ans (20% en 2023 vs 16% en 2018-2022).

La part des co-infections avec une IST bactérienne était de 29%, en augmentation par rapport aux 5 dernières années (22%).

La part des diagnostics précoces (21%) était plus faible qu'au niveau national (28%) et stable par rapport aux 5 dernières années (figure 9). La part des diagnostics intermédiaires et tardifs était de 55%, en augmentation et plus élevée qu'au niveau national (47%). Enfin la part des diagnostics avancés (24%) était en baisse et comparable au niveau national (25%).

**Figure 9 : Répartition en % des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

# Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés

## Méthode

Les méthodes d'estimation sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

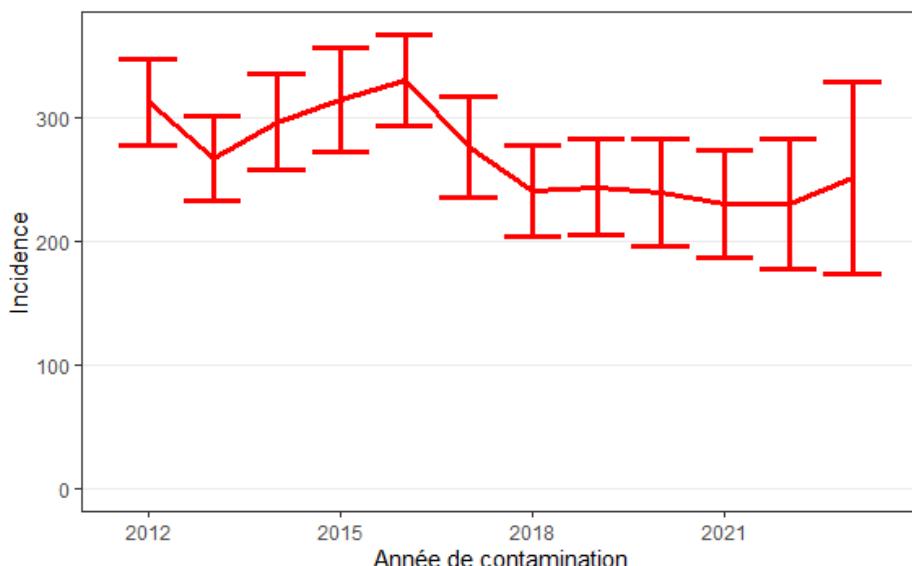
## Incidence du VIH

Cette année, l'estimation de l'incidence du VIH, dont la dernière remontait à 2018, a pu être actualisée, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

Afin d'estimer l'incidence en France, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Auvergne-Rhône-Alpes en 2023, on estime que 35% [IC<sub>95%</sub> : 27-43] d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) a été estimée à 251 [IC<sub>95%</sub> : 174-329] en 2023 (figure 10). L'incidence a diminué entre 2016 et 2021, en lien avec une diminution chez les HSH nés en France (figure 11). Depuis 2021, l'incidence s'est stabilisée (l'intervalle de confiance qui est large en 2023 ne permet pas de parler d'augmentation), avec également une stabilisation chez les HSH nés en France.

**Figure :10 : Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2023**



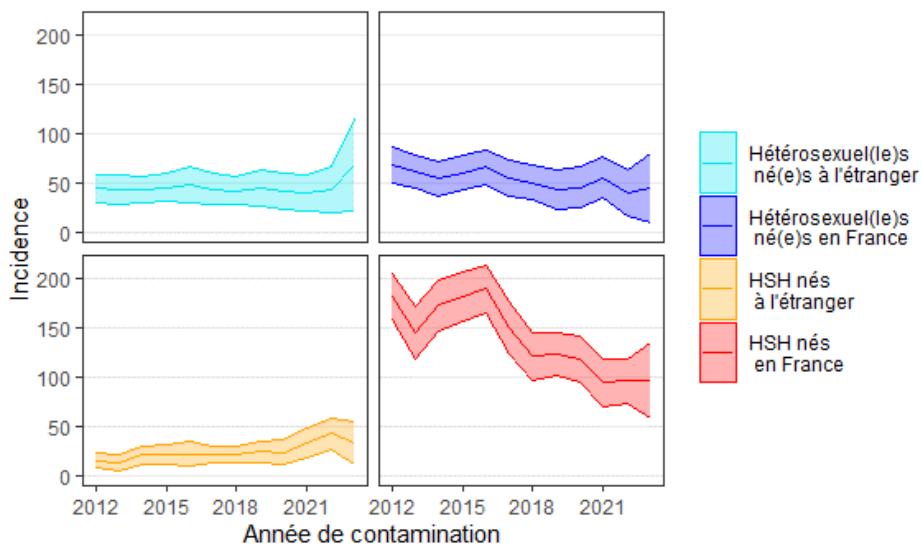
### Point de vigilance :

L'estimation de l'incidence en 2023 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2023 seront diagnostiqués les années suivantes.

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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

**Figure 11 : Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2012-2023**



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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

## Population non diagnostiquée

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité a été estimé à 740 [IC<sub>95%</sub> : 638-843] fin 2023.

## Délai de diagnostic

Le délai médian entre la contamination et le diagnostic était de 2 ans (quantiles 25% et 75% : 0,6-4,9) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,3 an (0,1-0,7).

