

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 26.11.2024

ÉDITION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2023

Édito

En dépit de progrès très significatifs depuis une décennie, la réduction de l'épidémie de VIH semble marquer le pas en France et en PACA.

En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des deux dernières années, voire amorce une reprise. La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, notamment grâce à une fréquence plus élevée du dépistage et au déploiement de la PrEP dans cette population. Or l'incidence ne diminue plus dans ce groupe depuis 2021. Cette situation chez les HSH, qui concentrent près de la moitié des nouvelles contaminations, est préoccupante. Plusieurs enquêtes montrent que le niveau de protection par la prophylaxie préexposition (PrEP) ou le préservatif ne progresse pas dans cette population. Près d'un homme éligible sur deux ne prend pas la PrEP, qui fait pourtant la preuve de son efficacité pour éviter d'être infecté par le VIH. L'offre de PrEP, demeure aussi inégale sur les territoires et n'atteint pas une partie des populations les plus exposées.

Concernant les personnes nées à l'étranger, 41% de celles qui ont découvert leur séropositivité en 2023 ont été contaminées après leur arrivée en France. Si la plupart des personnes sont diagnostiquées précocement, les délais de diagnostic demeurent importants au sein de ce groupe.

L'activité de dépistage du VIH en laboratoires de biologie médicale est en forte hausse, portée notamment par l'offre sans ordonnance et sans avance de frais (VIHtest). Il reste néanmoins une population infectée qui est trop tardivement diagnostiquée, dans tous les groupes de transmission, et contribue à la perpétuation de l'épidémie.

La nouvelle méthode de modélisation de l'incidence proposée par Santé Publique France, basée sur deux modèles publiés, est robuste et reproductible. Elle s'appuie, notamment en Paca, sur la poursuite de l'amélioration du taux de déclaration obligatoire (DO VIH) et sur la participation en hausse à l'enquête Labovih. Elle permet d'estimer l'incidence du VIH en PACA en 2023 à 234 contaminations (IC95% 152 - 316). Elle permet aussi d'estimer pour la région le nombre de personnes séropositives non diagnostiquées à 663 (IC95% 561-764), qui sont principalement des HSH nés en France (34%), des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger (26%) ou en France (23%).

Concernant les infections sexuellement transmissibles, l'activité de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et à gonocoque et de la syphilis est en augmentation constante depuis 2018. C'est le cas également pour les diagnostics de ces infections. En 2023 Santé publique France a pu estimer pour la première fois le taux d'infections à gonocoque et les résultats sont préoccupants. Ces diagnostics ont fortement augmenté depuis 2018, de plus de 300%, cette progression étant très

supérieure à l'augmentation de dépistage (65%). Ces chiffres montrent tout l'intérêt de diversifier l'offre de dépistage des infections sexuellement transmissibles. C'est le cas avec la mise en place, depuis le 1^{er} septembre 2024, du dispositif « Mon test IST » en laboratoire de biologie médicale qui permet de demander, sans ordonnance et sans avance de frais pour les moins de 26 ans, le dépistage du VIH et de 4 infections sexuellement transmissibles (gonorrhée, chlamydiose, syphilis et hépatite B).

Si l'incidence du VIH ne diminue plus, l'objectif de fin de la transmission du VIH d'ici 2030 est encore atteignable. D'une part en consolidant les actions engagées jusqu'alors et en accélérant l'implantation de la prévention diversifiée. D'autre part en priorisant ces actions au regard des résultats de l'enquête récente sur le contexte des sexualités en France, qui éclaire sur les changements majeurs des sexualités sur les dix dernières années et souligne par exemple la diminution de l'usage du préservatif lors du tout premier rapport sexuel ou l'utilisation du préservatif dans seulement 50 % des cas lors du premier rapport avec un ou une partenaire rencontrée dans les 12 derniers mois. Un signal d'alerte qui impose de porter plus d'attention à l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle.

Ces actions devront aussi s'inscrire dans une nécessaire réduction des inégalités d'accès aux soins et une politique de santé inclusive, tenant compte pleinement des inégalités sociales, territoriales et économiques, afin de garantir à toutes et tous un accès équitable et digne aux moyens de prévention et de soins.

Dr Pascal Pugliese COREVIH PACA EST

Dr Laurence Pascal Santé publique France PACA-Corse

SOMMAIRE

Points clés	3
Infections à VIH et sida	4
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	18
Prévention	25
Pour en savoir plus	28

Points clés

Infections à VIH et sida

- **La surveillance du VIH en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) en 2023**
 - La participation des laboratoires de biologie médicale à LaboVIH a atteint 92% grâce à une forte mobilisation des acteurs, plus élevée que pour la France hexagonale hors Ile de France (IdF)
 - L'exhaustivité de la DO s'élevait à 76%, proche de celle la France hexagonale hors IdF
- **L'activité de dépistage du VIH augmente en 2023 dans la région PACA**
 - Le taux pour 1 000 habitants était de 135, plus élevé que pour la France hexagonale (IdF)
 - Le taux de positivité était de 1,3 pour 1 000 sérologies, légèrement plus élevé que pour la France hexagonale hors IdF
 - Le nombre de VIHTest a nettement augmenté par rapport à 2022 passant de 15 667 à 63 754 avec une forte augmentation le dernier trimestre 2023
- **Le nombre de nouvelles découvertes de VIH est en augmentation en 2023**
 - Le nombre estimé à partir des données corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration était de 358 nouvelles découvertes
 - Le taux corrigé était de 69,2 / million d'habitants, plus élevé qu'en France hexagonale hors IdF
- **L'incidence du VIH et le nombre de personnes non diagnostiquées en PACA pour 2023**
 - Le nombre de personnes nouvellement contaminées dans la région a été estimé à 234 (IC_{95%} : 152 - 316)
 - Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité dans la région a été estimé à 663 (IC_{95%} : 561-764) fin 2023
- **Les diagnostics de sida en PACA en 2023**
 - Le nombre de diagnostics de sida, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 50 (IC_{95%} : 31-69)

Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- Le taux de dépistage en 2023 était de 47,4 / 1 000 habitants
- Le taux de diagnostic en 2023 était de 88,9 / 100 000 habitants, stable en 2023
- Le nombre d'infections à Ct diagnostiquées en CeGIDD en 2023 était de 2 100

Infection à gonocoque

- Le taux de dépistage en 2023 était de 54 / 1 000 habitants
- Le taux de diagnostic en 2023 était de 26,1 / 100 000 habitants
- Le nombre d'infections à gonocoque diagnostiquées en CeGIDD en 2023 était de 1 600

Syphilis

- Le taux de dépistage en 2023 était de 51,8 / 1 000 habitants
- Le taux de diagnostic en 2023 était de 7,3 / 100 000 habitants
- Le nombre de syphilis diagnostiquées en CeGIDD en 2023 était de 292

Infections à VIH et sida

Dispositifs de surveillance

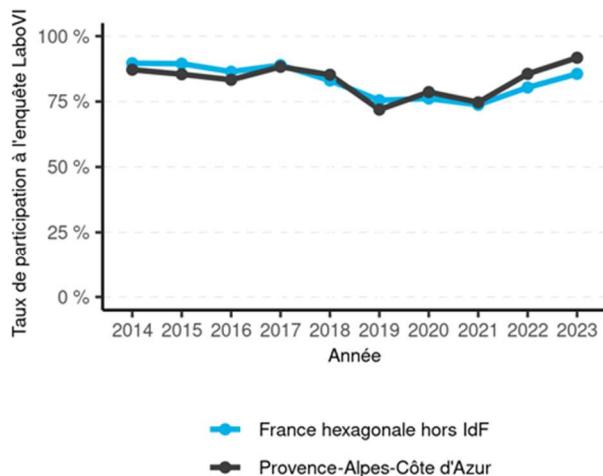
Méthode

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

En 2023, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à LaboVIH a progressé par rapport à 2022. Ce taux de 92% est le plus haut atteint depuis le début de la surveillance et était plus élevé que le taux en France hexagonale hors IdF (86%) (figure 1).