# Nouvelles personnes vivant avec le VIH diagnostiquées et prises en charge en 2023

## Méthode

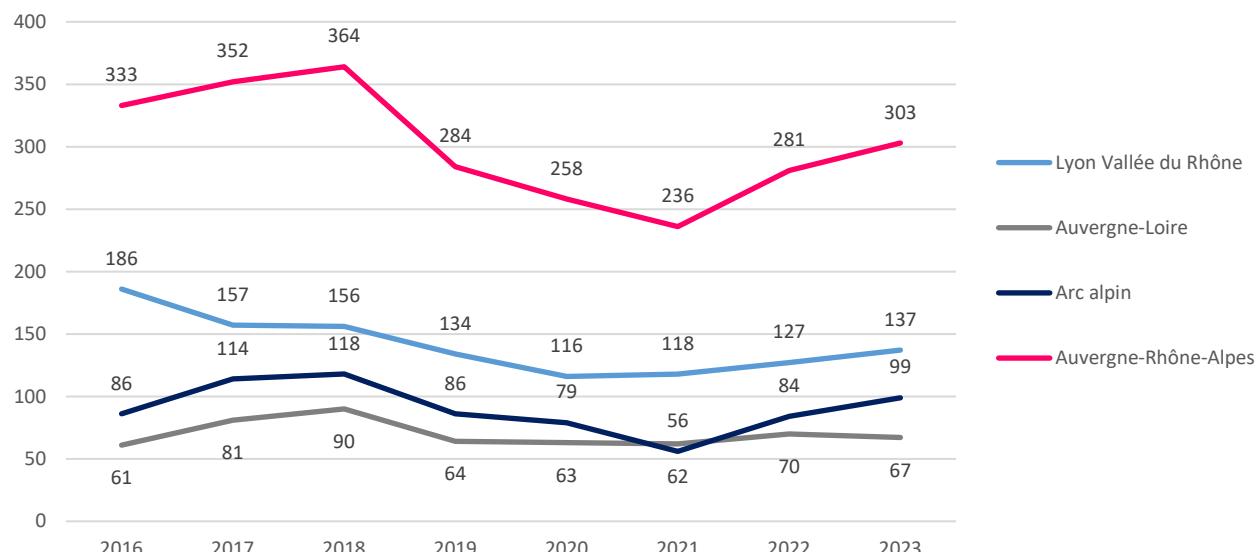
Dans les 3 Comités de coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) d'Auvergne-Rhône-Alpes (Arc alpin, Auvergne-Loire et Lyon Vallée du Rhône), les données de suivi médical des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont recueillies via les dossiers patients de chaque structure hospitalière.

Les données des nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge entre 2016 et 2023 dans les 3 COREVIH ont été analysées et sont présentées en détail pour l'année 2023.

## Evolution du nombre de nouvelles prises en charge depuis 2016

En 2023, 303 nouveaux patients ont été diagnostiqués et pris en charge en Auvergne-Rhône-Alpes. Après avoir baissé entre 2018 et 2021, ce nombre augmente depuis deux ans (+28%) ; toutefois, l'augmentation observée en 2023 est plus modérée que celle observée en 2022 (Figure 12). La hausse du nombre de prises en charge entre 2021 et 2023 est plus marquée sur l'Arc alpin (+77%) que sur les deux autres territoires (+16% sur Lyon Vallée du Rhône et +8% en Auvergne-Loire).

**Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2023**



Source : files actives des COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes.

## Description des diagnostics et prises en charge en 2023

### Niveau géographique (territoire de COREVIH)

En 2023, 45% des patients de la région ont été diagnostiqués et pris en charge sur le territoire Lyon Vallée du Rhône, 33% dans l'Arc alpin et 22% en Auvergne-Loire. En rapportant à la population de chaque territoire, le taux de nouveaux patients pris en charge par million d'habitants était plus élevé sur Lyon Vallée du Rhône (40/M hab.) et l'Arc alpin (39/M hab.) qu'en Auvergne-Loire (31/M hab.).

### Sexe

Près de deux-tiers des patients étaient des hommes (64%), un tiers était des femmes (34%) et 2% étaient transgenre. Cette répartition était sensiblement la même dans toutes les classes d'âge et sur tous les territoires.

## Age

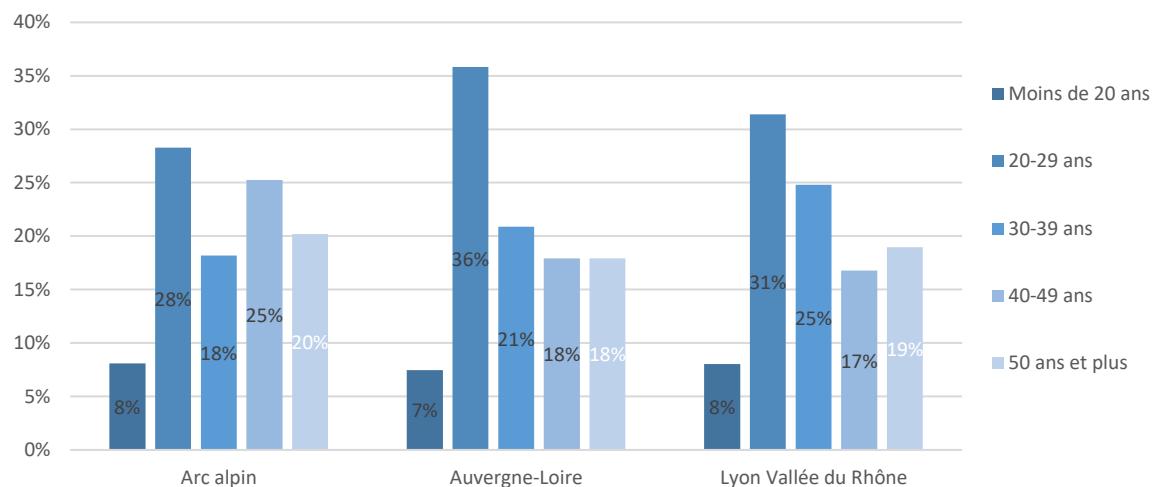
Sur l'ensemble de la région, la majorité (61%) des patients avait moins de 40 ans (8% de moins de 20 ans, 31% de 20-29 ans et 28% de 30-39 ans), alors que les patients de plus de 40 ans représentaient 39% des patients (20% de 40-49 ans et 19% de plus de 50 ans).

Entre 2022 et 2023, la part des moins de 20 ans a augmenté et celle des 30-39 ans a diminué, les parts des autres classes d'âge étant stables.

Dans tous les territoires de COREVIH, la classe d'âge majoritaire était celle des 20-29 ans (Figure 13). C'était déjà le cas en 2022 sur Lyon Vallée du Rhône et l'Arc alpin (bien qu'en augmentation en 2023), c'est nouveau sur Auvergne-Loire (en 2022 il s'agissait des 30-39 ans).

Les âges médians des nouvelles PVVIH sur chaque territoire indiquent qu'en 2023, les patients étaient légèrement plus âgés sur l'Arc alpin (36 ans) que sur les deux autres territoires (33 ans sur Auvergne-Loire et 34 ans sur Lyon Vallée du Rhône). Ces âges médians ont baissé dans tous les territoires par rapport à 2022, indiquant un rajeunissement de la file active des nouveaux patients.

**Figure 13 : Répartition des nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge par classe d'âge et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023**

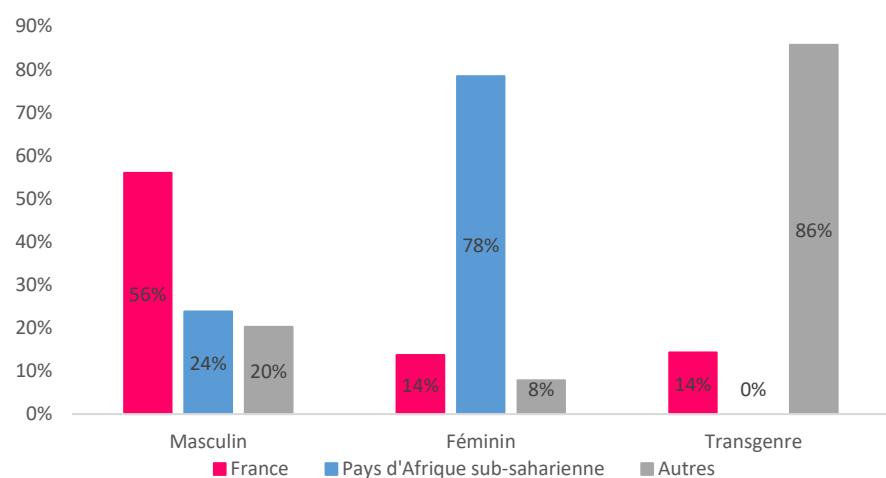


Source : files actives des COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes.

## Pays de naissance

Les hommes étaient majoritairement nés en France (56%), tandis que les femmes étaient pour la plupart nées en Afrique sub-saharienne (78%, en augmentation par rapport à 2022) (Figure 14). Cette répartition était la même sur tous les territoires.

**Figure 14 : Répartition des nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge par sexe et pays de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023**



Source : files actives des COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes.

## Mode de contamination

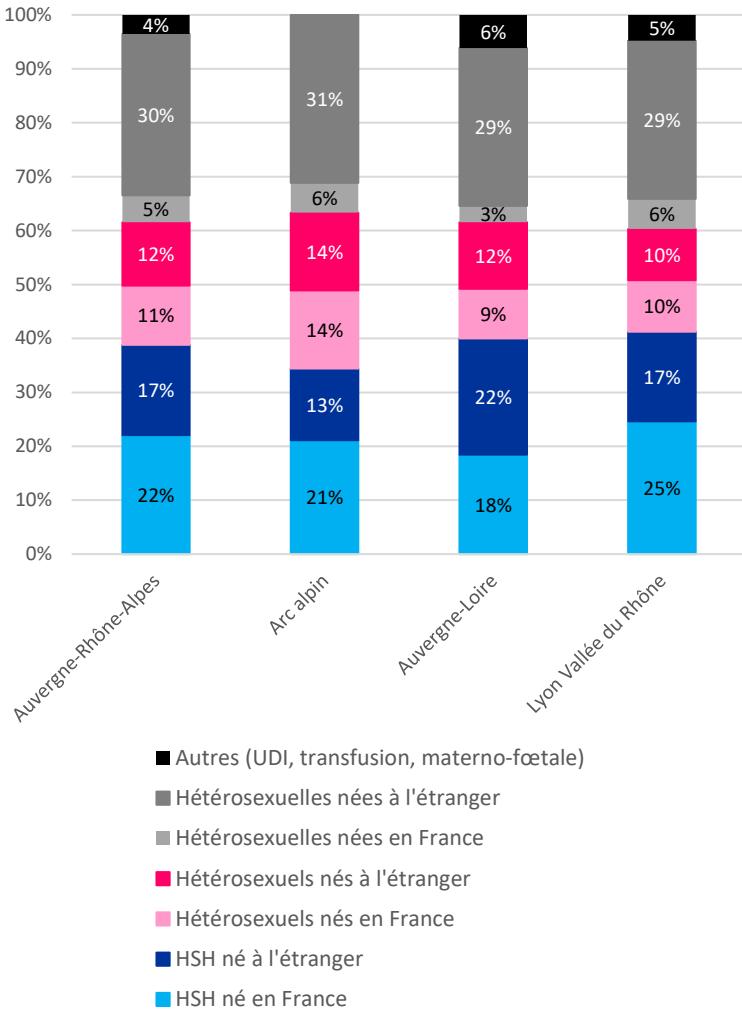
A l'échelle de la région, les HSH représentaient le mode de contamination le plus courant (39% des patients), dont un peu plus d'1/2 nés en France), suivis par les femmes hétérosexuelles (35% avec près de 9/10 nées à l'étranger) et les hommes hétérosexuels (23% dont 1/2 nés en France) ; les autres modes de contamination (usagers de drogues injectables, transfusion, transmission materno-fœtale) étaient minoritaires (4%).

Cette répartition s'observait globalement sur tous les territoires, avec cependant, sur l'Arc alpin, une proportion moindre de HSH et une proportion plus importante d'hétérosexuels (Figure 15).

Par rapport à 2022 :

- sur les territoires Lyon Vallée du Rhône et Auvergne-Loire : la part de HSH nés en France a baissé et la part des hétérosexuelles nées à l'étranger a augmenté ;
- sur l'Arc alpin : la part d'hétérosexuelles nées à l'étranger a baissé, bien qu'elle reste la plus importante sur ce territoire.

**Figure 15 : Répartition des nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge par mode de contamination et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023**



Source : files actives des COREVIH d'Auvergne-Rhône-Alpes

## Type de dépistage

Le type de dépistage ayant permis le diagnostic était le plus souvent un test Elisa (87%), les tests de diagnostic rapide représentant 13% des diagnostics (TROD 11%, autotests 2%).