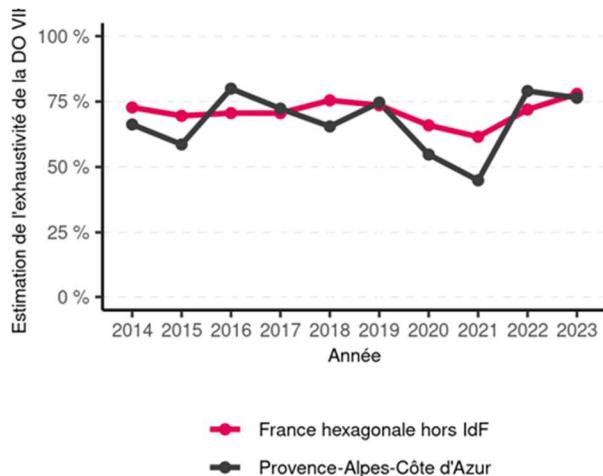
L'exhaustivité de la DO VIH a baissé à 76% par rapport à 2022, atteignant un pourcentage proche de celui de l'exhaustivité de la DO VIH en France hexagonale hors Île de France (IdF) à 78% (figure 2).

Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

Figure 2 : Exhaustivité (%) de la DO VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023

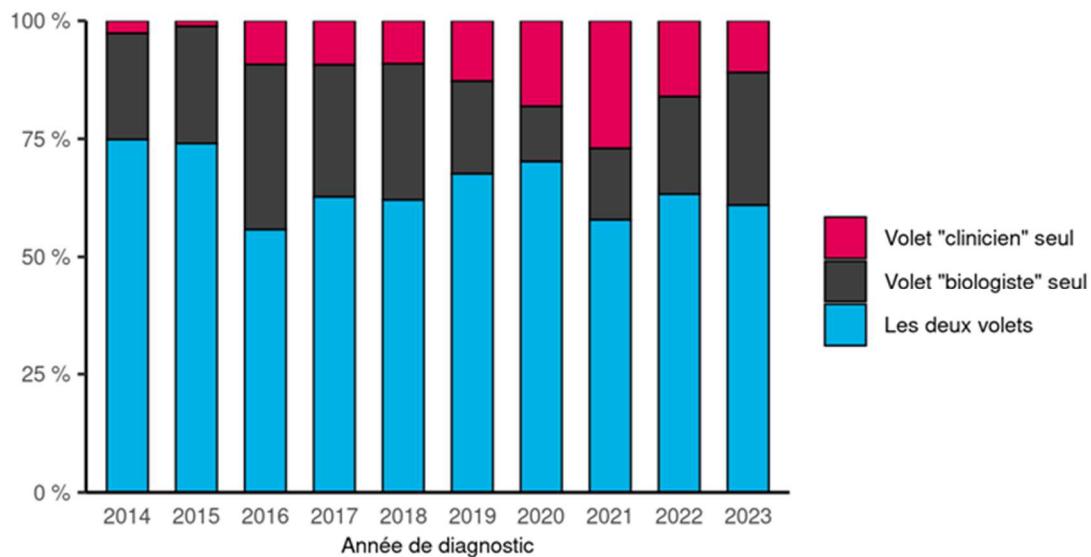


Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

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

En 2023, la part des déclarations envoyées en Provence-Alpes-Côte d'Azur par les cliniciens seuls a baissé par rapport à 2022, passant de 16% à 11%. La part des déclarations envoyées par les biologistes seuls a augmenté par rapport à 2022, passant de 21% à 28%. La part des déclarations avec deux volets est stable par rapport à 2022 (figure 3).

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

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

E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application 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

Dépistage des infections à VIH

Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

Méthode

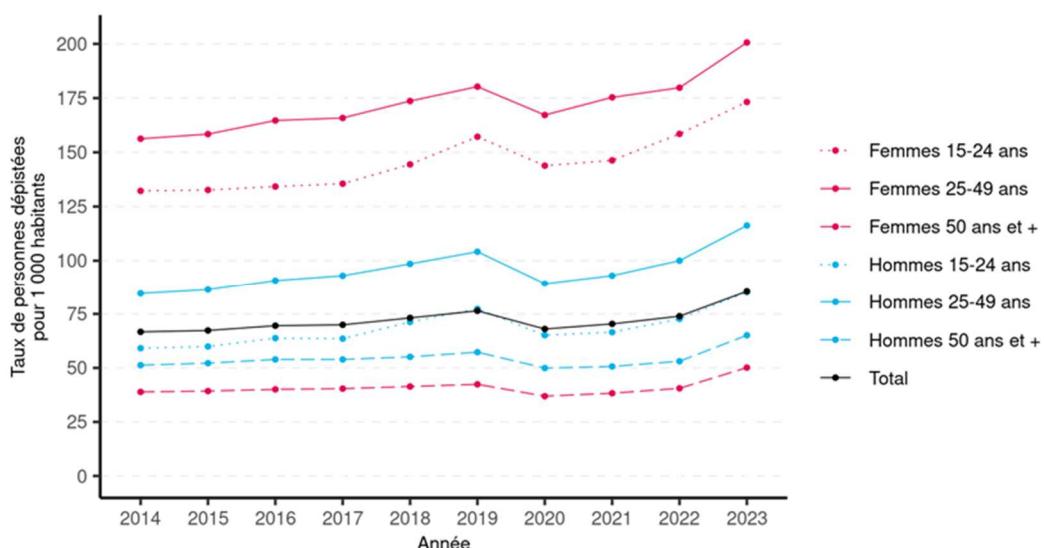
Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

En 2023, le taux de dépistage (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) était de 85,5 dans la région, supérieur au taux de la France hexagonale hors IdF (70,5). Ce taux était en hausse par rapport à 2021 et 2022 (respectivement 70,4 et 73,9).

Au niveau départemental, le taux de dépistage était de 63,7 pour les Hautes-Alpes, 66,8 pour les Alpes-de-Haute-Provence, 74 pour le Vaucluse, 79,8 pour le Var, 88,6 pour les Bouches-du-Rhône et 96,7 pour les Alpes-Maritimes.

Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (98,3 vs 71,5). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus important était celle des 25-49 ans chez les femmes (200,6) comme chez les hommes (116,2) (figure 4).