La part de patients dépistés par un TROD a augmenté par rapport à 2022 sur Lyon Vallée du Rhône (18%) et Auvergne-Loire (14%) tandis qu'elle est restée à 2% sur l'Arc alpin.

## Stade de diagnostic

A l'échelle régionale, 10% des patients étaient diagnostiqués au stade de primo-infection (déclaré par le médecin) et 25% à un stade avancé (CD4<200 ou stade sida), ces deux proportions étant en baisse par rapport à 2022. En Auvergne-Loire, les taux de diagnostics au stade primo-infection (1%) et au stade avancé (16%) étaient plus faibles que sur les deux autres territoires.

## Délai de mise sous traitement

En 2023, le délai entre la date de diagnostic et la date de mise en route du traitement variait de 0 à 188 jours sur l'ensemble de la région. Le délai médian était de 15 jours sur Lyon Vallée du Rhône, 14 jours sur l'Arc alpin et 9 jours en Auvergne-Loire, en légère hausse par rapport à 2022 sur les 3 territoires.

## Synthèse

Après une tendance à la baisse depuis 2019, le nombre de nouvelles PVVIH diagnostiquées et prises en charge en région Auvergne-Rhône-Alpes a augmenté de près de 30% entre 2021 et 2023. Cette tendance s'observe sur les trois territoires des COREVIH, de manière plus marquée sur l'Arc alpin et moins marquée en Auvergne-Loire.

En 2023, les principales caractéristiques sociodémographiques des nouvelles PVVIH étaient proches sur l'ensemble de la région, cependant on observait certaines particularités selon les territoires :

- sur l'Arc alpin : les patients étaient un peu plus âgés, la proportion de HSH était moindre, la proportion d'hommes hétérosexuels était plus importante (notamment ceux nés en France), et la part de patients diagnostiqués par des tests de diagnostic rapide était plus faible que dans le reste de la région ;
- en Auvergne-Loire : le nombre de prises en charge rapporté à la population était plus faible, les taux de diagnostics au stade primo-infection et au stade avancé étaient plus faibles, et le délai médian de mise sous traitement était plus court que sur les deux autres territoires.

Par rapport à la file active 2022, on observait :

- un rajeunissement des patients sur tous les territoires, avec notamment l'augmentation de la part des moins de 20 ans ;
- une baisse de la part de HSH nés en France, portée par les territoires Lyon Vallée du Rhône et Auvergne-Loire ;
- concernant la part des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger : une augmentation sur les territoires Lyon Vallée du Rhône et Auvergne-Loire et une baisse sur l'Arc alpin, bien que ce mode de contamination reste majoritaire sur ce dernier territoire ;
- une baisse de la part de diagnostics au stade de primo-infection et à un stade avancé (plus marquée en Auvergne-Loire) ;
- un allongement du délai de mise sous traitement ;
- une augmentation de l'utilisation des TROD (sauf dans l'Arc alpin).

### Personnes ayant contribué à cette analyse

**Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes :**

Elise Brottet, Alexandra Thabuis

**COREVIH Arc alpin :**

Sabrina Aggoun, Emilie Piet, Océane Vendrasco

**COREVIH Auvergne-Loire :**

Emilie Goncalves, Carole Mauras, Véronique Ronat

**COREVIH Lyon Vallée du Rhône :**

Stéphanie Degroodt



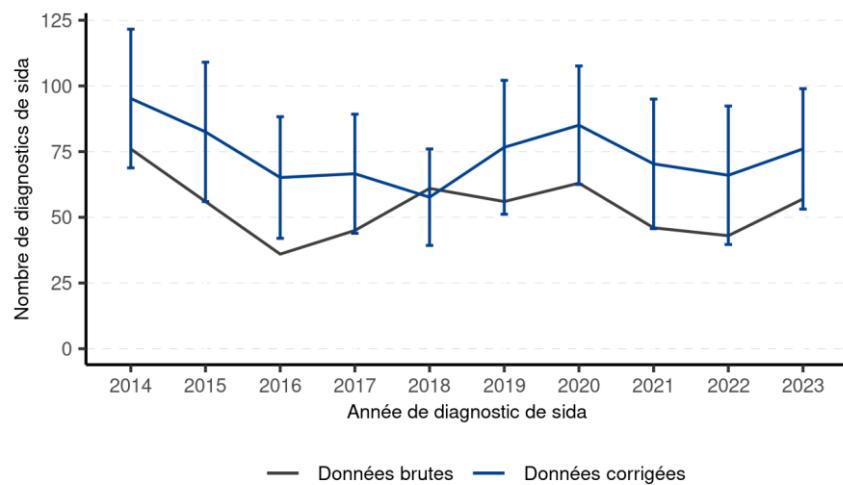
## Diagnostics de sida

### Méthode

Le fonctionnement de la déclaration obligatoire (DO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Le nombre de diagnostics de sida, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 76 [IC<sub>95%</sub> : 53-99] en 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 9 par million d'habitants, taux proche de la moyenne hexagonale hors IdF (10/million). Depuis 2014, on n'observait pas d'évolution significative du nombre de diagnostics de sida (figure 16).