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023

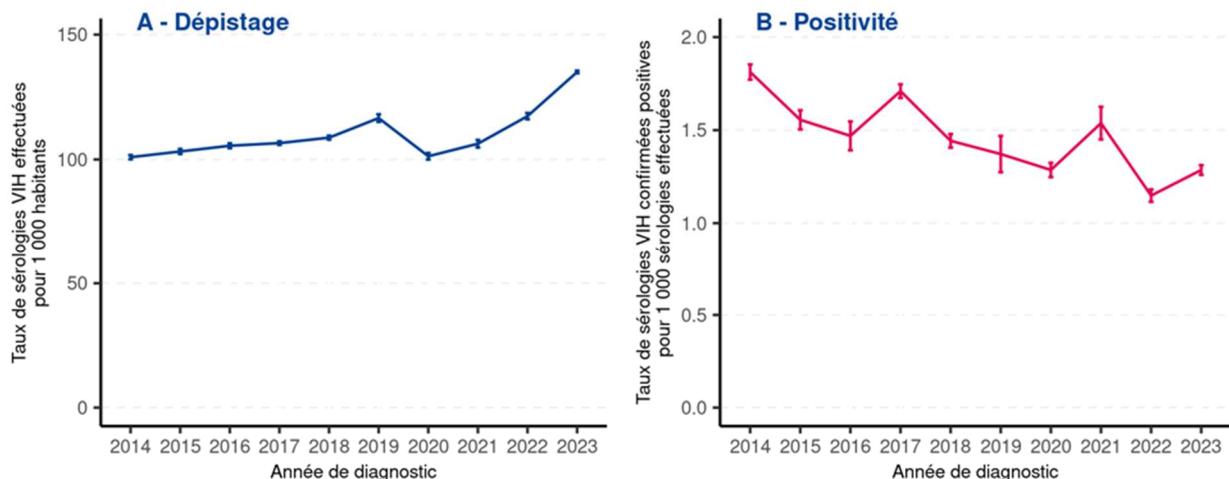


Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

En 2023, le taux de sérologies VIH effectuées en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour 1 000 habitants a augmenté par rapport à 2022 (135 vs 117). Le taux retrouvé en France hexagonale hors IdF était de 99. Le taux de positivité était de 1,3, légèrement plus élevé qu'en France hexagonale hors IdF (1,1) (figure 5). Pour les départements, lorsque l'estimation était possible, les taux de sérologies et de positivité étaient respectivement de 160 et 1,3 pour les Bouches-du-Rhône, de 148 et 1,6 pour les Alpes-Maritimes et de 103 et 0,8 pour le Var.

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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



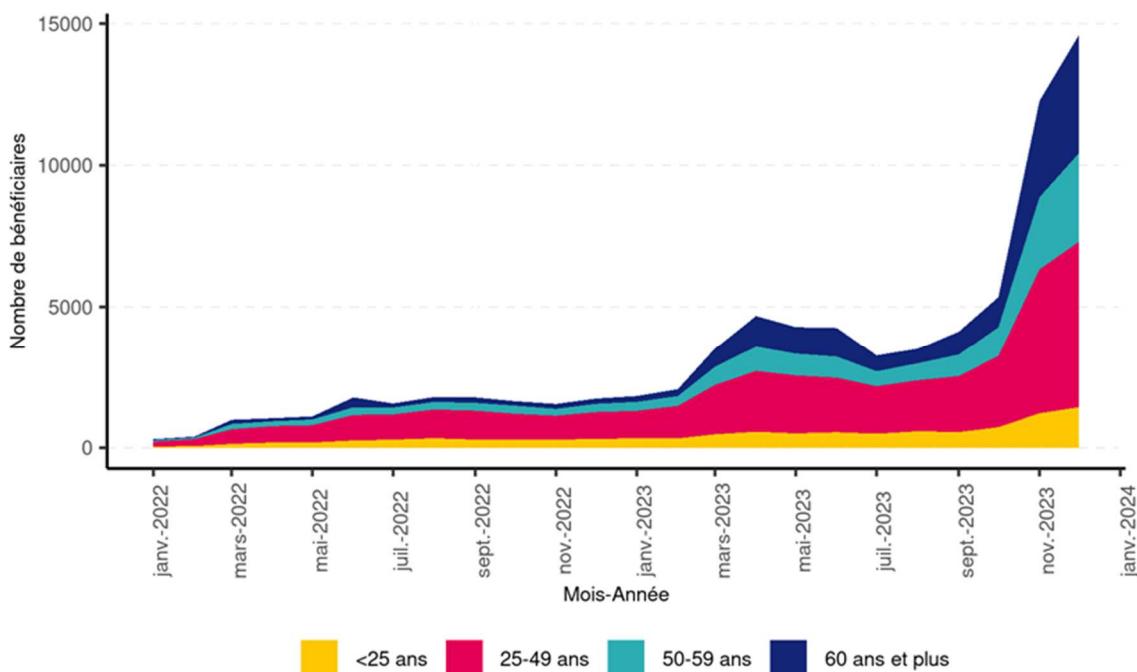
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

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

Données du dispositif VIHTest depuis 2022

En 2023, le nombre de bénéficiaires dépistés par le dispositif VIHTest a nettement augmenté par rapport à 2022, passant de 15 667 à 63 754 (figure 6). En 2023, il est noté une forte augmentation sur le dernier trimestre. La population dépistée dans le cadre du VIHtest était un peu plus âgée en 2023 qu'en 2022 lors de la mise en œuvre du dispositif. Les 25-49 ans représentaient 45% des VIHtests réalisés (vs 55% en 2022) et la part des 60 ans et plus a doublé à 23% (vs 11% en 2022).

Figure 6 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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, environ 3 285 TROD VIH ont ainsi été réalisés, dont 0,3 % se sont avérés positifs (source : DGS, ARS).

Par ailleurs, environ 4 700 autotests VIH ont été vendus en 2023 par les pharmacies, incluant les ventes en ligne.

Enfin, Près de 900 autotests ont été distribués par des associations communautaires, en diminution par rapport à 2022 et 2021.

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

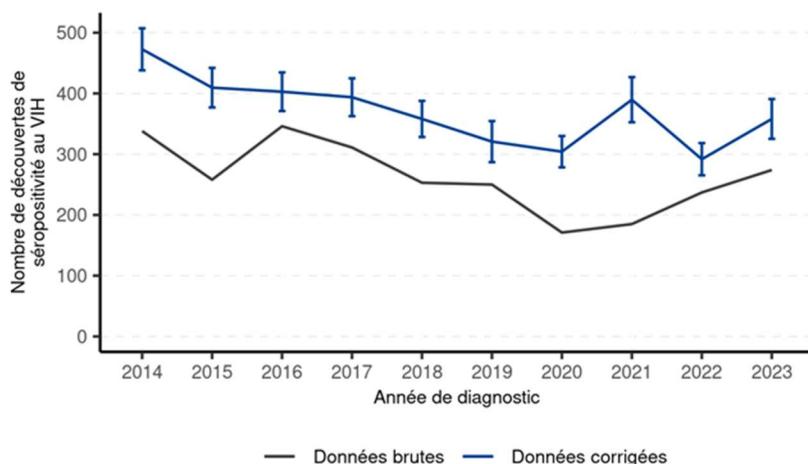
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Provence-Alpes-Côte d'Azur était de 358 en 2023 (figure 7), en augmentation par rapport à 2022 (292).

Ces estimations ont été déclinées pour le territoire du COREVIH PACA Ouest constitué des départements alpins, du Vaucluse, des Bouches-du-Rhône et de la partie Ouest du Var et pour le territoire du COREVIH PACA Est constitué des Alpes-Maritimes et de la partie Est du Var. Le nombre de découvertes de séropositivité était de 225 pour PACA Ouest et 136 pour PACA Est. Au niveau départemental, ce nombre était de 41 pour le Var, 155 pour les Bouches-du-Rhône et 124 pour les Alpes-Maritimes. Les estimations n'ont pas pu être faites pour les autres départements.

Pour la région PACA en 2023, en plus de ces effectifs, 66 découvertes de séropositivité moins d'un an après l'arrivée en France concernaient des personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France mais qui étaient considérés comme nouveau cas dans le système de santé.

En région PACA, le taux de découvertes par million d'habitants a augmenté de 57 (IC_{95%} : 51 – 62) en 2022 à 69 (IC_{95%} : 63 – 76) en 2023. Ce taux était plus élevé que celui de la France hexagonale hors IdF qui était de 50 (IC_{95%} : 48 – 52) par million d'habitants.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023

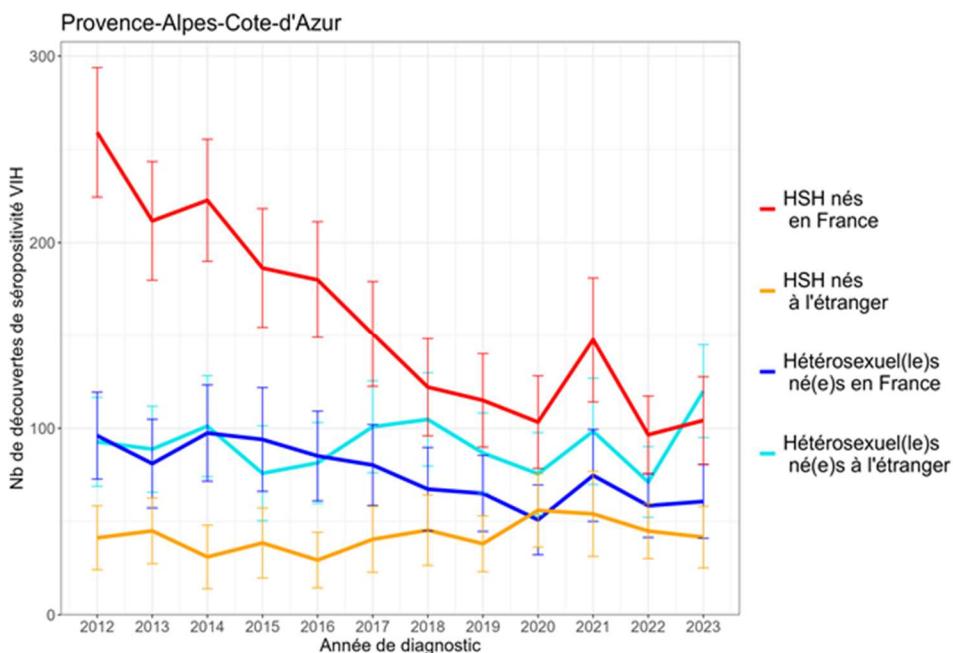


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

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.

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH était en augmentation chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, relativement stable pour les personnes hétérosexuelles et les HSH nés en France et en légère diminution pour les HSH nés à l'étranger (figure 8).

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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

Le pourcentage de valeurs manquantes pour les différentes variables des données de DO brutes de 2023 variait de 35% à 59% pour le territoire du COREVIH PACA Ouest et 12% à 35% pour le territoire du COREVIH PACA Est. De ce fait, les résultats obtenus pour le territoire PACA Ouest sont à considérer avec précautions.

En 2023, les hommes représentaient la majorité des cas découvrant leur séropositivité avec 66%, alors que les femmes et les transsexuels représentaient respectivement 30% et 4% des cas. La proportion d'homme était un peu plus élevée pour PACA Est (69%) que pour PACA Ouest (64%). L'âge moyen était de 37,2 ans et la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-49 ans avec 58,8% des cas. Les cas ont augmenté chez les moins de 25 ans à 20,4% par rapport à la période 2018-2022 (12,9%) et cette tendance est retrouvée pour les deux territoires.

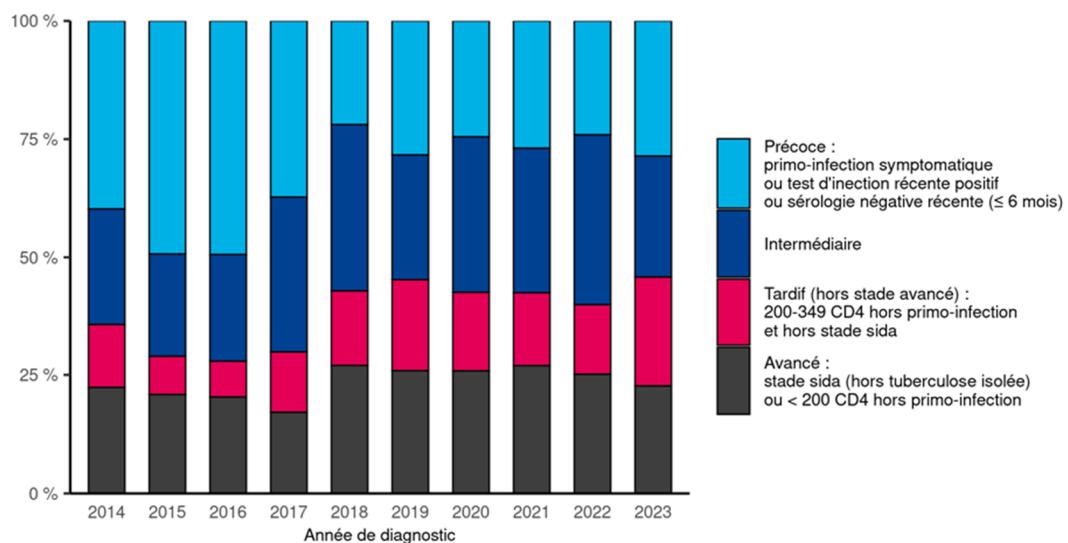
Le nombre de personnes nées en France découvrant leur séropositivité a diminué en 2023 à 48% par rapport à la période 2018-2022 (56%). Les nombres de personnes nées en Afrique subsaharienne et en Europe centrale et de l'Est ont augmenté en 2023 à respectivement 29,8% et 8,1% (vs 21,1% et 4,6% pour la période 2018-2022). La répartition selon le pays de naissance était différente pour PACA Est et PACA Ouest avec respectivement, 49,4 % et 45 % de personnes nées en France, 23,6 % et 39 % de personnes nées en Afrique subsaharienne et 14,6 et 3% de personnes nées en Europe centrale et de l'Est.

Une co-infection IST était présente dans 26,6% des cas, plus fréquente pour PACA Ouest (31,1%) que pour PACA Est (22,4%).

En 2023, une nouvelle méthode de calcul du délai entre la contamination et le diagnostic a été retenue, avec une répartition en 4 classes contre 3 précédemment. Les diagnostics précoces ont légèrement augmenté à 28,6 % par rapport à la période 2018-2022 (25,2 %) et les diagnostics avancés ont légèrement diminué à 22,7% versus 26,1% (figure 9). Par contre les diagnostics tardifs ont nettement augmenté (23,2 % vs 16,4 %).

En PACA Ouest, la part des diagnostics précoces est restée stable en 2023 par rapport à la période 2018-2022 (21,3% vs 21,2%) ainsi que celle des diagnostics avancés (31,7% vs 30%). En PACA Est, la part des diagnostics précoces a augmenté en 2023 par rapport à la période 2018-2022 (36,7% vs 31%) et celle des diagnostics avancés a diminué (13,3% vs 18,8%). Pour les autres délais, les tendances pour les territoires étaient similaires à celles de la région.

Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai de diagnostic, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

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](#).

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

Région Provence-Alpes-Côte d'azur

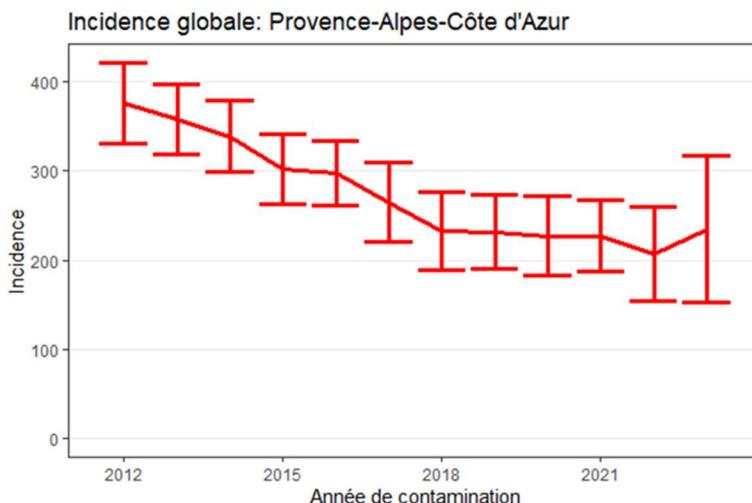
Afin d'estimer l'incidence en France, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2023, on estimait que 41 % (Intervalle de Confiance à 95 % - IC_{95%} : 31 %-52 %) 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 234 (IC_{95%} : 152 - 316) en 2023. Après une diminution constante jusqu'en 2018, l'incidence était stable jusqu'en 2021, a légèrement diminué en 2022 et augmenté en 2023 mais avec un intervalle de confiance assez large nécessitant une consolidation l'année prochaine (figure 10).