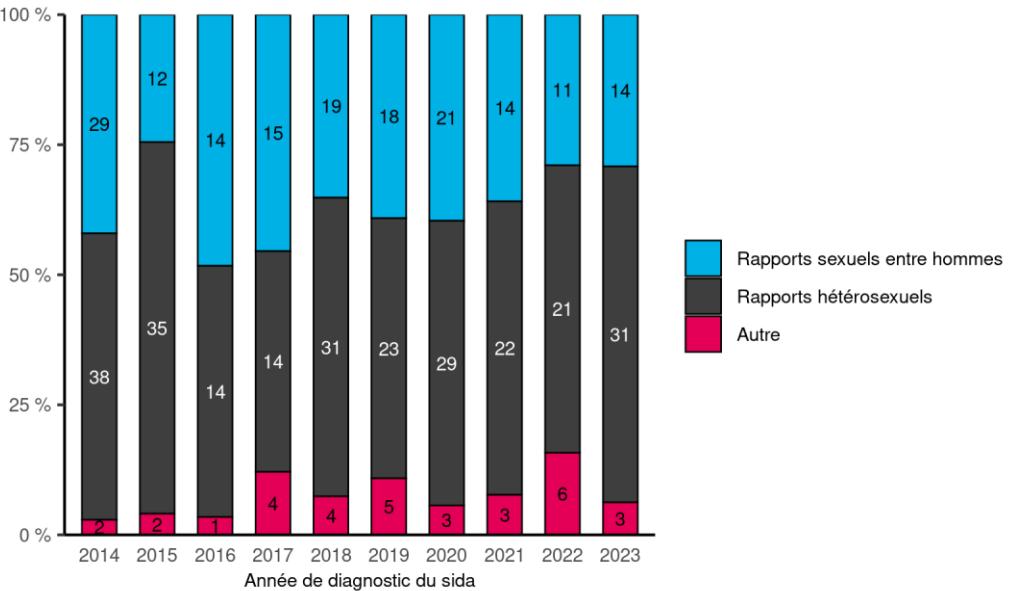
**Figure 16 : Nombre de diagnostics de sida (nombres bruts et corrigés), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Entre 2016 et 2023, la part de HSH parmi les nouveaux diagnostics de sida a baissé, tandis que la part des hétérosexuel(le)s a augmenté (figure 17).

**Figure 17 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2023**



Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France

Avant le diagnostic de sida, la majorité des cas (57,9%) ignorait sa séropositivité et 34,5% des cas était sous traitement antirétroviral depuis au moins 3 mois

## Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

### Méthode

Le système de surveillance des IST est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

## Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

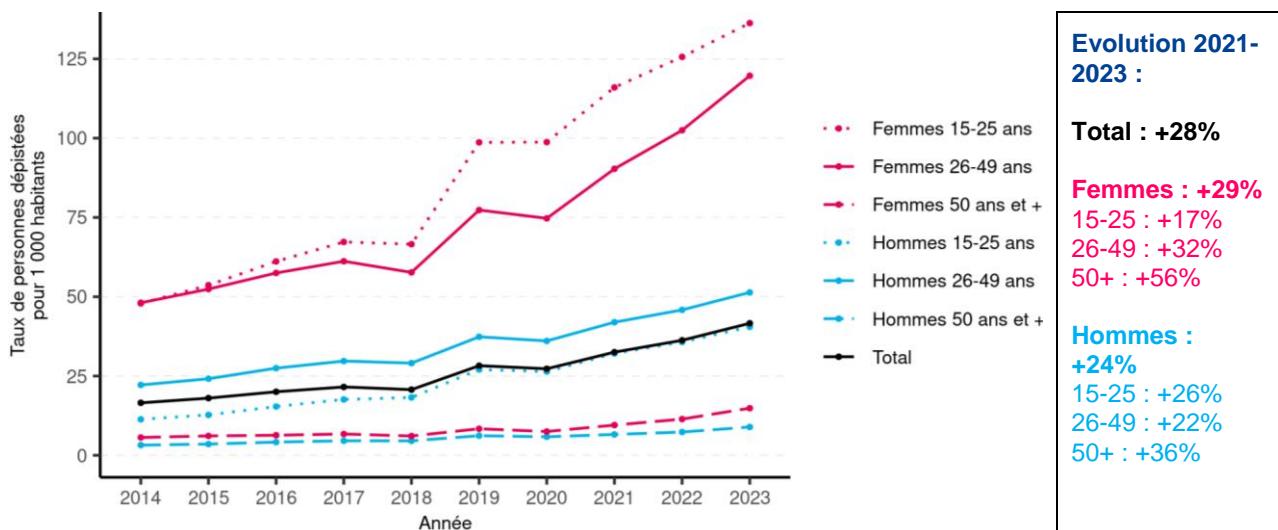
### Dépistages remboursés

En 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 340 000 personnes ont été dépistées au moins une fois pour une infection à *Ct*, soit un taux de dépistage de 42/1 000 habitants, proche du niveau national. Plus des deux tiers (71%) des personnes dépistées en 2023 sont des femmes, soit un taux de dépistage près de 2,5 fois plus élevé (58/1 000) que celui des hommes (24/1 000). Les taux les plus importants sont chez les femmes de 15 à 25 ans (136/1 000) et celles de 26-49 ans (120/1 000) (figure 18).

Entre 2021 et 2023, on observe une nette augmentation du dépistage de *Ct* (+28%) avec une augmentation plus marquée chez les femmes de 50 ans et plus (+56%).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (56/1 000) et plus faibles dans l'Allier, le Cantal et la Haute-Loire où les taux sont inférieurs à 30/1 000 habitants.

**Figure 18 : Taux de dépistage des infections à *Ct* par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

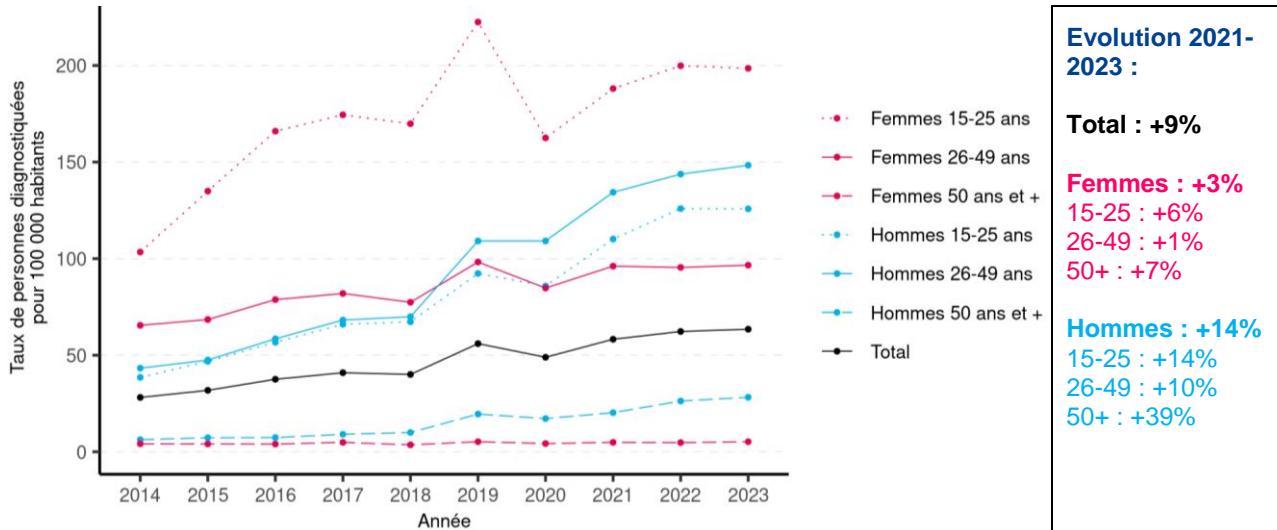
## Infections diagnostiquées

En 2023, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à *Ct* au moins une fois dans l'année en secteur privé est estimé à environ 5 200. Le taux de diagnostic d'infection à *Ct* est de 63/100 000, un peu plus élevé chez les hommes (72/100 000) que chez les femmes (55/100 000). Comme les années précédentes, en 2023 le taux de diagnostic de *Ct* reste beaucoup plus important chez les jeunes femmes de 15-25 ans (198/100 000) puis chez les hommes de 26-49 ans (148/100 000) (figure 19).

Depuis 2021, le taux de diagnostic d'infection à *Ct* a augmenté de 9%. Cette augmentation est observée principalement chez les hommes (+14%), notamment chez ceux de 50 ans et plus (+39%).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (97/100 000) et plus faibles dans l'Allier, la Loire, la Haute-Loire et l'Ardèche (< 45/100 000).

**Figure 19 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## Infections à gonocoque

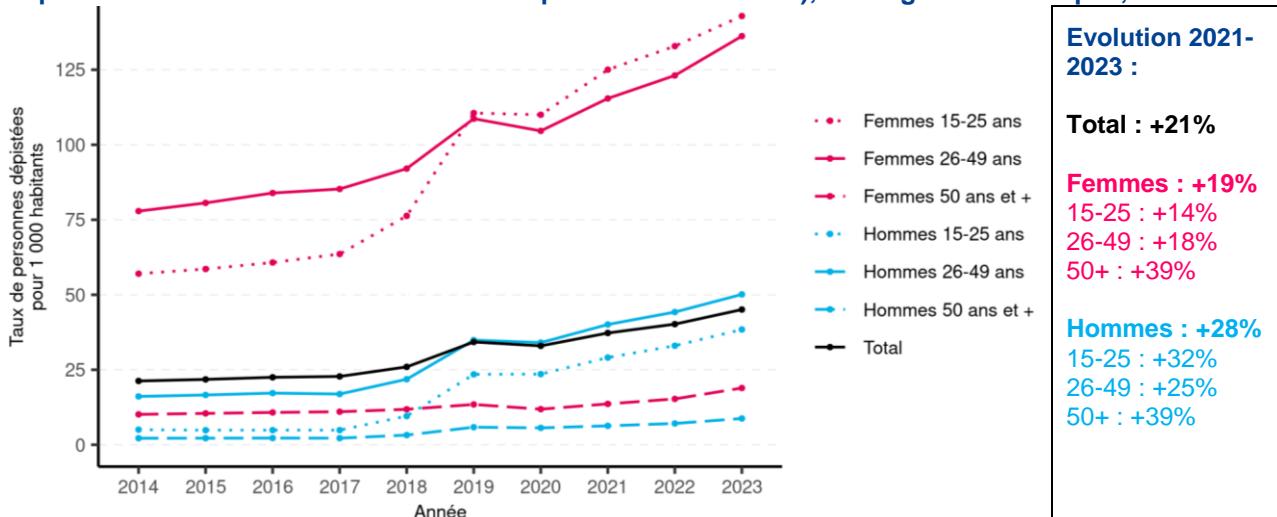
### Dépistages remboursés

En 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, près de 370 000 personnes ont été dépistées au moins une fois pour une recherche de gonococcie, soit un taux de dépistage de 45/1 000 habitants (figure 20). Les trois-quarts des personnes dépistées sont des femmes, chez lesquelles le taux de dépistage est près de trois fois plus élevé (65/1 000) que chez les hommes (23/1 000).

Entre 2021 et 2023, le taux de dépistage des gonococcies a augmenté de 21% (28% chez les hommes et 19% chez les femmes), de façon plus importante dans la tranche d'âge 50 ans et plus (+39% pour les deux sexes).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (57/1 000) et plus faibles dans l'Allier et le Cantal (<30/1 000).

**Figure 20 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

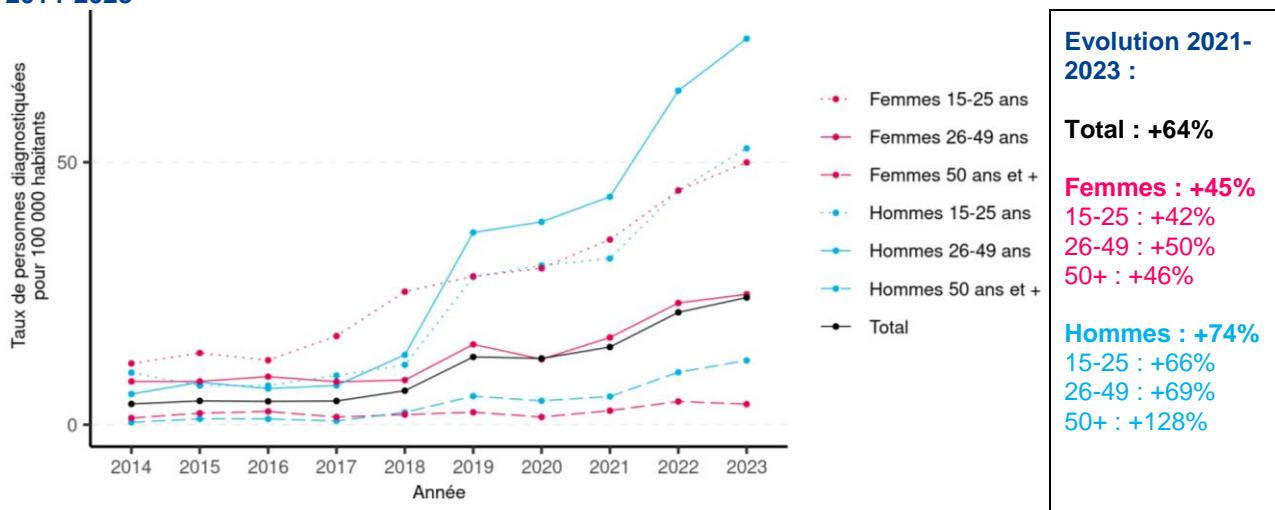
## Infections diagnostiquées

En 2023, le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque au moins une fois dans l'année en secteur privé est estimé à environ 2 000. En 2023, le taux de diagnostic d'infection à gonocoque était de 24/100 000, plus élevé chez les hommes (34/100 000) que chez les femmes (15/100 000). Comme les années précédentes, ce taux est beaucoup plus important chez les hommes de 26-49 ans (73/100 000). Parmi les femmes, les 15-25 ans présentent le taux le plus élevé (50/100 000) (figure 21).

Depuis 2021, le taux de diagnostic de gonococcie a augmenté de 64%. Cette augmentation est observée chez les hommes (+74%) et les femmes (+45%), notamment chez les hommes de 50 ans et plus (+128%).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (42/100 000) et des taux plus faibles dans le Cantal et en Haute-Loire (<11/100 000).

**Figure 21: Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 19/09/2024. Traitement : Santé publique France.

## Syphilis

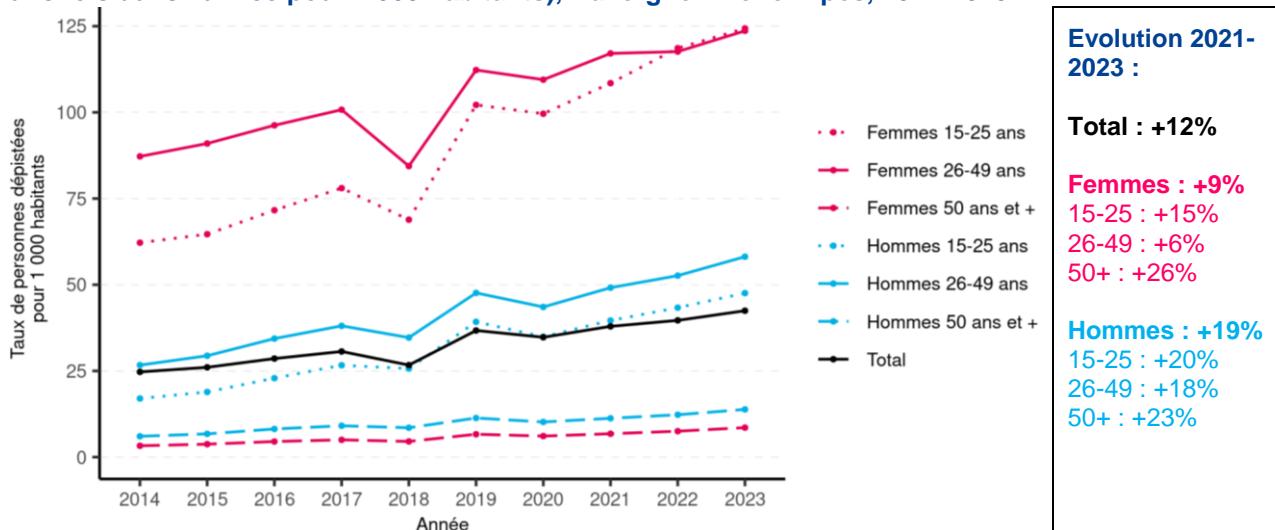
### Dépistages remboursés

En 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, près de 350 000 personnes ont été dépistées au moins une fois pour une recherche de syphilis, soit un taux de dépistage de 42/1 000 habitants (figure 22). Les deux tiers des personnes dépistées en 2023 sont des femmes, qui ont un dépistage obligatoire pendant la grossesse. Le taux de dépistage est ainsi près de 2 fois plus élevé chez les femmes (55/1 000) que chez les hommes (29/1 000). Il est similaire chez les femmes de 15-25 ans et celles de 26-49 ans (124/1 000).

Par rapport à 2021, le taux de dépistage de la syphilis a augmenté de 12% en 2023, l'augmentation étant plus marquée chez les hommes que chez les femmes (respectivement +19% et +9%). Chez les femmes, l'augmentation a été la plus forte chez celles âgées de 50 ans et plus (+26%).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (56/1 000) et plus faibles dans l'Allier, en Ardèche, dans le Cantal et en Haute-Loire (<33/1 000).

**Figure 22 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

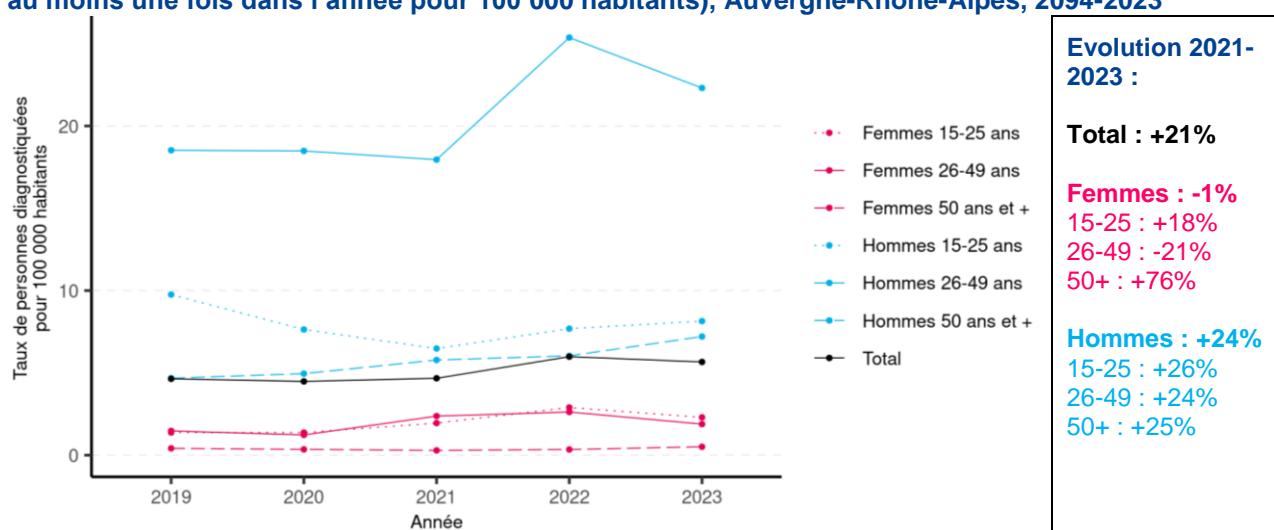
## Infections diagnostiquées

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis au moins une fois dans l'année en secteur privé est estimé à 460 en 2023. Le taux de diagnostic de la syphilis en 2023 était de 6/100 000, beaucoup plus élevé chez les hommes (11/100 000) que chez les femmes (1/100 000) ; chez les hommes, le taux était plus élevé chez les 26-49 ans (22/100 000) (figure 23).

Depuis 2021, le taux de diagnostic de la syphilis a augmenté chez les hommes de tous âges (+24% en moyenne) et chez les femmes de 15-25 ans (+18%) et de 50 ans et plus (+76%).

On observe des disparités départementales, avec des taux plus élevés dans le Rhône (10/100 000) et plus faibles en Ardèche, dans le Cantal et en Haute-Loire (<3/100 000).

**Figure 23 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France

# Données issues des consultations en CeGIDD

## Méthode

Le système de surveillance dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (SurCeGIDD) est décrit dans l'annexe 1 du Bulletin national.

## Participation

En 2023, le taux de participation à SurCeGIDD a diminué (73% vs 83% en 2022), avec 2 CeGIDD qui n'ont pas transmis leurs données par rapport à 2022.

## Caractéristiques des cas

*NB : la part de données manquantes pour de nombreuses variables est trop élevée pour décrire certaines caractéristiques des cas d'IST.*

En 2023 ont été rapportées par les CeGIDD environ 3 300 infections à *Ct*, 2 300 infections à gonocoque et 450 syphilis.

Pour l'ensemble de ces IST, la majorité sont des hommes (68 à 94% selon les IST) et sont nés en France (65 à 69%). Les cas d'infections à *Ct* sont plus jeunes, avec plus de la moitié des cas âgés de moins de 26 ans, alors que la majorité des cas d'infections à gonocoque et de syphilis ont entre 26 et 49 ans.

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des infections à *Ct*, des infections à gonocoque et des syphilis diagnostiquées en CeGIDD, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023**

	Infections à <i>Ct</i> (n=3 277)	Infections à gonocoque (n=2 318)	Syphilis (n=450)
<b>Genre (%)</b>			
Hommes cis	68%	87%	94%
Femmes cis	32%	12%	5%
Personnes trans	0%	0%	1%
<b>Classe d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	54%	37%	17%
26-49 ans	40%	55%	68%
50 ans et plus	6%	9%	14%
<b>Pays de naissance (%)</b>			
France	69%	69%	65%
Etranger	31%	31%	35%
<b>Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	NI	NI	NI
Rapports hétérosexuels	NI	NI	NI
Autres <sup>§</sup>	NI	NI	NI
<b>Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
<b>Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	10%	14%	20%
Non	90%	86%	80%
<b>Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	30%*	48%*	51%*
Non	70%*	52%*	49%*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 5 %. NI : non interprétable si part  $\geq$  50%.

<sup>§</sup> Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 14/08/2024, Santé publique France.

## Prévention

### Données de suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Depuis 2017, Epi-Phare publie le [rapport annuel](#) sur l'utilisation de la PrEP avec le détail des données régionales et départementales par semestre.

## Données de vente et distribution de préservatifs

En Auvergne-Rhône-Alpes, 1 489 1633 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie en 2023 (source : Santé publique France). Ce chiffre est stable depuis 2017.

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes sous financement de l'ARS en 2023 au bénéfice des acteurs médico-sociaux (228 000 préservatifs externes).

## Campagne du 1<sup>er</sup> décembre sur la prévention combinée « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité »

Pour cette édition 2024 de la Journée mondiale de lutte contre le VIH, Santé publique France rediffuse du 25 novembre au 15 décembre une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST, initialement diffusée en 2023.

Cette campagne « **Tout le monde se pose des questions sur la sexualité** » a pour objectif d'informer sur la diversité et la complémentarité des outils de protection et de dépistage et d'inciter à se renseigner sur chacun d'entre eux.

Cette campagne s'adresse à la population générale, mais également aux populations clés de la lutte contre le VIH, à savoir les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'aux professionnels de santé.

Elle est diffusée en télévision, affichage, digital et prévoit des outils pour les acteurs de terrain.

### Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](#)

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet [santepubliquefrance.fr](#)

Retrouvez également 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>

## Spots :



## Affiches :



## Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023 : [lien](#)
- BEH n°23-24 « Infection à VIH : la prévention, le dépistage et la prise en charge toujours d'actualité : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [lien](#)
- Données de vente d'autotests et de préservatifs masculins disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par pathologie » puis « C » puis « **Chlamydia trachomatis** » puis « G » puis « **Gonocoque** » ou puis « S » puis « **Syphilis** ».

## Remerciements

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier :

- les COREVIH Arc Alpin, Auvergne-Loire et Lyon Vallée du Rhône ;
- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- 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).

## Comité de rédaction

### Equipe de rédaction :

Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Quiterie Mano, Laurence Pascal, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions)

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot (Direction des Maladies Infectieuses)

Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

### Référents, rédaction et relecture en région :

Elise Brottet, Alexandra Thabuis, Guillaume Spaccaferri

**Pour nous citer :** Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2023. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 23 pages, 2024.

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 26/11/2024

**Contact :** [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)