Le délai médian (quantiles 25 % - 75 % : Q25-Q75) entre la contamination et le diagnostic était de 1,8 ans (0,5-4,8) 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 0,4 ans (0,2-1).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Provence-Alpes-Côte d'Azur sans connaître leur séropositivité a été estimé à 663 (IC_{95%} : 561-764) fin 2023. La répartition des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance était de 34% pour les HSH nés en France, respectivement 26% et 23% pour les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger et nées en France et de 10% pour les HSH nés à l'étranger.

Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2012-2023



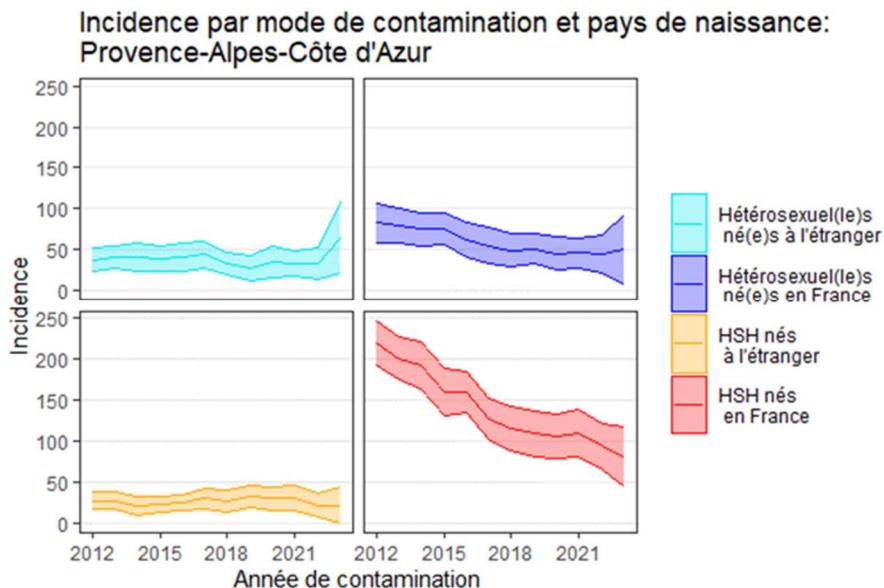
Point de vigilance : l'estimation de l'incidence en 2023 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2023 seront diagnostiqués les années suivantes.

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.

Les estimations d'incidence selon le mode de contamination et le pays de naissance montraient une diminution depuis 2012 chez les HSH nés en France (figure 11). Après une diminution jusqu'en 2018, la tendance était à la stabilisation chez les personnes hétérosexuelles nées en France. Pour les HSH nés à l'étranger, après une tendance à l'augmentation jusqu'en 2021, la tendance était à la stabilisation. Enfin, après une légère baisse sur la période de 2017 à 2021, l'incidence a augmenté en 2023 chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.

Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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.

Département des Alpes-Maritimes

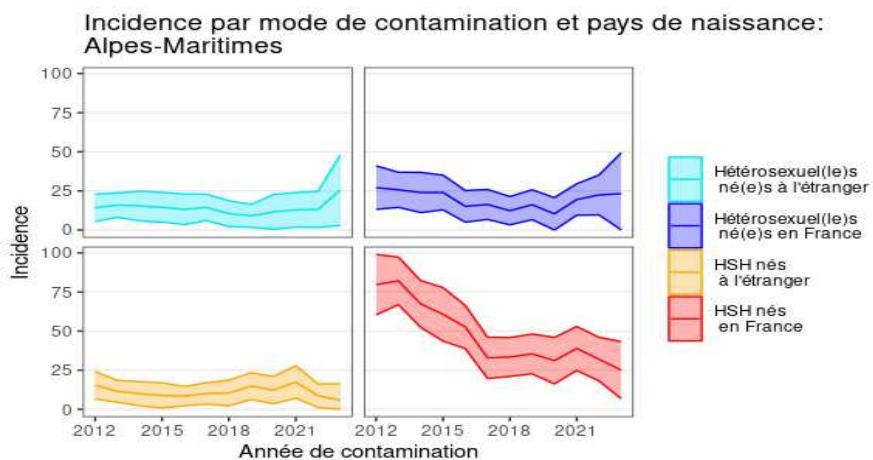
Parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans les Alpes-Maritimes en 2023, on estime que 44 % (IC_{95%} : 29 %-61 %) d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français.

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 90 (IC_{95%} : 44 -135) en 2023. Les estimations d'incidence selon le mode de contamination et le pays de naissance montraient des évolutions similaires à celles de la région PACA (figure 11a).

Le délai médian (Q25 - Q75) entre la contamination et le diagnostic était de 1,2 ans (0,4 – 3,5) en 2023, plus bas que celui de la région. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 ans (0,2 – 0,8) similaire à la région.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité a été estimé à 208 (IC_{95%} : 152 - 264) fin 2023. La répartition des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance était la suivante : 30% de HSH nés en France, 26% de personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, 25% pour celles nées en France et 12% de HSH nés à l'étranger.

Figure 11a. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Département des Alpes-Maritimes, 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.

Département des Bouches-du-Rhône

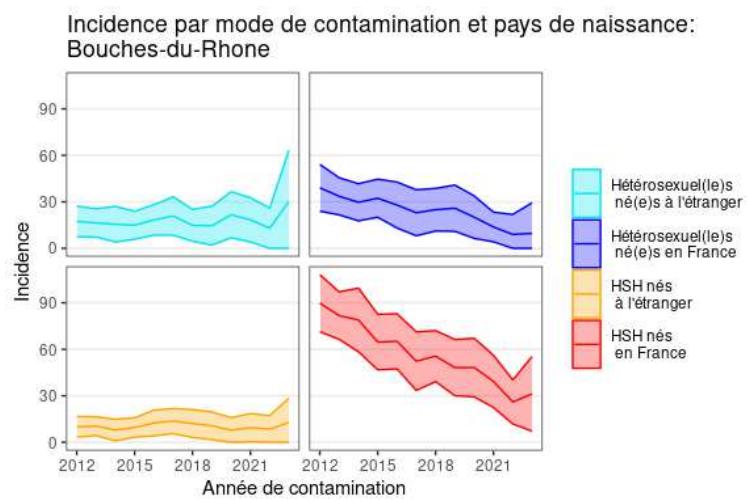
Parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans les Bouches-du-Rhône en 2023, on estime que 40 % (IC_{95%} : 25 % - 57 %) d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français.

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 159 (IC_{95%} : 133 - 186) en 2023. Les estimations d'incidence selon le mode de contamination et le pays de naissance montraient des évolutions similaires à celles de la région PACA (figure 11a) mais avec une augmentation plus marquée pour les personnes hétérosexuelles nées en France.

Le délai médian (Q25 - Q75) entre la contamination et le diagnostic était de 2,5 ans (0,7 – 5,8) en 2023, plus élevé que celui de la région. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 ans (0,2 - 1,1), similaire à la région.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité a été estimé à 263 (IC_{95%} : 194 - 333) fin 2023. La répartition des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance est la suivante : 30% de HSH nés en France, 34% de personnes hétérosexuelles nées à l'étranger, 19% pour celles nées en France et 12% de HSH nés à l'étranger.

Figure 11b. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Département des Bouches-du-Rhône, 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.

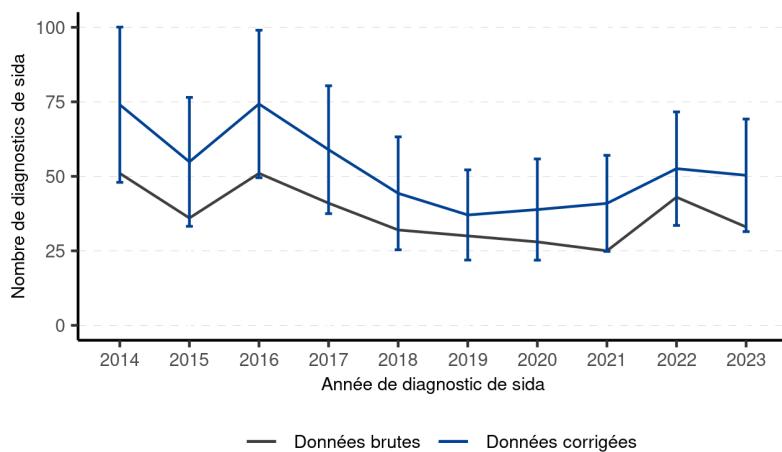
Diagnostics de sida

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 50 (IC_{95%} : 31 - 69) en 2023 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ce nombre était stable par rapport à 2022 (figure 12), contrairement au nombre de diagnostics de sida en France hexagonale hors IdF qui a augmenté de 439 (IC_{95%} : 396 - 482) en 2022 à 516 (IC_{95%} : 462 - 570) en 2023.

Figure 12 : Nombre de diagnostics de sida, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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.

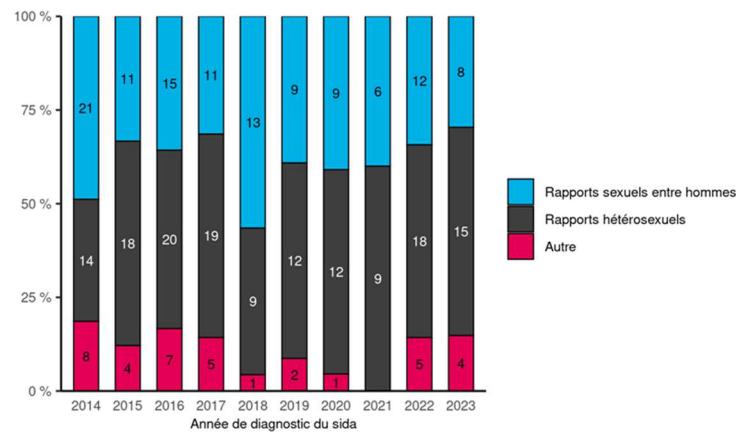
En 2023, les hommes représentaient 70% des cas de sida qui concernaient une population plutôt âgée avec 45,5% de 50 ans et plus. La part de cas nés en Afrique subsaharienne a augmenté de plus de 10 points par rapport à la période 2018-2022 (27,3% vs 16,2%).

En 2023, le mode de contamination le plus fréquent en PACA était le rapport hétérosexuel avec 55,6% (figure 13). Les contaminations pour les HSH ainsi que les contaminations par drogue injectable ont diminué en 2023 par rapport à la période 2018-2022.

Parmi les cas de sida déclarés en 2023, 36% connaissaient leur séropositivité et 28% des cas avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le diagnostic de sida.

Enfin, les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale, la candidose œsophagienne et les infections au cytomégalovirus.

Figure 13 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2018-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

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

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)

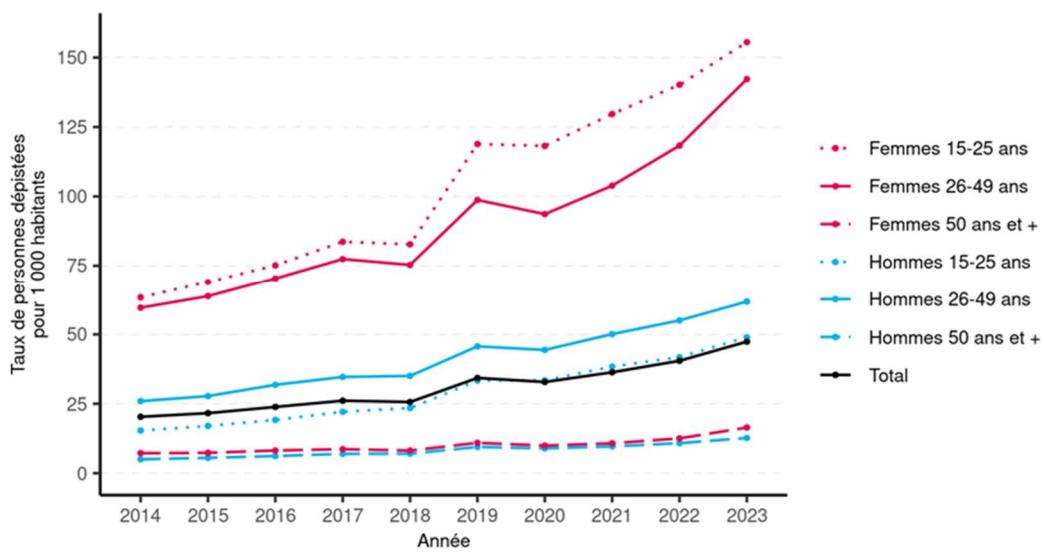
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2023, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 47,4 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2022 (40,5). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (39,8). Ce taux variait de 29,3 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 54,8 pour les Alpes-Maritimes.

Les femmes avaient un taux de dépistage nettement plus élevé que les hommes (64,2 vs 29,0). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus important était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux à 155,6 pour 1 000 femmes, alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux à 61,8 pour 1 000 hommes (figure 14).

Entre 2018 et 2023, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* a progressé de 85%, un peu plus chez les femmes (87%) que chez les hommes (80%).

Figure 14 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

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

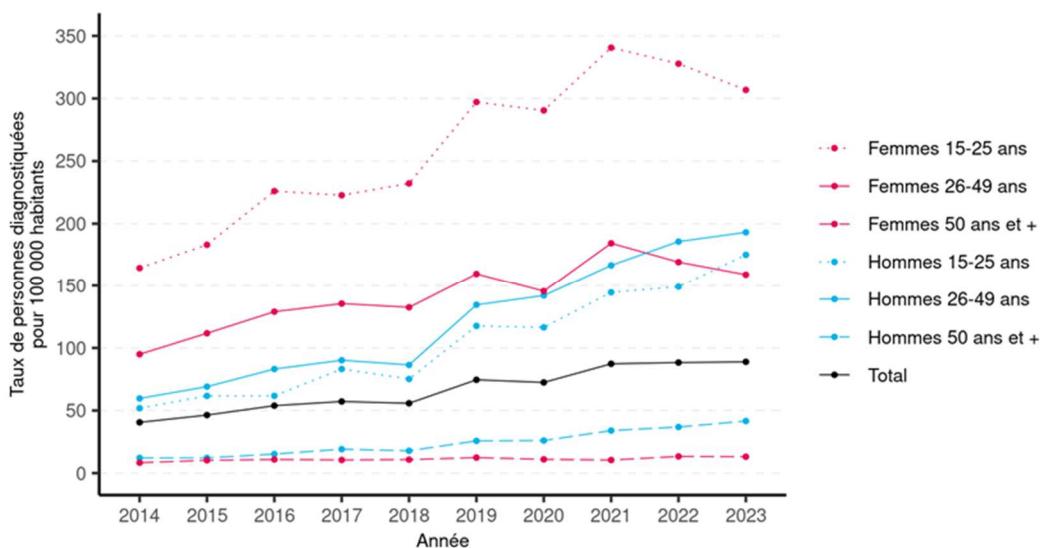
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2023, le taux de diagnostic des infections à Ct en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 88,9 pour 100 000 habitants, similaire à celui de 2022 (88,3). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (70,9). Ce taux variait de 47,2 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 125,5 pour les Alpes-Maritimes.

Le taux de diagnostic était plus élevé chez les hommes que les femmes (94,3 vs 83,9). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus important était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux de 306,8 pour 100 000 femmes, alors que chez les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 193,1 pour 100 000 hommes (figure 15).

Entre 2018 et 2023, le taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 59%, nettement plus chez les hommes (125%) que chez les femmes (23%).

Figure 15 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

Infections à gonocoque

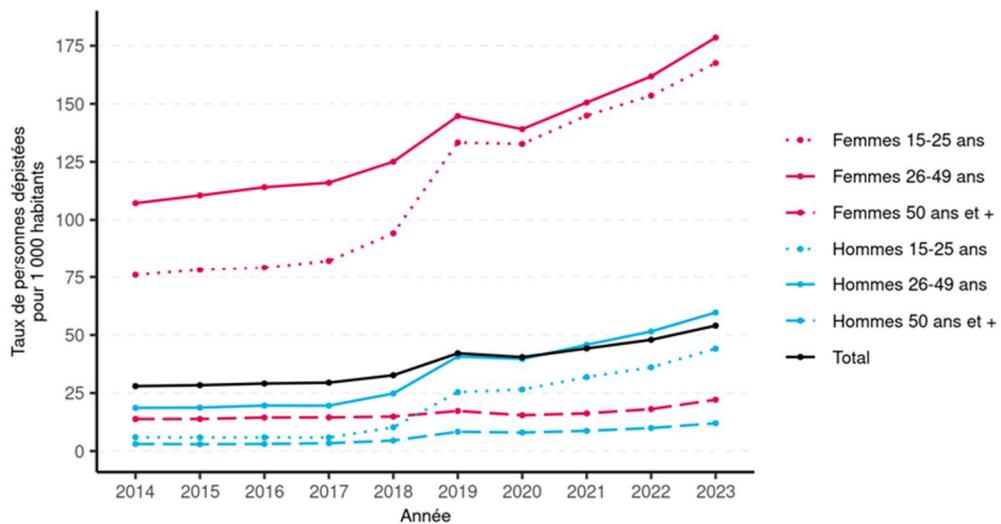
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2023, le taux de dépistage des infections à gonocoque en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 54 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à celui de 2022 (47,9). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (44,7). Au niveau départemental, ce taux variait de 40,1 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 60,1 pour les Bouches-du-Rhône.

Les femmes avaient un taux de dépistage plus important que les hommes (78,3 vs 27,5). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus élevé était celle des 26-49 ans pour les femmes avec un taux à 178,5 pour 1 000 femmes, comme pour les hommes avec un taux de 59,7 pour 1 000 hommes (figure 16).

Entre 2018 et 2023, le taux de dépistage des infections à gonocoque a augmenté de 65%, plus fortement chez les hommes (164%) que chez les femmes (48%).

Figure 16 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

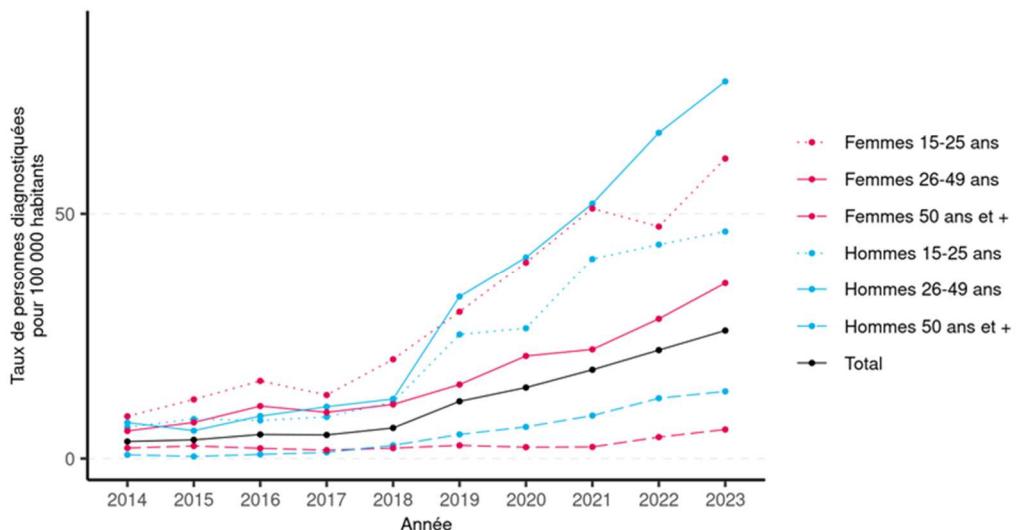
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2023, le taux de diagnostic des infections à gonocoque en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 26,1 pour 100 000 habitants, en hausse par rapport 2022 (22,1). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (24,3). Au niveau départemental, ce taux variait de 8,4 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 37,5 pour les Alpes-Maritimes.

Les hommes avaient un taux de diagnostic plus important que les femmes (33,3 vs 19,4). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus élevé était celle des 15-25 ans pour les femmes avec un taux de 61,2 pour 100 000 femmes alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 76,9 pour 100 000 hommes (figure 17).

Entre 2018 et 2023, le taux de diagnostic des infections à gonocoque a fortement augmenté de 319%, nettement plus chez les hommes (446%) que chez les femmes (203%).

Figure 17 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

Syphilis

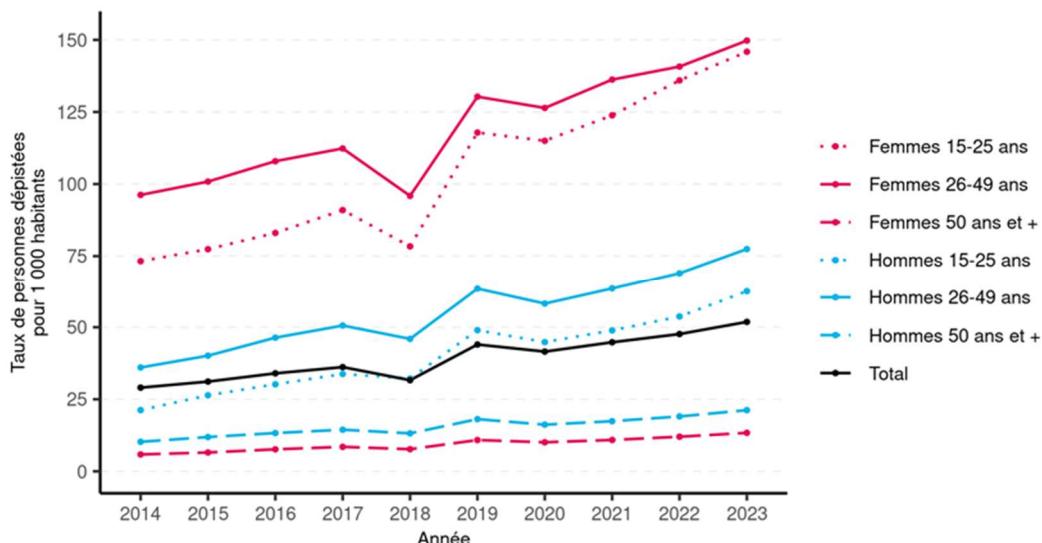
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2023, le taux de dépistage de la syphilis en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 51,8 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2022 (47,6).

Les femmes avaient un taux de dépistage plus important que les hommes (63,8 vs 38,8). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus élevé était celle des 26-49 ans chez les femmes avec un taux de 149,8 pour 1 000 femmes comme chez les hommes avec un taux de 77,4 pour 1 000 hommes (figure 18).

Entre 2018 et 2023, le taux de dépistage de la syphilis a augmenté de 64%, du même ordre de grandeur chez les hommes (67%) et les femmes (61%)

Figure 18 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2023



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

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

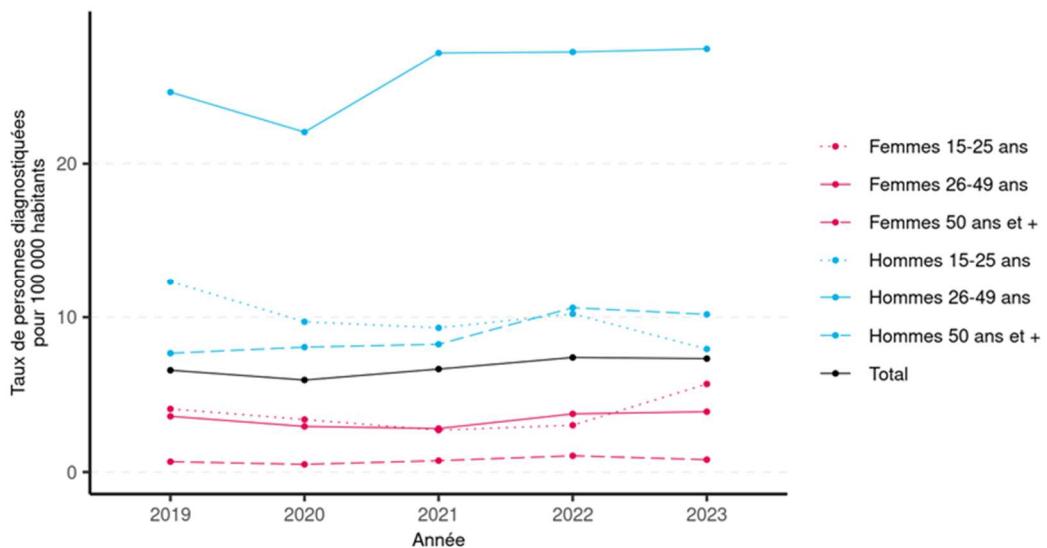
Les taux de diagnostic ne sont pas disponibles avant 2019 suite à une rupture d'extencilline®, principal traitement de la syphilis qui permet d'identifier les cas diagnostiqués et traités.

En 2023, le taux de diagnostic de syphilis en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 7,3 pour 100 000 habitants, similaire à celui de 2022 (7,4). Il était proche du taux de diagnostic en France hexagonale hors IdF (6,0). Au niveau départemental, ce taux variait de 1,4 pour les Hautes-Alpes à 10,8 pour les Alpes-Maritimes.

Les hommes avaient un taux de diagnostic plus important que les femmes (13,0 vs 2,1). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus élevé était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux de 5,7 pour 100 000 femmes alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 27,4 pour 100 000 hommes (figure 19).

Entre 2019 et 2023, le taux de diagnostic de syphilis a légèrement augmenté de 11%, un peu moins chez les hommes (10%) que chez les femmes (17%).

Figure 19 : 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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2019-2023



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

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

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

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données au format attendu a progressé en France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2023. Le taux de participation était respectivement de 75 % en France et de 90% en région PACA, soit 27 CeGIDD sur 30.

Caractéristiques des cas

Si le taux de participation des CeGIDD de PACA s'est amélioré depuis 2016, la qualité des données n'est pas encore suffisante et le nombre élevé de valeurs manquantes n'a pas permis de dresser un profil précis des cas diagnostiqués, notamment en termes de pratiques sexuelles.

En 2023, on retrouvait 2 100 cas de chlamydiose diagnostiqués dans les CeGIDD de Provence-Alpes-Côte d'Azur. La majorité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cisgenres (cis) (67%) et chez des personnes nées en France (70%). Les cas diagnostiqués étaient plutôt jeunes, les moins de 26 ans représentant 53% des cas. La majorité des cas (71%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation (tableau 20).

En 2023, 1 600 cas de gonococcie étaient diagnostiqués en CeGIDD. La quasi-totalité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cis (89%) et majoritairement chez des personnes nées en France (70%). Les 26-49 ans représentaient 62% des cas. Un peu plus de la moitié des cas (57%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation.

En 2023, 292 cas de syphilis étaient diagnostiqués en CeGIDD. La quasi-totalité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cis (92%) et majoritairement chez des personnes nées en France (63%). Les 26-49 ans représentaient 71% des cas. Un peu plus de la moitié des cas (57%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation.

Tableau 20 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2023

	Chlamydiose n = 2 100	Gonococcie n = 1 600	Syphilis n = 292
Genre (%)			
Hommes cis	67 %	89 %	92 %
Femmes cis	32 %	10 %	7 %
Personnes trans	0 %	0 %	1 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	53 %	28 %	12 %
26-49 ans	41 %	62 %	71 %
50 ans et plus	6 %	10 %	17 %
Pays de naissance (%)			
France	70 %	70 %	63 %
Etranger	30 %	30 %	37 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	NI (21 %)	NI (68 %)	NI (82 %)
Rapports hétérosexuels	NI (79 %)	NI (32 %)	NI (18 %)
Autres \$	NI (0 %)	NI (0 %)	NI (0 %)
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (82 %)	NI (88 %)	NI (86 %)
Non	NI (18 %)	NI (12 %)	NI (14 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	29 %	43 %	43 %*
Non	71 %	57 %	57 %*
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (2 %)	NI (6 %)	NI (4 %)
Non	NI (98 %)	NI (94 %)	NI (96 %)

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

\$ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

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

Prévention

Données de vente de préservatifs

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 9 359 428 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) en 2023 (source : Santé publique France). Ce chiffre était stable par rapport aux années précédentes malgré une évolution de la répartition entre la grande distribution et la pharmacie.

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

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.

En 2023, le nombre d'initiations de PrEP estimé était de 1 726, en augmentation par rapport à 2022 (1 548). Le nombre de renouvellement disponible uniquement pour le 1^{er} semestre 2023 était de 3 443, en augmentation constante depuis 2021.

Campagne 1^{er} décembre sur la prévention combinée « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité »

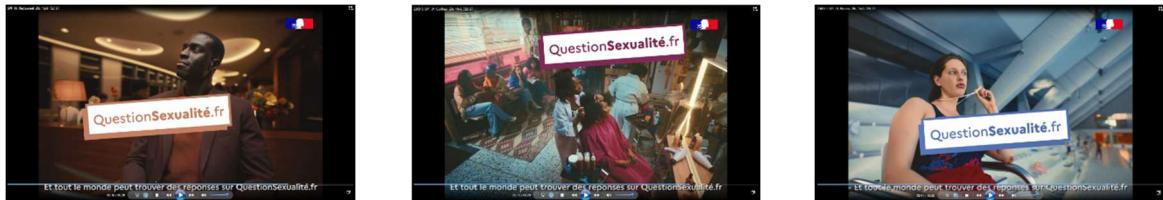
Pour cette édition 2024 de la Journée mondiale de lutte contre le VIH, Santé publique France rediffuse du 25 novembre au 15 décembre une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST, initialement diffusée en 2023.

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.

Spots :



Affiches :





Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez les vidéos « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](http://QuestionSexualité.fr)
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.questionsexualité.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>

Pour en savoir plus

- Bulletin de santé publique : [VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2023.](#)
- 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** ».
- Rapport contexte des sexualités en France – 2023 : [lien](#)

Remerciements

Santé publique France Paca-Corse tient à remercier :

- le CoreVIH PACA Ouest-Corse et le CoreVIH PACA Est ;
- l'ARS PACA ;
- 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 :

Laurence Pascal, Céline Caserio-Schönemann

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2023. Édition Paca. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 25 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr