

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

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.3 Dépistage du VIH p.5 Surveillance des infections à VIH p.8 Files actives des COREVIH p.11 Surveillance des diagnostics de sida p.14 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.15 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.16 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.17 Infections à gonocoque p.20 Syphilis p.22 Prévention p.24 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.26

### ÉDITO - *Christine Saura, responsable de Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes*

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, le 1<sup>er</sup> décembre, Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes actualise les données de surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes de la région.

Une hausse des dépistages des trois IST bactériennes (chlamydie, gonococcie et syphilis) et du VIH a été observée en 2021 après les baisses de 2020 liées à la pandémie de COVID-19. Si les niveaux de dépistage des IST bactériennes ont dépassé leur niveau de 2019 suivant la même dynamique que les années pré-COVID-19, l'augmentation du dépistage du VIH n'a pas rattrapé le niveau de 2019. Les femmes sont proportionnellement plus dépistées que les hommes, notamment dans les classes d'âge des femmes en âge de procréer.

Les nombres de cas diagnostiqués progressent pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et pour les gonococcies, tandis que celui des diagnostics de syphilis semble diminuer. Pour le VIH, les données disponibles sont en faveur d'une légère baisse des nouveaux cas diagnostiqués en 2021. Les infections à *Chlamydia trachomatis* concernent pour la première fois un peu plus d'hommes que de femmes en Auvergne-Rhône-Alpes, même si les taux d'infections restent les plus élevés chez les femmes de moins de 25 ans. Les gonococcies et les syphilis diagnostiquées en CeGIDD concernent majoritairement les hommes. En 2021, les découvertes de séropositivité au VIH sont toujours prédominantes chez les HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger et restent trop tardives.

Toutefois, ces tendances peu différentes des tendances nationales, restent délicates à interpréter en 2021 du fait de la baisse de la participation des professionnels de santé aux différents systèmes de surveillance, notamment depuis la pandémie de COVID-19. En effet, cette baisse de participation substantielle en Auvergne-Rhône-Alpes n'a pas permis de dégager de tendance sur le dépistage et les nouveaux diagnostics du VIH. Du côté des CeGIDD, la remontée de leurs bases de données est en nette progression par rapport à 2020 mais reste à parfaire. Dans ce contexte, les données issues du système national des données de santé (SNDS) et pour le VIH, les données issues de la file active des 3 COREVIH de la région présentées dans ce BSP ont été très précieuses pour aider à interpréter ces tendances.

A la lumière de ces données, Santé publique France appelle à la mobilisation de tous les professionnels de santé dans la surveillance pour adapter la lutte contre l'épidémie et plus globalement la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 qui vise une région sans sida à horizon 2030. La promotion d'un dépistage précoce du VIH reste essentielle pour permettre un accès aux traitements antirétroviraux, dont l'effet préventif a un impact direct sur la dynamique de l'épidémie. Afin de lutter contre les discriminations liées à la séropositivité au VIH et ainsi lever les principaux freins au dépistage, Santé publique France rediffuse sa campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » sur l'efficacité des traitements contre le VIH permettant aux personnes séropositives de vivre en bonne santé et de ne pas transmettre le virus à leurs partenaires.

*L'équipe de Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes remercie l'ensemble des professionnels de santé et des acteurs qui contribuent à la surveillance et à la prévention de ces infections et vous souhaite bonne lecture.*

## POINTS CLÉS

### VIH/sida

- **Surveillance du VIH : participation à LaboVIH et déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO** par les cliniciens et les biologistes **sont indispensables** pour la production d'indicateurs de surveillance fiables.  
En Auvergne-Rhône-Alpes en 2021 :
  - enquête LaboVIH : chute de la participation des laboratoires de biologie médicale (55%) ;
  - DO : exhaustivité estimée à 79%, bonne utilisation d'**e-DO (98%** des déclarations), baisse des déclarations comportant les 2 volets (biologiste + clinicien).
- **Dépistages du VIH : ré-augmentation** en 2021 après la baisse observée en 2020
  - enquête LaboVIH : pas de tendance dégagée à cause du faible taux de participation ;
  - sérologies remboursées par l'Assurance maladie (SNDS) : taux de dépistage de 62,6 pour 1 000 habitants, ré-augmentation des dépistages en 2021 suite à la baisse de 2020, mais sans retrouver le niveau de 2019 ;
  - augmentation de l'usage des TROD ;
  - baisse des ventes d'autotests VIH.
- **Diagnostics de VIH : tendance à la baisse**
  - DO : 39 découvertes de séropositivité par million d'habitants en 2021, impossibilité de dégager une tendance depuis 2016. En 2021, augmentation de la part des hommes et des moins de 25 ans, et diminution de la part des personnes diagnostiquées à un stade précoce ;
  - SNDS / EPI-PHARE : baisse des remboursements d'initiations de traitement par antirétroviraux ;
  - files actives des COREVIH : baisse du nombre de nouvelles personnes diagnostiquées et prises en charge en 2021.
- **Diagnostics de sida : globalement stables**, taux estimé à 8 par million d'habitants en 2021.

### Infection à *Chlamydia trachomatis*

- **En secteur public et privé (SNDS) :**
  - taux de dépistage de 39,5 pour 1 000 habitants, majorité de femmes (71%), en augmentation surtout chez les femmes de moins de 25 ans ;
  - taux de diagnostic de 1,4 pour 1 000 habitants, en augmentation plus marquée chez les hommes, le plus élevé chez les femmes de moins de 25 ans.
- **En CeGIDD :**
  - nombre de dépistages en augmentation ;
  - taux de positivité en diminution chez les femmes et en augmentation chez les hommes, pour la première fois plus élevé chez les hommes ;
  - caractéristiques des cas diagnostiqués : majorité d'hommes (63%), de jeunes de moins de 26 ans (59%), multipartenaires (84%) ; près d'un tiers présentait des antécédents d'IST.

### Infection à gonocoque

- **En secteur public et privé (SNDS) :**
  - taux de dépistage de 45,3 pour 1 000 habitants, majorité de femmes (76%), en augmentation surtout chez les femmes de moins de 25 ans ;
- **En CeGIDD :**
  - nombre de dépistages en augmentation ;
  - taux de positivité en augmentation, 5 fois plus élevé chez les hommes ;
  - caractéristiques des cas diagnostiqués : majorité d'hommes (86%) et de personnes âgées de 26 à 49 ans (54%) ; 44% présentait des antécédents d'IST.

### Syphilis

- **En secteur public et privé (SNDS) :**
  - taux de dépistage de 46,1 pour 1 000 habitants, majorité de femmes (68%), en augmentation surtout chez les femmes de moins de 25 ans ;
- **En CeGIDD :**
  - nombre de dépistages stable ;
  - taux de positivité en diminution, 7 à 8 fois plus élevé chez les hommes ;
  - caractéristiques des cas diagnostiqués : majorité d'hommes (96%) et de HSH (88%), de personnes âgées de 26 à 49 ans (62%) et de signes évocateurs d'IST (58%), 15% de co-infections par le VIH, 53% de diagnostics au stade de syphilis primaire.

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

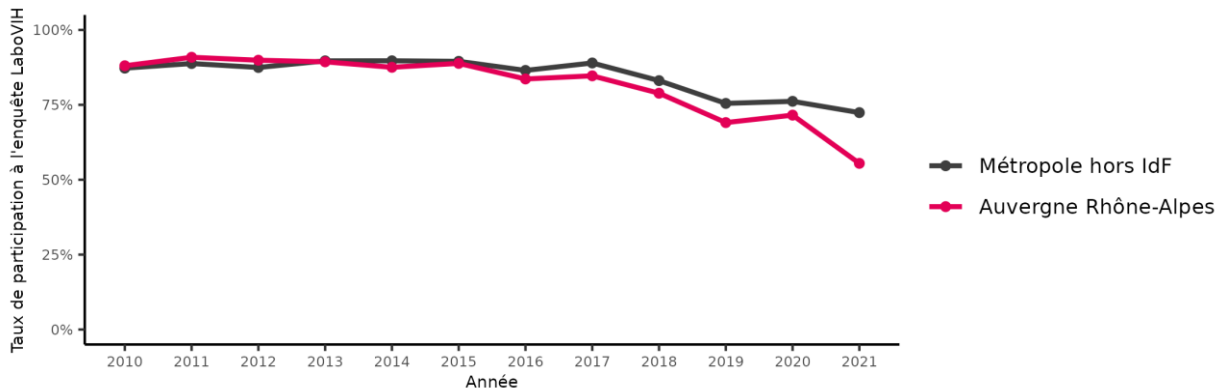
## Participation à l'enquête LaboVIH

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

Depuis la crise sanitaire, le taux de participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH ne cesse de chuter en Auvergne-Rhône-Alpes : de 79% en 2019 (pour le recueil de données LaboVIH 2018), il est passé à **55% en 2022 (données LaboVIH 2021)**, la région ayant le taux de participation le plus faible après l'Ile-de-France. En France métropolitaine hors Ile-de-France, ce taux a aussi baissé mais de façon moindre : il est passé de 76% à 72% sur ces mêmes années (Figure 1).

Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées (nombre de sérologies VIH, nombre de sérologies positives et nombre de découvertes de séropositivité au VIH) sont donc **à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces quatre dernières années.**

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors IdF, 2010-2021



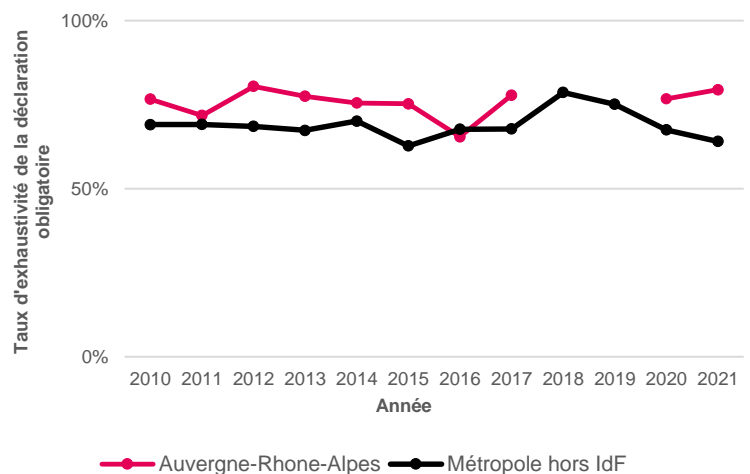
## Exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO)

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

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, **l'exhaustivité de la DO est estimée à 79% en 2021** (vs 64% en France métropolitaine hors Ile-de-France) (Figure 2).

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2010-2021



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

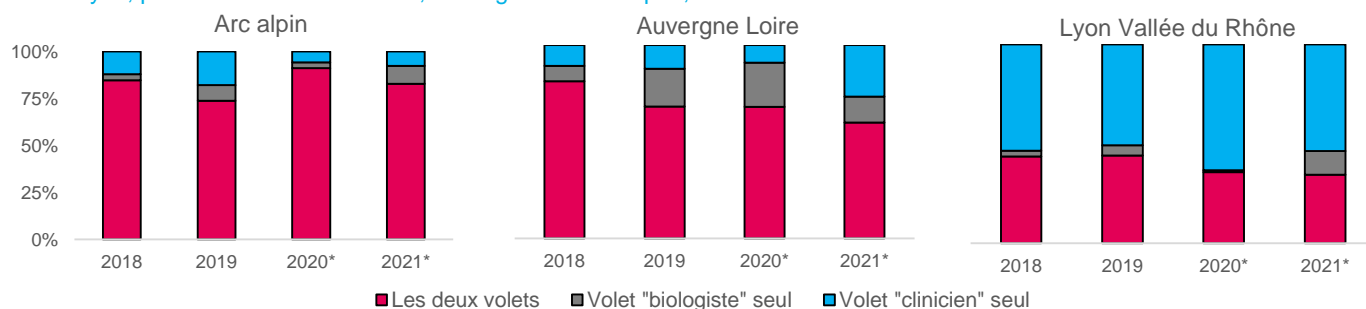
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion de DO VIH effectuée en ligne sur e-DO était de 98% en 2021. Cependant, on observe des adhésions différentes des biologistes et des cliniciens à la DO selon les territoires de COREVIH (Figure 3).

En 2021, la part des déclarations reçues avec les deux volets est en baisse dans tous les territoires. Elle reste cependant élevée dans l'Arc alpin (83%) où l'adhésion à la déclaration VIH par les déclarants est bonne malgré une légère baisse de la participation des cliniciens cette dernière année. En Auvergne-Loire, la part des déclarations reçues avec les deux volets est moyenne (60%) en 2021 ; sur ce territoire, on observe une augmentation de la participation des cliniciens et une baisse de la participation des biologistes. Dans le territoire Lyon Vallée du Rhône, la part des déclarations reçues avec les deux volets est faible (34%) ; on observe une baisse des déclarations des cliniciens et une légère augmentation des déclarations des biologistes, qui reste cependant faible (46% des déclarations).

Sur l'ensemble de la région, la participation des biologistes reste faible (en moyenne 64% des déclarations comportent le volet biologiste). **Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr** (voir encadré ci-dessous).

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021

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

## Surveillance virologique par le CNR

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

En 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes, la participation des biologistes à cette surveillance est restée très faible, avec trop peu de buvards envoyés au CNR pour estimer la part des infections récentes dans la région (seulement 14% de buvards envoyés par Lyon Vallée du Rhône, 44% par Auvergne-Loire et 48% par l'Arc alpin).

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

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

**ET**

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

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

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

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

## Données issues de l'enquête LaboVIH

Du fait de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH par les laboratoires de la région depuis quatre ans, les données présentées sont **à interpréter avec précaution**, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années, en particulier pour 2021 où le taux de participation des laboratoires a chuté à 55%.

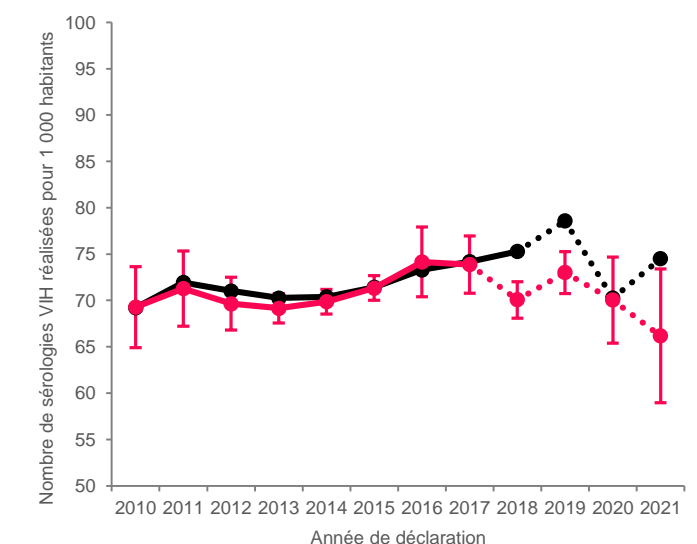
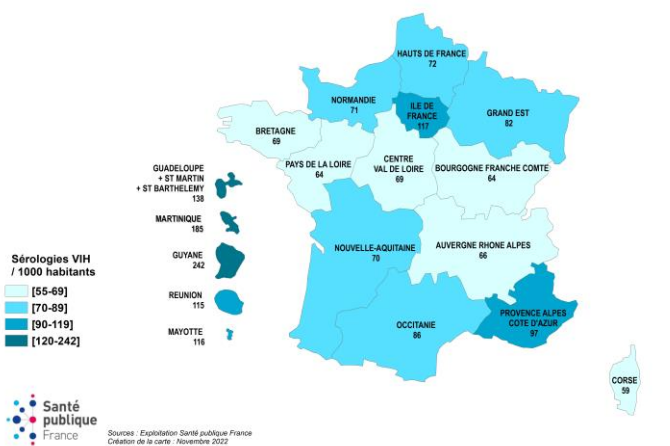
En 2021, le nombre de sérologies VIH effectuées en Auvergne-Rhône-Alpes est estimé à 539 934 (IC<sub>95%</sub> : [478 359-595 608]), soit **66 pour 1 000 habitants** (IC<sub>95%</sub> : [59-73]), se situant en-dessous de la moyenne nationale hors Ile-de-France (74/1 000 habitants). Etant donné l'incertitude sur cette estimation et la taille de son intervalle de confiance, **il n'est pas possible de dégager de tendance à partir des données LaboVIH 2021** (Figures 4 et 6A).

Cependant, les données du SNDS, qui sont exhaustives pour les sérologies remboursées par l'Assurance maladie, ont permis d'estimer une tendance de l'activité de dépistage du VIH en 2021 (voir page suivante).

En 2021, le nombre de sérologies VIH confirmées est estimé à 536 [318-754], soit un taux de positivité estimé à **1,0 [0,9-1,1] pour 1 000 sérologies**, stable sur ces 4 dernières années (Figures 5 et 6B).

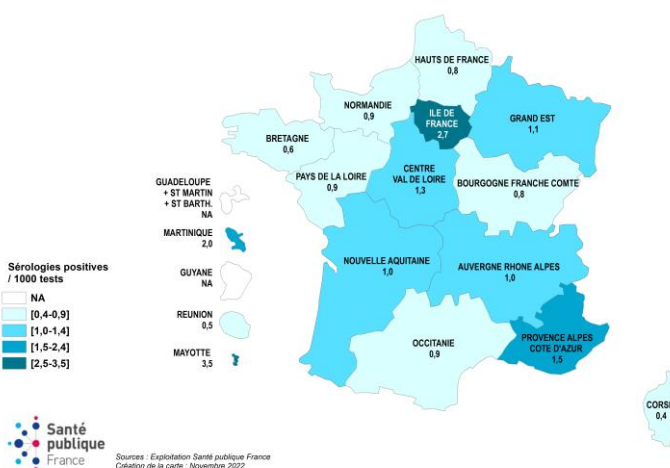
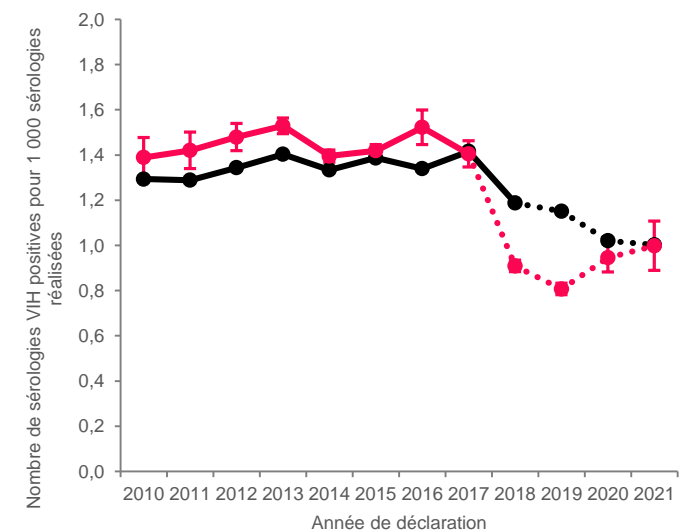
Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021

Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Auvergne-Rhône-Alpes (avec intervalles de confiance à 95%)\* et en France métropolitaine hors Ile-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 4/11/2022, Santé publique France.

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



— Métropole hors IdF — Auvergne-Rhône-Alpes

Source : LaboVIH 2022, données au 4/11/2022, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2022, données au 4/11/2022, Santé publique France. \* Années 2018 à 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes à prendre avec précaution du fait du faible taux de participation à LaboVIH

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

Les données de remboursement des sérologies VIH réalisées par les laboratoires privés et publics permettent de suivre les tendances du dépistage en population générale des bénéficiaires de l'Assurance Maladie. Les tests réalisés lors d'une hospitalisation, les tests anonymes et les tests ne générant pas de remboursement individuel sont exclus de ces données.

En 2021, le taux de dépistages remboursés des infections à VIH en Auvergne-Rhône-Alpes était de 62,6 ‰ (soit 417 460 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année), inférieur à celui observé en France (71,5 ‰). Deux tiers (65%) des personnes testées étaient des femmes, avec un taux de dépistage plus élevé (78,0 ‰) que chez les hommes (46,1 ‰) et cet écart était plus marqué chez les jeunes femmes (de 25 ans et moins) qui étaient les plus dépistées.

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, suite à la baisse du dépistage en 2020, une augmentation est à nouveau observée en 2021 dans toutes les classes d'âge, chez les hommes et chez les femmes. Cependant, cette augmentation ne permet pas de rattraper le niveau d'activité de dépistage de 2019 (Figure 7). Ces données corroborent les tendances observées au niveau national et sont similaires aux tendances de dépistage des IST bactériennes dans la région.

En 2021, le taux de dépistage variait d'un département à l'autre de la région, avec le taux le plus élevé dans le Rhône (79 ‰) suivi de la Haute-Savoie (66 ‰) et de l'Isère (64 ‰) (Figure 8).

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

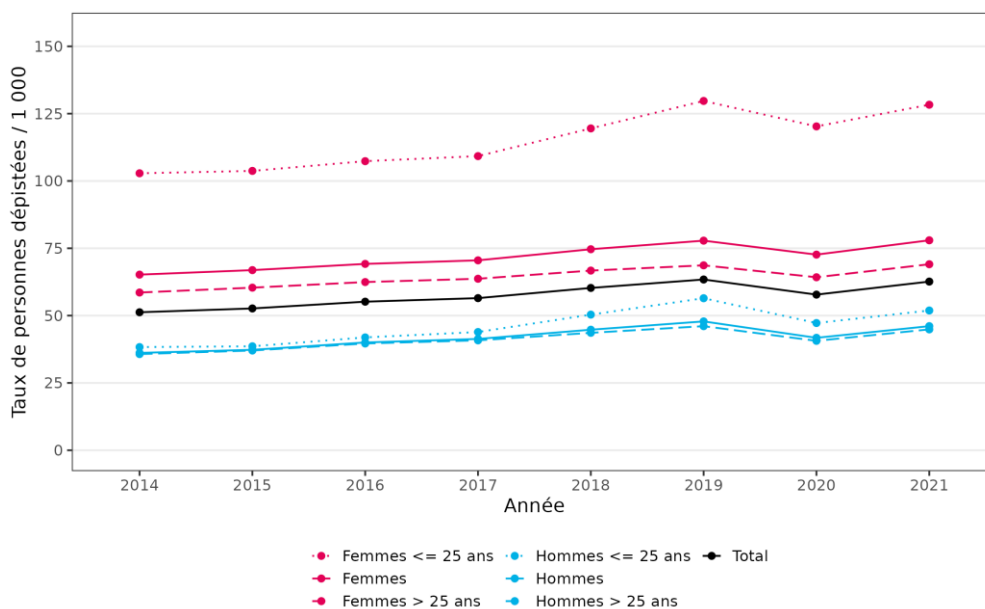
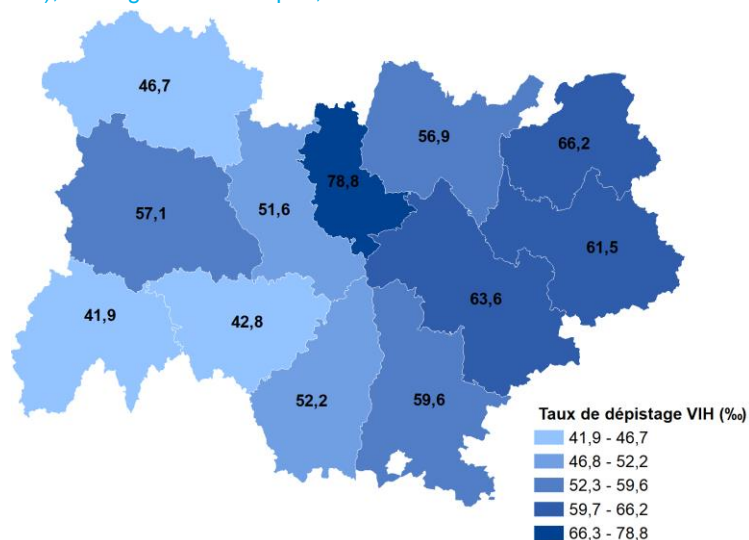


Figure 8 : Taux de dépistage des infections à VIH par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 19/10/2022. Traitement : Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2021, en Auvergne-Rhône-Alpes, 9 823 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse depuis 2019 où 12 033 autotests avaient été vendus (source : Santé publique France).

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

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

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, 6 971 TROD VIH ont été réalisés par 15 associations habilitées dans la région en 2021. L'activité de dépistage communautaire a ré-augmenté après la baisse observée en 2020 dans le contexte d'épidémie de COVID-19, dépassant désormais l'activité de 2019 (4 956 TROD en 2020 et 6 420 en 2019).

Parmi ces TROD, 36 tests ont été positifs, mais 11 connaissaient déjà leur séropositivité soit un taux de positivité corrigé de 3,6 / 1 000, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (1,0 / 1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

Près de trois tests sur quatre (74%) ont été réalisés auprès d'hommes. Plus de la moitié (59%) des personnes ayant réalisé un TROD VIH n'avaient jamais réalisé de dépistage VIH au cours de leur vie (par sérologie ou TROD ou autotests). La plupart des TROD ont été faits chez des personnes migrantes ou chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et principalement lors d'actions hors les murs. Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

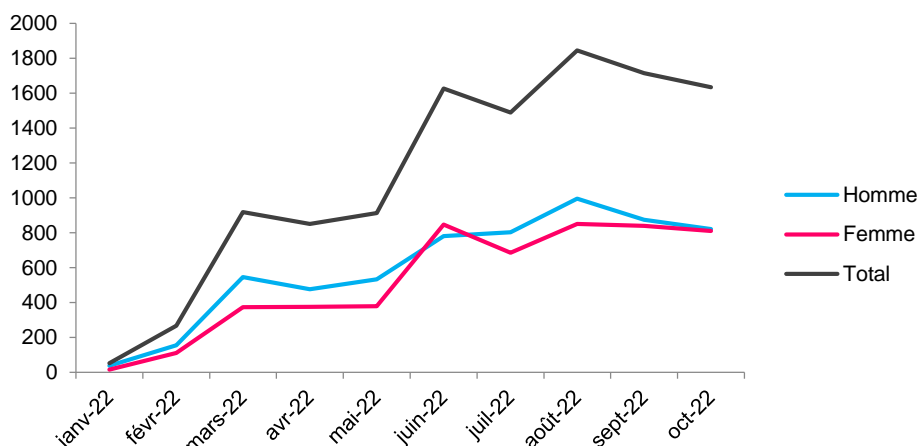
## VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022). L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.). Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

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

D'après les données de l'Assurance Maladie Auvergne-Rhône-Alpes, 10 817 bénéficiaires ont eu un ou plusieurs tests VIH sans prescription dans la région entre janvier et octobre 2022 avec un pic de dépistage au cours de l'été (Figure 9). Les hommes représentaient 53% de ces bénéficiaires et plus de la moitié avaient entre 20 et 39 ans.

Figure 9 : Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, janvier-octobre 2022



# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

## Données issues des notifications obligatoires VIH

### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

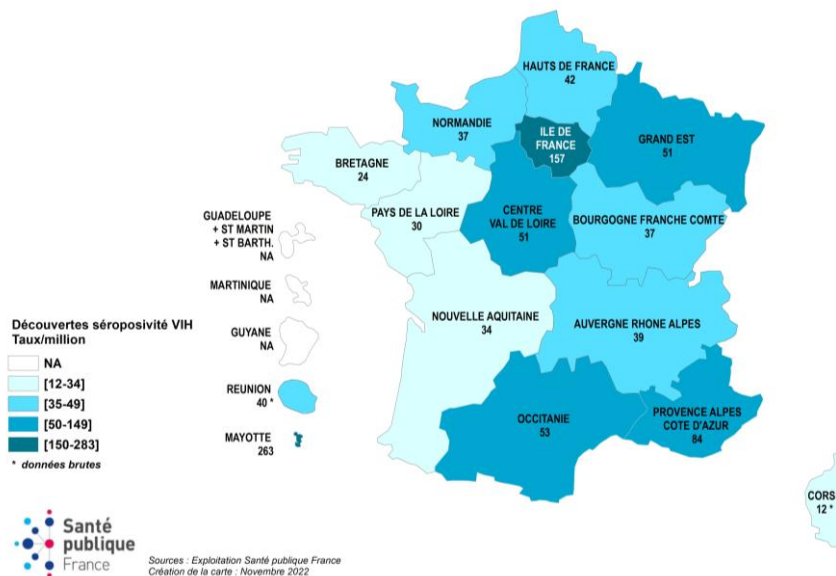
La baisse de la participation à l'enquête LaboVIH est une limite importante à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations, bien que l'exhaustivité de la DO soit relativement élevée dans la région. Les données 2018 à 2021 sont à interpréter avec précaution.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de **découvertes de séropositivité au VIH**, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, était estimé à **317** (IC<sub>95%</sub> : [182-453]) en 2021. Le taux rapporté à 1 million d'habitants était de **39** (IC<sub>95%</sub> : [22-56]) (Figure 10). Compte-tenu de l'étendue des intervalles de confiance depuis 2016, **il est difficile de dégager une tendance à partir des données de la DO et de LaboVIH** (Figure 11).

De ce fait, d'autres données ont été exploitées afin d'estimer cette évolution : on observe une **baisse des initiations de traitement par antirétroviraux** en 2021 dans la région (données du SNDS exploitées par EPI-PHARE, groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam), ainsi qu'une **baisse des nouvelles personnes vivant avec le VIH prises en charge** dans la région (données des files actives des 3 COREVIH, détail page 11).

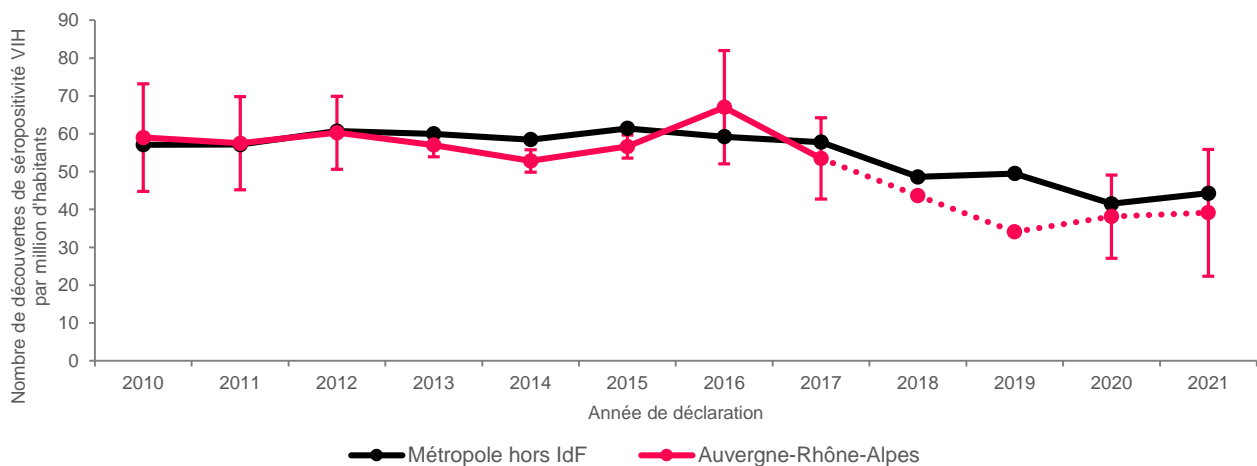
**L'ensemble de ces données suggère plutôt une baisse des nouvelles infections à VIH en Auvergne-Rhône-Alpes en 2021.**

Figure 10 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 11 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Auvergne-Rhône-Alpes (avec intervalles de confiance à 95%) et en France métropolitaine hors Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.



## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

Avec une prédominance masculine des cas de découvertes de séropositivité, **la part d'hommes augmente** en Auvergne-Rhône-Alpes en 2021 (77%) et dépasse cette année la proportion observée au niveau national (73%).

L'âge moyen (38 ans) est stable mais on observe une **hausse de la part des moins de 25 ans** (21% en 2021 vs 16% en 2018-2020) (Tableau 1).

La part des infections récentes n'est pas interprétable depuis 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes, en raison d'une participation trop faible des laboratoires à la surveillance virologique par l'envoi de buvards au CNR du VIH pour le test d'infection récente. L'indicateur de délai de diagnostic peut être impacté par ces données manquantes (plus de 70% en 2021).

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021**

	Auvergne-Rhône-Alpes		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 856)	2021 (n = 231)	2021 (n = 1 437)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes	69,4	76,6	72,7
Femmes	29,3	22,5	26,4
Transgenres	1,3	0,9	1,0
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	15,7	21,2	15,2
25-49 ans	64,1	58,4	61,2
50 ans et plus	20,2	20,3	23,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	53,7	54,0	59,8
Afrique sub-saharienne	32,4	27,7	26,3
Autres	14,0	18,3	14,0
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>			
Signes cliniques ou biologiques	29,2	27,5	33,5*
Exposition au VIH	19,3	16,5	17,8*
Bilan systématique	15,0	13,7	13,4*
Grossesse	3,9	3,3	3,7*
Dépistage orienté	19,6	24,2	19,9*
Autre	13,0	14,8	11,7*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	38,8	37,6	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	9,6	13,5	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,6	17,4	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	31,8	27,0	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,0	0,6	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	1,4	1,1	1,5*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	17,1	14,4	24,5
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	29,7	31,3	28,1
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>NI</b>	<b>NI</b>	<b>23,7*</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>3,3</b>	<b>2,0</b>	<b>2,7</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>4,0</b>	<b>2,6</b>	<b>3,6</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>21,3</b>	<b>24,1</b>	<b>25,7</b>

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

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

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

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

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

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

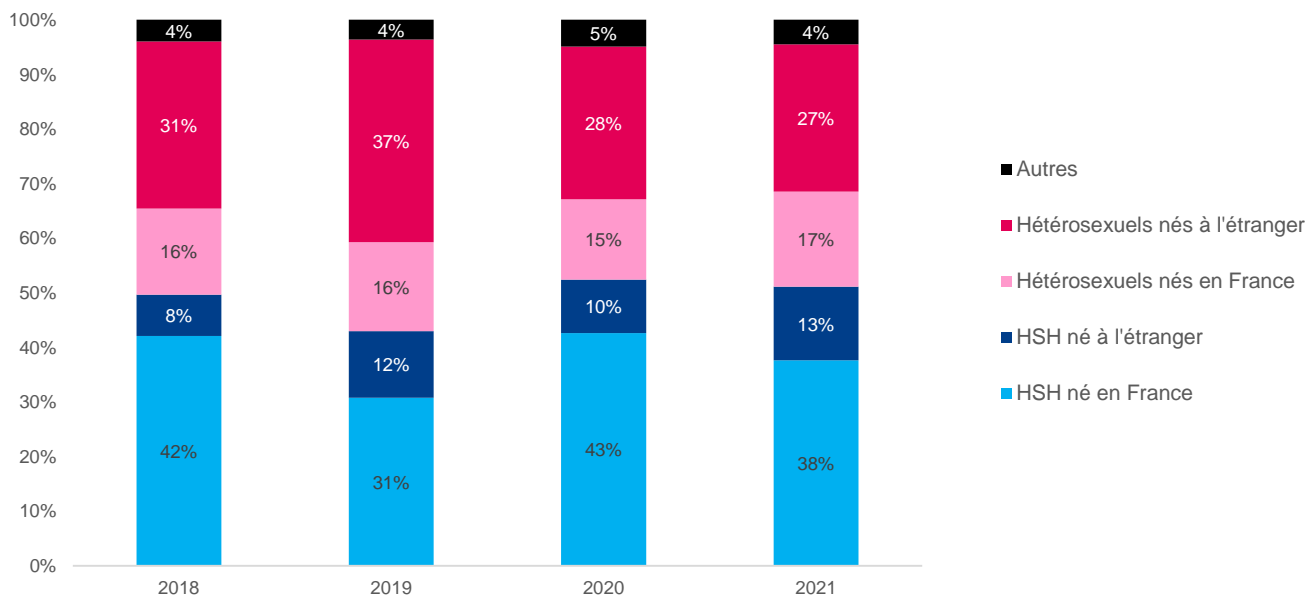
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

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

Par rapport à 2020, la part des HSH nés à l'étranger augmente en 2021 (13% des nouveaux cas) alors que la part des HSH nés en France diminue (38%). Cependant on n'observe pas de variation notable des modes de contamination sur la période 2018-2021 (Tableau 1 page précédente et Figure 12).

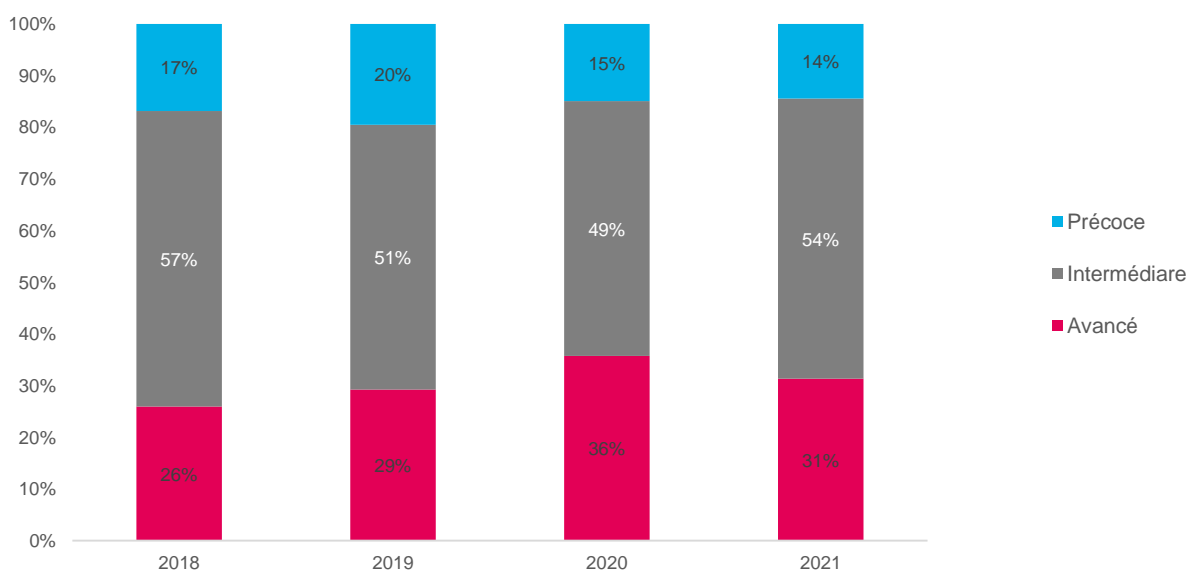
La proportion de personnes diagnostiquées à un stade avancé est en légère augmentation par rapport à la moyenne des 3 dernières années (31% vs 30%). Cependant la proportion de personnes diagnostiquées à un stade précoce a diminué et est inférieur de 10 points par rapport à la moyenne de cet indicateur en France métropolitaine hors Ile-de-France (14% vs 24%) (Tableau 1 page précédente et Figure 13).

Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Figure 13 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

# NOUVELLES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DIAGNOSTIQUÉES ET PRISES EN CHARGE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES EN 2021 : ANALYSE DES DONNÉES DES FILES ACTIVES DES 3 COREVIH.

## Personnes ayant participé à la rédaction de cet article

COREVIH Arc Alpin : Sabrina Aggoun, Emilie Piet

COREVIH Auvergne-Loire : Agnès Evrard, Emilie Goncalves

COREVIH Lyon - Vallée du Rhône : Stéphanie Degroodt

Santé publique France, cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes : Elise Brottet, Alexandra Thabuis



## Introduction et objectifs

Un des objectifs du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est de mettre fin à l'épidémie de sida en 2030 (<https://www.unaids.org/fr>). Depuis quelques années, plusieurs villes ou territoires de la région Auvergne-Rhône-Alpes se sont mobilisés pour accélérer les mesures permettant d'atteindre cet objectif (Fast track cities, Alpes sans sida, Lyon Vallée du Rhône sans sida...).

Afin de voir l'effet des actions débutées et les orienter, il est nécessaire de suivre l'évolution du nombre de nouvelles infections VIH prises en charge dans ces territoires et leurs caractéristiques épidémiologiques.

Dans les 3 COREVIH de la région Auvergne-Rhône-Alpes (COREVIH Arc alpin, COREVIH Auvergne Loire et COREVIH 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 prises en charge entre 2015 et 2021 dans les 3 COREVIH ont été analysées et sont présentées en détail pour l'année 2021 dans cet article.

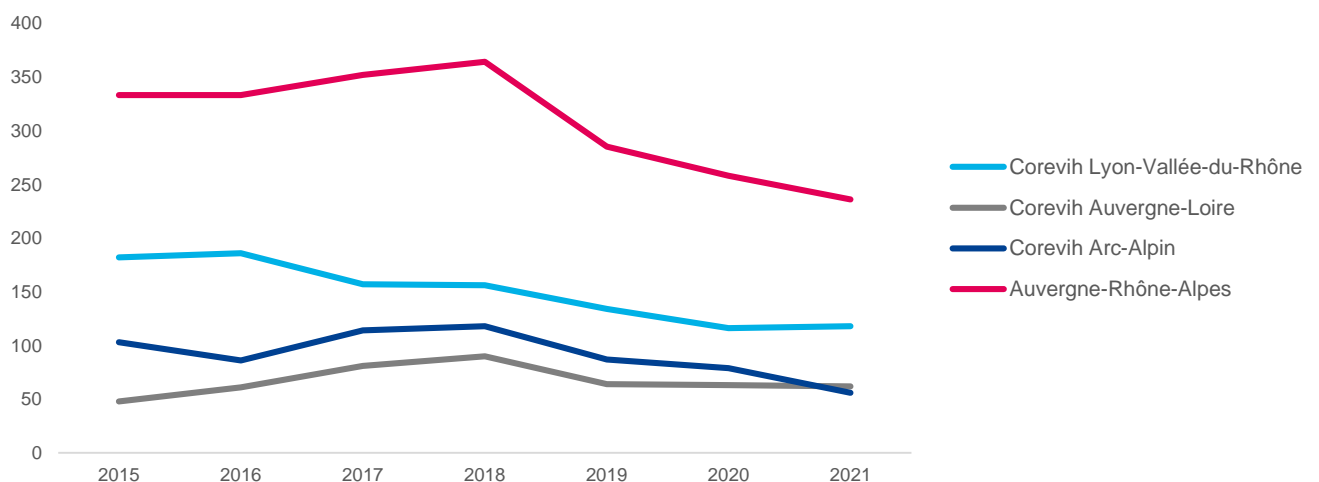
## Résultats

### • Evolution du nombre de nouvelles prises en charge

Sur les sept dernières années, on observe une baisse globale du nombre de diagnostics et de prises en charge de nouvelles PVVIH au niveau régional : après une augmentation entre 2015 (n=333) et 2018 (n=364), ce nombre baisse depuis 2019, pour atteindre 236 en 2021 (Figure 14).

Si on s'intéresse aux territoires de COREVIH, les dynamiques sont un peu différentes : sur le territoire Lyon vallée du Rhône, la tendance est à la baisse depuis 2017 et semble se stabiliser en 2021, sur l'Arc alpin la baisse est continue depuis 2019 après une période d'augmentation entre 2017 et 2018, et en Auvergne Loire on observe une augmentation entre 2015 et 2021, avec une stabilisation en 2020-2021.

Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2021.



## • Description des diagnostics et prises en charge en 2021

### Niveau géographique (territoire de COREVIH)

En 2021, 50% des patients étaient diagnostiqués et pris en charge sur le territoire Lyon vallée du Rhône, 26% en Auvergne-Loire et 24% dans l'Arc alpin.

### Type de dépistage

Le type de dépistage ayant permis le diagnostic était le plus souvent un test Elisa (88%), les tests de diagnostic rapide participant à 12% des diagnostics (10% par des TROD et 2% par des autotests). Des différences étaient observées selon les territoires : la part des TROD était plus importante sur Lyon vallée du Rhône (16%) tandis qu'elle était plus faible en Auvergne Loire (2%) ; quant à la part des autotests, elle était plus importante sur l'Arc alpin (5%).

### Age

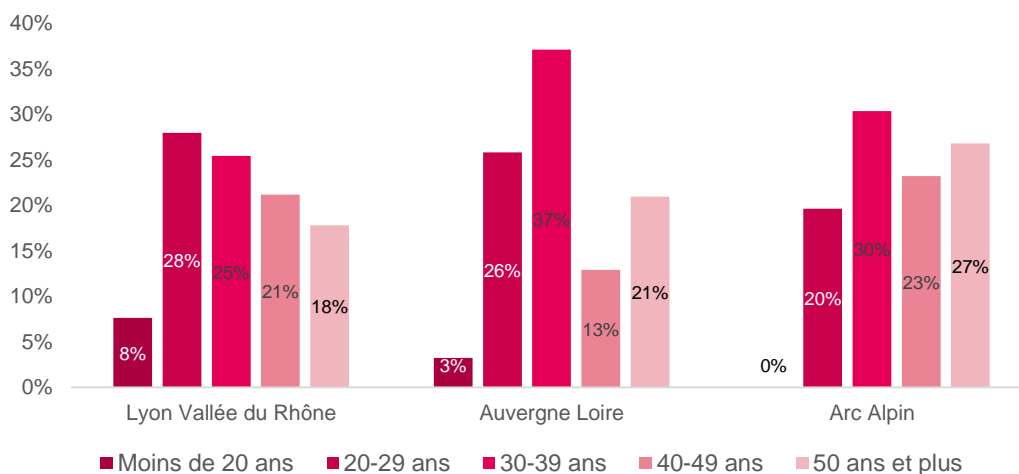
Sur l'ensemble de la région, la majorité (55%) des patients étaient âgés de 20 à 49 ans ; la répartition à l'intérieur de cette tranche d'âge était différente selon les territoires de COREVIH : en Auvergne-Loire et dans l'Arc alpin, la tranche d'âge majoritaire était celle des 30-39 ans (respectivement 37% et 30% des patients) alors que sur Lyon Vallée du Rhône, il s'agissait des 20-29 ans (37% des patients).

Les patients âgés de 40 ans et plus représentaient 40% des patients sur l'ensemble de la région (19% avaient entre 40 et 49 ans et 21% étaient âgés de 50 ans et plus). La répartition entre territoires était assez homogène, hormis sur l'Arc alpin où les 50 ans et plus constituaient la deuxième classe d'âge la plus représentée, avec 27% des patients.

Enfin, les moins de 20 ans étaient minoritaires (5% sur l'ensemble de la région) ; ils étaient plus nombreux sur le territoire Lyon vallée du Rhône (8%) que sur les deux autres territoires (Figure 15).

Les médianes d'âge des nouvelles PVVIH confirment que ces patients sont plus âgés sur l'Arc alpin (39,5 ans) que sur les deux autres territoires (34 ans pour Lyon Vallée du Rhône et 34,5 ans pour Auvergne-Loire).

Figure 15 : Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par classe d'âge et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021.



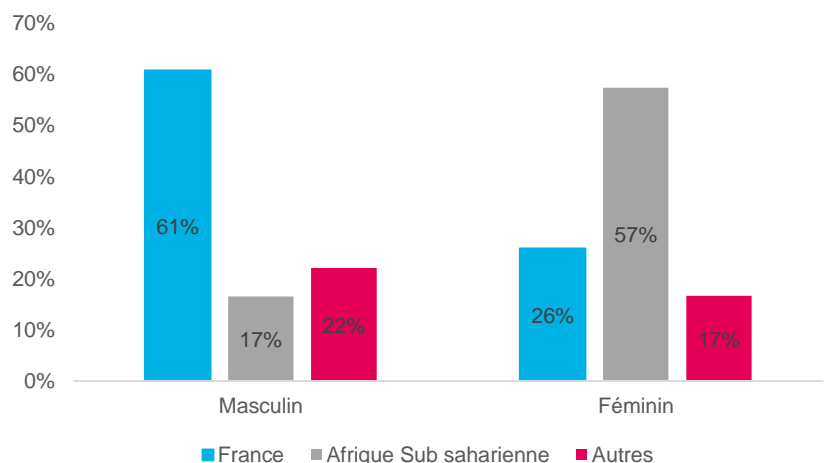
### Sexe

Les patients étaient majoritairement des hommes (77%), 23% étaient des femmes et un seul patient (0,4%) était transgenre. Cette répartition était quasiment la même quelle que soit la classe d'âge.

### Pays de naissance

Les hommes étaient majoritairement nés en France (61%), tandis que les femmes étaient pour la plupart nées en Afrique sub-saharienne (Figure 16).

Figure 16 : Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par sexe et pays de naissance, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021.



### Mode de contamination

A l'échelle de la région, les HSH représentaient le mode de contamination le plus courant (54% dont 2/3 nés en France et 1/3 nés à l'étranger), suivis par les hommes hétérosexuels (21% dont 1/2 nés en France et 1/2 nés à l'étranger) et les femmes hétérosexuelles (21% dont 1/3 nées en France et 2/3 nées à l'étranger) ; les autres modes de contamination (usagers de drogues injectables, transfusion, transmission materno-fœtale) étaient minoritaires (4%).

L'évolution de la part des modes de contamination entre 2018 et 2021 à partir de la DO est présentée Figure 12 page 10.

La répartition variait selon les territoires de COREVIH, avec Lyon Vallée du Rhône qui se distinguait des deux autres : sur ce territoire la part des femmes était plus importante que sur l'Arc alpin et Auvergne Loire, et parmi les hommes, la part de HSH était plus importante et la part d'hétérosexuels moins importante que sur les deux autres territoires (Figure 17).

### Stade de diagnostic

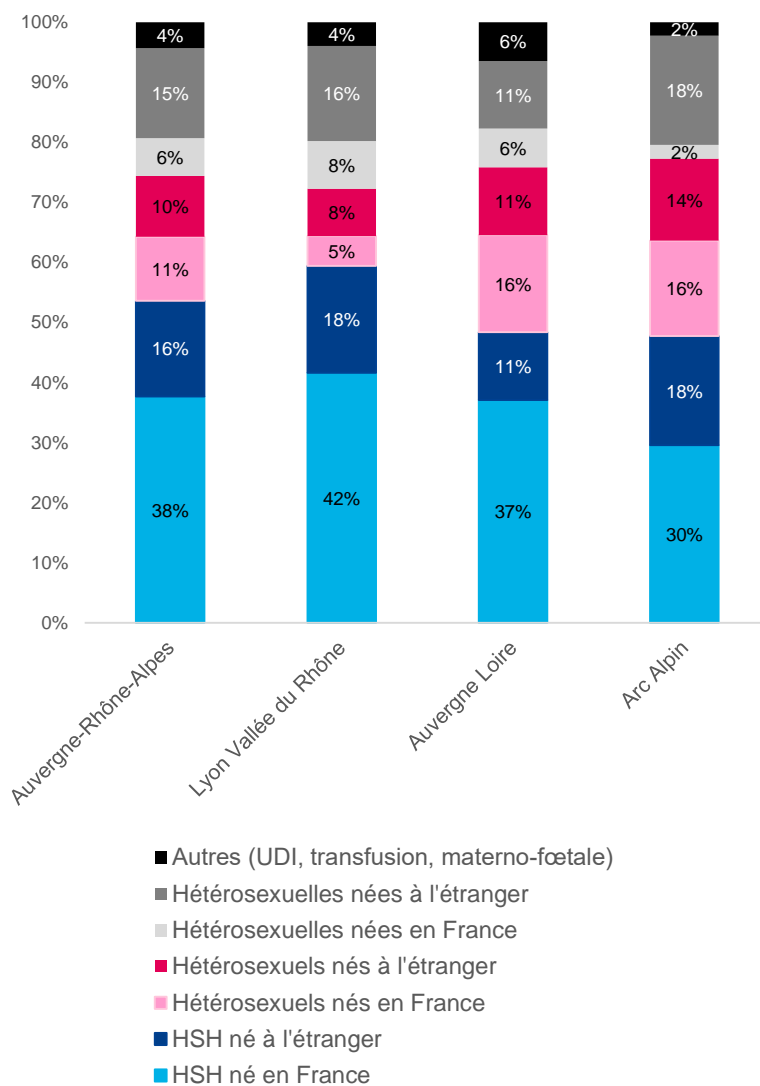
A l'échelle régionale, 15% des patients étaient diagnostiqués au stade de primo-infection (déclaré par le médecin) et 35% à un stade avancé (CD4<200 ou stade sida). L'Arc alpin présentait un taux plus faible de diagnostics au stade primo-infection (7%), tandis que les trois territoires avaient une proportion équivalente de diagnostics à un stade avancé.

L'évolution de la part des stades de diagnostic entre 2018 et 2021 à partir de la DO est présentée Figure 13 page 10.

### Délai de mise sous traitement

Ce délai (entre la date de diagnostic et la date de mise en route du traitement) était inférieur à 15 jours : 12 jours dans l'Arc alpin et 14 jours dans les deux autres territoires).

Figure 17 : Répartition du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par mode de contamination et par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021.



### • Discussion

L'étude des nouvelles PVVIH prises en charge en région Auvergne-Rhône-Alpes de 2015 à 2021 montre une tendance à la baisse depuis au moins l'année 2019, plus précoce sur le territoire Lyon Vallée du Rhône que sur les deux autres territoires de COREVIH. Il n'y a pas eu de chute de ces nouvelles prises en charge en 2020 au moment de la pandémie de COVID-19 malgré une baisse du dépistage cette année-là, ni de rebond en 2021.

Même si les principales caractéristiques socio-démographiques des nouvelles PVVIH sont similaires sur l'ensemble de la région, certaines particularités émergent selon le territoire de COREVIH. Ainsi, la part des nouvelles PVVIH de moins de 30 ans et la part des HSH sont plus importantes dans la zone Lyon Vallée du Rhône qu'en Auvergne Loire ou dans l'Arc alpin. Ceci peut s'expliquer par la présence de la Métropole de Lyon qui concentre une population plus jeune et plus de personnes LGBT. La part des TROD comme mode de dépistage, plus importante en Lyon Vallée du Rhône, est à rapporter à une présence associative forte avec des dépistages, notamment dans la communauté HSH.

Les HSH et les femmes originaires d'Afrique subsaharienne restent particulièrement touchés par les nouvelles infections VIH dans la région. Les actions d' "aller vers" développées depuis quelques années sont donc essentielles pour toucher les communautés HSH ou originaires d'Afrique, afin de leur proposer du dépistage et la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Encore un tiers des nouvelles PVVIH sont diagnostiquées à un stade avancé. Réduire ce chiffre est indispensable pour infléchir l'épidémie. Cela passe par la sensibilisation de la population et la multiplication des offres de tests, notamment la mise en place depuis 2022 de l'opération VIHTest qui donne la possibilité de se faire tester dans les laboratoires d'analyse médicale sans ordonnance.

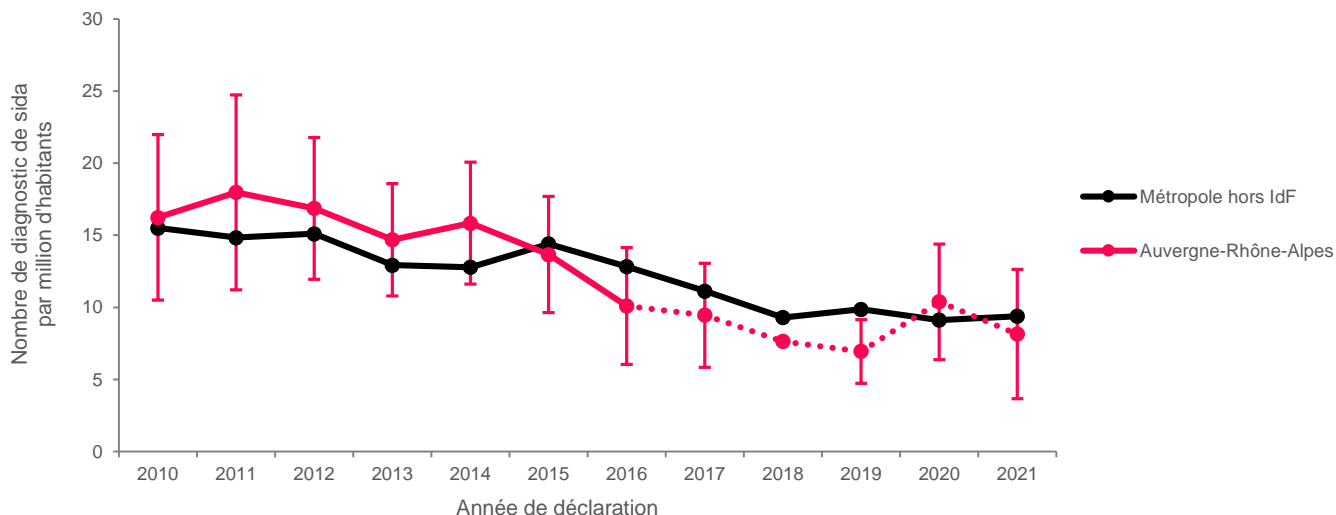
# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

### • Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Auvergne-Rhône-Alpes, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 66 (IC<sub>95%</sub> : [30-102]) en 2021, soit **8** (IC<sub>95%</sub> : [4-13]) **par million d’habitants**. Ce taux est globalement stable depuis 2016 et semblable au taux national en 2020 et 2021, mais ces estimations doivent être interprétées avec précaution car les intervalles de confiance sont larges (Figure 18).

Figure 18 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d’habitants en Auvergne-Rhône-Alpes (avec intervalles de confiance à 95%) et en France métropolitaine hors Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO sida, données au 30/06/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

### • Caractéristiques des cas de sida

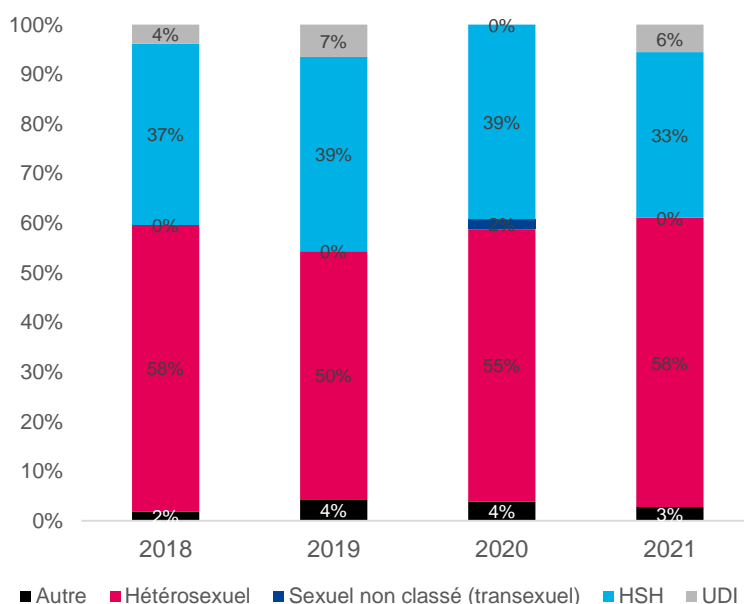
En 2021, on observe une augmentation de la part des cas âgés de plus de 50 ans (49% des cas), et de la part des cas nés en France (58%), ces proportions étant plus élevées qu’au niveau national.

La majorité des cas (58%) ignorait sa séropositivité avant le diagnostic de sida.

Les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose (37%), suivie par la toxoplasmose cérébrale (15%) et la candidose œsophagienne (12%).

La part des HSH parmi les nouveaux cas de sida diminuait en 2021 (33%) tandis que la part des hétérosexuels augmentait (58%) (Figure 19).

Figure 19 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

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

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

La surveillance de ces IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et de diagnostic sur le territoire métropolitain et les départements et régions d'outre-mer (Tableau 2).

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement l'activité de dépistage du secteur privé et public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des CeGIDD\* ; elles concernent également les diagnostics du secteur privé et public et des CeGIDD pour les infections à *Chlamydia trachomatis*. Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée en CeGIDD sont également présentées.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis précoce et les infections à gonocoque.

Tableau 2 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
<b>Système National des Données de Santé (SNDS)**</b>	Données de remboursement par l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, consultations externes hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière, région et département	France entière, région et département  (diagnostic uniquement pour les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> )
Surveillance CeGIDD :  <b>Rapports d'activité et de performance (RAP)</b>	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les RAP transmis aux Agences régionales de santé (ARS) et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS) (plus de 80% de RAP transmis).	France entière et région.	
<b>SurCeGIDD</b>	Recueil automatisé des données individuelles de consultations pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France. Modalités de cette surveillance (dont les variables et les modalités de transfert des données) décrites sur le site de Santé publique France ( <a href="#">lien</a> ).	Taux de couverture variable selon les régions ( <i>cf.</i> taux de couverture régional en page suivante)	
<b>RésIST</b>	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France.  Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et région, uniquement pour syphilis précoce et gonococcie  Taux de couverture variable selon les régions

\* CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST

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

## SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2021, 17 CeGIDD sur les 26 de la région (65%) ont envoyé leur base de données au format attendu, participation en nette progression puisque seuls 25% d'entre eux avait transmis leur base en 2020.

Du fait d'un taux de participation à cette surveillance trop faible avant 2021, les données SurCeGIDD analysées dans les pages suivantes ne concernent que l'année 2021, sans comparaison possible aux années précédentes.

Certaines variables ne sont pas exploitables car elles présentent une proportion importante de données manquantes : multipartenariat et nombre médian de partenaires, couverture maladie, pénétrations anales ou vaginales non protégées dans les 12 mois (avec partenaire stable ou occasionnel). Selon les pathologies décrites, les données de comportement sexuel sur les 12 derniers mois ont une proportion de données manquantes trop importantes pour pouvoir être analysées.

### Caractéristiques des consultations et des consultants dans les CeGIDD

Au cours de l'année 2021, 91 757 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD d'Auvergne-Rhône-Alpes participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 28 988 patients, et en moyenne, chaque patient avait été vu à 3 consultations.

Parmi les consultations enregistrées en CeGIDD en 2021 (Tableau 3), 42% avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque, 15,5% pour initiation d'une PrEP et 14% étaient anonymes. Environ une consultation sur 3 concernait un dépistage d'une IST ou du VIH (38%).

Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021 (Tableau 4), 65% étaient des hommes, 59% étaient âgés de 19 à 29 ans et 80% étaient nés en France.

Tableau 3 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021 (n = 91 757)

	n	%
<b>Motifs de consultation les plus fréquents*</b>		
1 – Dépistage lié à exposition à risque	24 507	42,3
2 – Conseil personnalisé	12 173	21,0
2 – Remise de résultat	9 333	17,1
4 – Initiation d'une PrEP	9 001	15,5
5 – Dépistage sans exposition à risque	6 300	10,9
<b>Consultations hors les murs</b>	3 546	4,1
<b>Consultations anonymes</b>	10 002	13,6
<b>Dépistages</b>		
Syphilis	28 589	31,2
Infections à gonocoque	29 895	32,6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	31 787	34,6
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	2 039	2,2
Infection à VIH	35 460	38,6
Hépatite B (AgHBs)	22 927	25,0
Hépatite C (Ac VHC)	18 682	20,4

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 02/11/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021 (n = 33 324)

	n	%
<b>Sexe</b>		
Hommes	21 581	64,9
Femmes	11 572	34,8
Transgenres	107	0,3
<b>Âge médian (années)</b>		
Hommes	27	
Femmes	23	
<b>Classes d'âge</b>		
0-18 ans	2 460	7,4
19-29 ans	19 484	58,5
30-39 ans	6 666	20,0
40-49 ans	2 814	8,5
≥ 50 ans	656	5,6
<b>Région de naissance</b>		
France	21 252	79,7
Amériques	585	2,2
Afrique subsaharienne	2 313	8,7
Europe (hors France)	980	3,7
Autres	1 541	5,8

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : SurCeGIDD, données au 02/11/2022. Traitement : Santé publique France.



## INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

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

En 2021, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en Auvergne-Rhône-Alpes était de 39,5 ‰ (soit 263 551 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année), inférieur à celui observé en France (41,8 ‰). Plus de deux tiers (71%) des personnes testées étaient des femmes, avec un taux de dépistage deux fois plus élevé (53,8 ‰) que chez les hommes (24,1 ‰).

Dans la région comme au niveau national, suite à une augmentation en 2019 puis une stabilisation en 2020, le taux de dépistage augmente à nouveau en 2021 dans toutes les classes d'âge, chez les hommes et les femmes. Cette tendance est encore plus marquée chez les femmes de moins de 25 ans (Figure 20).

En 2021, ce taux de dépistage varie d'un département à l'autre, le plus élevé étant observé dans le Rhône (56 ‰), suivi de l'Isère (42 ‰) et de la Haute-Savoie (41 ‰) (Figure 21).

Figure 21 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2021

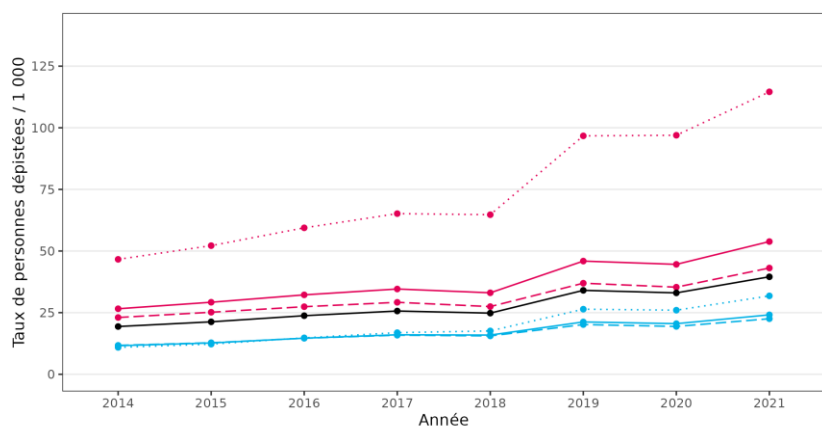
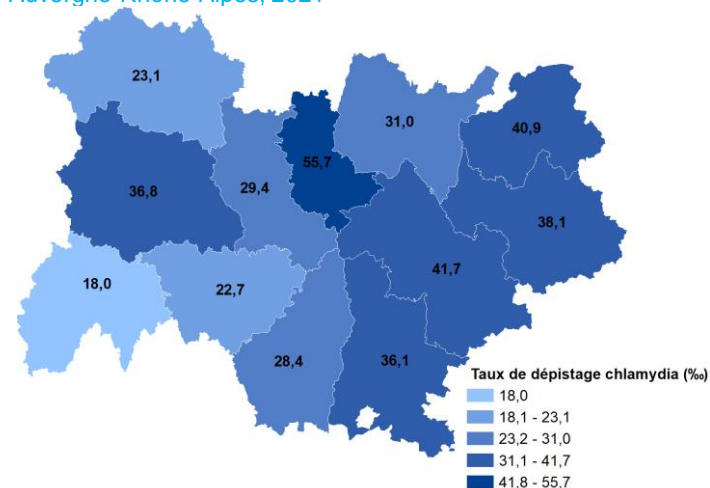


Figure 20 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2021

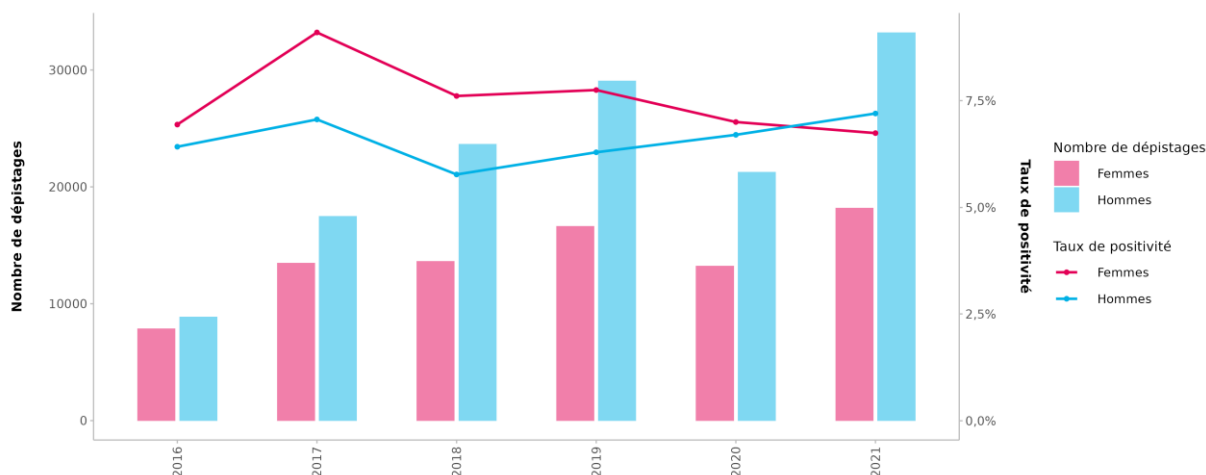
● Femmes <= 25 ans ● Hommes <= 25 ans ● Total  
 ● Femmes ● Hommes  
 ● Femmes > 25 ans ● Hommes > 25 ans

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

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

En 2021, le nombre de dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD était d'environ 51 400, en nette augmentation, comme le nombre de diagnostics de cette infection dans ces structures (environ 3 600 en 2021) (Figure 22). Le taux de positivité augmente chez les hommes depuis 2018 alors qu'il diminue chez les femmes : en 2021, il est ainsi plus élevé chez les hommes (7,2%) que chez les femmes (6,7%).

Figure 22 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2021



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

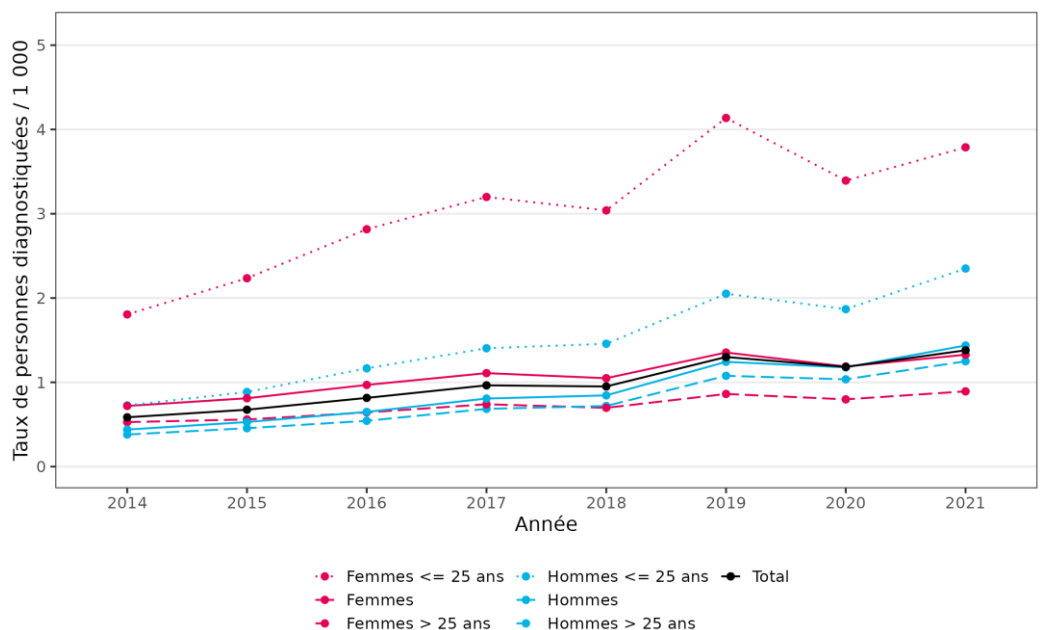
## Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

Parmi l'ensemble des dépistages réalisés en 2021, 9 198 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués dans la région, soit un taux de diagnostic de 1,4 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus, inférieur à celui observé en France (1,7 ‰). Ce taux était plus élevé en 2021 chez les hommes (1,4 ‰) que chez les femmes (1,3 ‰) à l'inverse des années précédentes (Figure 23). Il est plus élevé surtout chez les jeunes de 25 ans et moins (3,8 ‰ chez les femmes et 2,3 ‰ chez les hommes).

Hormis une légère baisse en 2020, le nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* était en augmentation entre 2014 et 2021, de façon plus marquée chez les hommes (Figure 16). La même tendance était observée au niveau national.

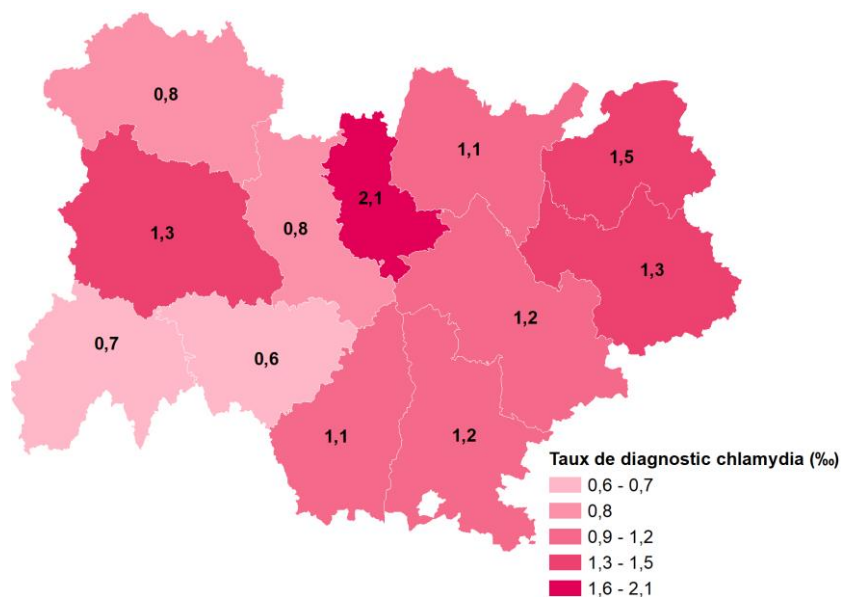
Le taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* variait en 2021 selon les départements, avec le taux le plus élevé observé dans le Rhône (2,1 ‰), suivi de plus loin par la Haute-Savoie (1,5 ‰), le Puy-de-Dôme (1,3 ‰) et la Savoie (1,3 ‰) (Figure 24).

Figure 23 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2021



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

Figure 24 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par département de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



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

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

En 2021, d'après les données remontées des CeGIDD, 2 096 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été décrits en Auvergne-Rhône-Alpes.

Ces cas concernaient un tiers de femmes (36%) et deux tiers d'hommes (63%) majoritairement nés en France. Plus de la moitié étaient âgés de moins de 26 ans (Tableau 5).

Les comportements sexuels se répartissaient de la manière suivante : 38% étaient des femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 30% des hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes et 29% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

La majorité des cas (84%) avait eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois.

Seuls 7% des cas présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation et plus d'un quart avait eu un antécédent d'IST dans les 12 derniers mois.

Ces caractéristiques étaient proches de celles des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués en France métropolitaine hors Ile-de-France, hormis pour la présence de signes évocateurs et d'antécédents d'IST.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD d'Auvergne-Rhône-Alpes et de France métropolitaine hors Ile-de-France, 2021

	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine hors Ile-de-France
	2021 (n = 2 096)	2021 (n = 9 097)
<b>Sexe (%)</b>		
Hommes	63,4	60,5
Femmes	36,2	39,4
Transgenres	0,4	0,2
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 26 ans	58,9	64,6
26-49 ans	38,2	32,1
50 ans et plus	2,9	3,4
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
Nés en France	84,7	86,3
Nés à l'étranger	15,3	13,7
- Afrique subsaharienne	5,3	4,6
- Amériques	2,6	2,3
- Europe (hors France)	4,0	3,9
- Autres	3,4	2,8
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	28,9*	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	30,3*	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	38,9*	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,1*	2,1*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Oui	83,9*	84,5*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>		
Oui	7,3	17,5
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Oui	28,6	18,1
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>		
Positif connu	0,2	0,6
Découverte de séropositivité	0,9	0,4
Négatif	98,9	99,0

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

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

## INFECTIONS À GONOCOQUE

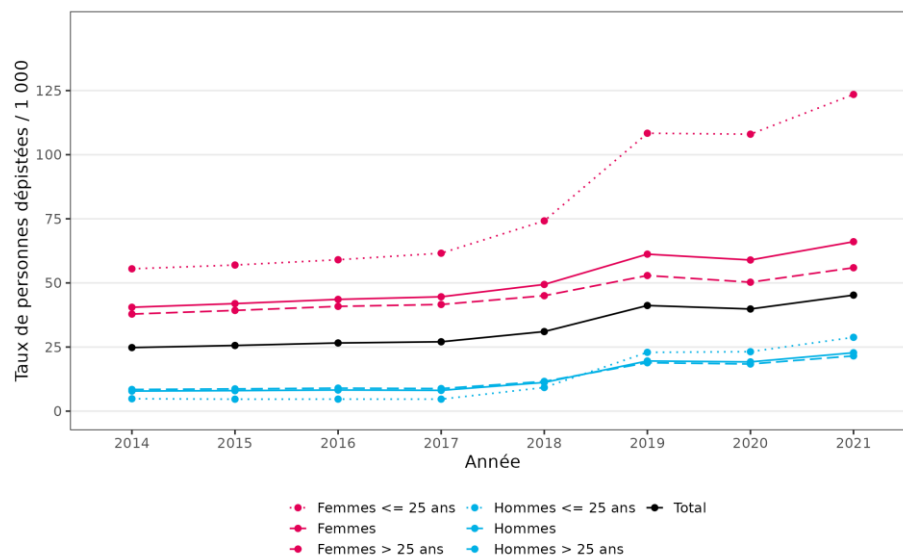
### Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage des infections à gonocoque en Auvergne-Rhône-Alpes était de 45,3 ‰ (soit 301 605 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année), inférieur à celui observé en France (48,5 ‰). Bien que les cas d'infections à gonocoque soient plus fréquents chez les hommes, les trois quarts (76%) des personnes testées étaient des femmes, ce qui peut s'expliquer par l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis*. Le taux de dépistage chez les femmes (66,1 ‰) était ainsi trois fois plus élevé que chez les hommes (22,8 ‰) et cet écart était plus marqué chez les jeunes femmes (de 25 ans et moins) qui étaient les plus dépistées.

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, suite à la baisse du dépistage en 2020, une nouvelle augmentation a été observée en 2021 dans toutes les classes d'âge, chez les hommes et chez les femmes. Cette tendance s'inscrit dans l'augmentation observée depuis 2018 (Figure 25).

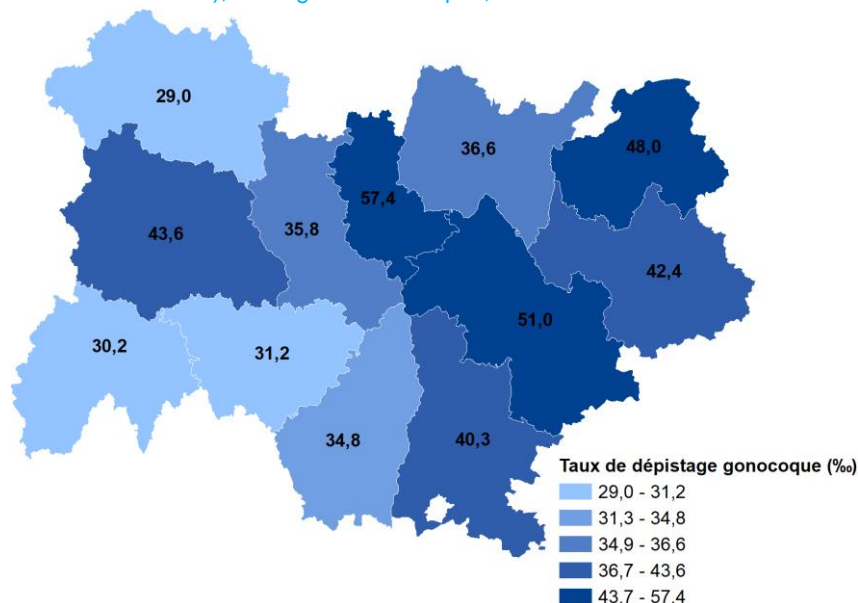
Le taux de dépistage variait d'un département à l'autre de la région, avec le taux en 2021 le plus élevé dans le Rhône (57 ‰) suivi de l'Isère (51 ‰) et la Haute-Savoie (48 ‰) (Figure 26).

Figure 25 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2021



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

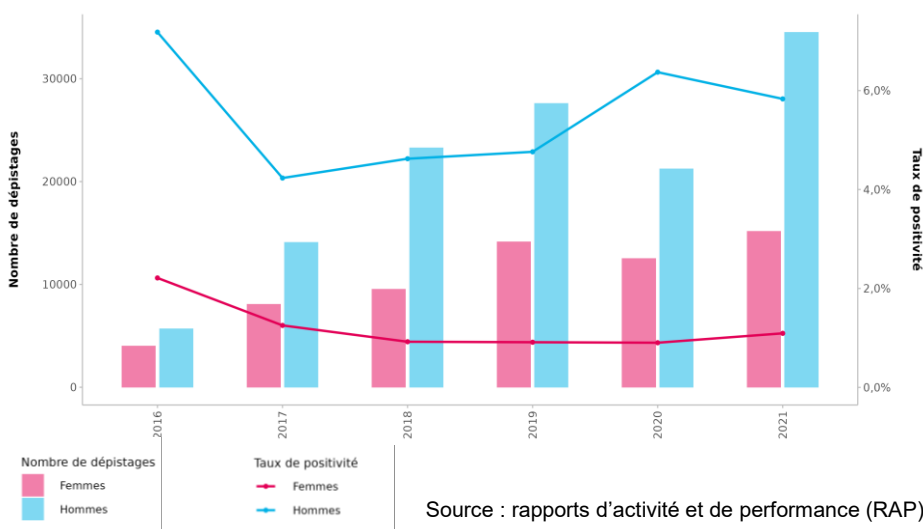
Figure 26 Taux de dépistage des infections à gonocoque par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



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

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

Figure 27 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en Cegidd, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2021



En 2021, le nombre de dépistages d'infections à gonocoque en CeGIDD était d'environ 50 000, en augmentation, comme le nombre de diagnostics de cette infection dans ces structures (environ 2 180) (Figure 27).

Le taux de positivité était en légère augmentation chez les femmes. Chez les hommes, il diminuait après une augmentation en 2020 associée à une baisse des dépistages, mais la tendance depuis 2018 restait à la hausse. En 2021, il était cinq fois plus élevé chez les hommes (5,8%) que chez les femmes (1,1%).

## Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

En 2021, d'après les données remontées des CeGIDD (base fusionnée RéslST et SurCeGIDD), 2 210 cas d'infections à gonocoque ont été décrits en Auvergne-Rhône-Alpes.

Ces cas concernaient essentiellement des hommes (86%), nés en France.

Plus de la moitié des cas étaient âgés de 26 à 49 ans (Tableau 6).

Parmi ces cas, 16% présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation et près de la moitié avait eu un antécédent d'IST dans les 12 derniers mois.

Ces caractéristiques étaient proches de celles des cas d'infection à gonocoque diagnostiqués en France métropolitaine hors Ile-de-France, avec une proportion cependant plus importantes de femmes en Auvergne-Rhône-Alpes (13% vs 6% en France métropolitaine hors Ile-de-France).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de gonocoque diagnostiqués dans les CeGIDD d'Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2021

	Auvergne-Rhône-Alpes 2021 (n = 2 210)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2021 (n = 2 469)
<b>Sexe (%)</b>		
Hommes	86,2	93,3
Femmes	13,2	6,0
Transgenres	0,6	0,7
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 26 ans	40,4	39,8
26-49 ans	54,2	52,7
50 ans et plus	5,4	7,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
Nés en France	84,6	86,0
Nés à l'étranger	15,4	14,0
- Afrique subsaharienne	3,4	2,3
- Amériques	3,0	3,1
- Europe (hors France)	3,5	4,6
- Autres	5,6	3,9
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	NI	80,0*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	NI	10,7*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	NI	6,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	NI	0,7*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>		
Oui	16,6	37,5*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Oui	43,9	NI
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>		
Positif connu	1,9	5,6
Découverte de séropositivité	0,9	0,6
Négatif	97,2	92,7

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

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

## SYPHILIS

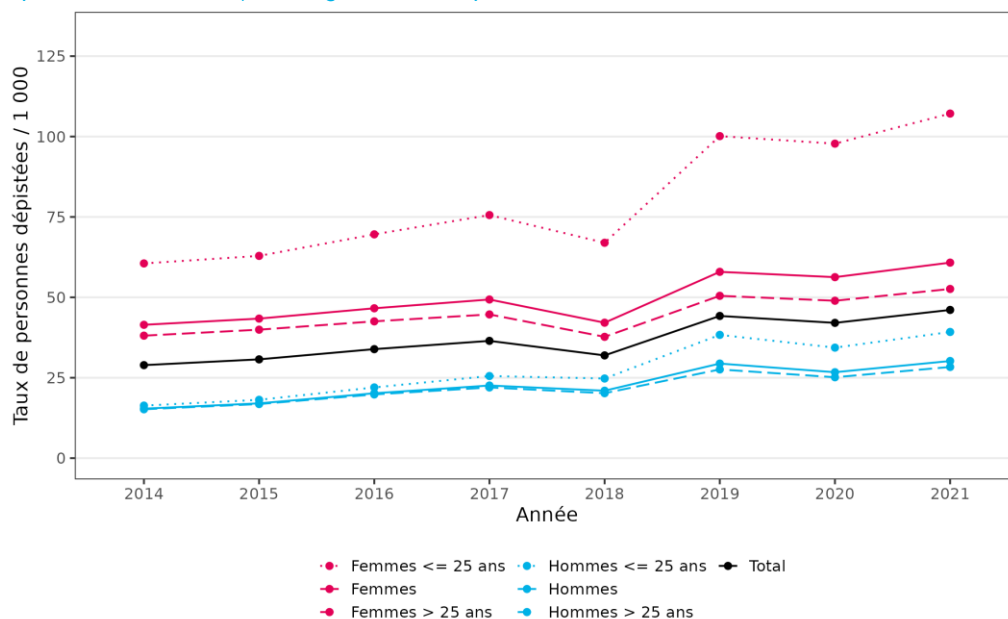
### Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

En 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de dépistage de la syphilis était de 46,1 ‰ (soit 307 176 personnes de plus de 15 ans dépistées au moins une fois dans l'année), inférieur à celui observé en France (51,1 ‰). La majorité des personnes testées pour la syphilis étaient des femmes (68,5 ‰), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse. Le taux de dépistage était donc plus élevé chez les femmes que chez les hommes (60,8 ‰ vs 30,2 ‰) et cet écart était plus marqué chez les femmes de 25 ans et moins, les plus dépistées.

En Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau national, suite à la baisse du dépistage en 2020, une nouvelle augmentation a été observée en 2021 dans toutes les classes d'âge chez les hommes et les femmes, qui poursuit l'augmentation observée en 2019 (Figure 28).

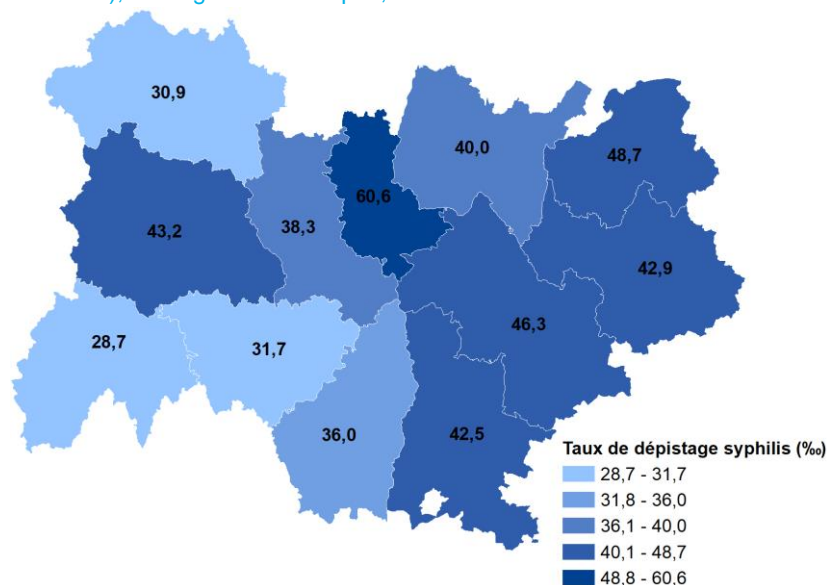
Ces taux varient d'un département à un autre en 2021 avec un taux de dépistage le plus élevé dans le Rhône (61 ‰) suivi de la Haute-Savoie (49 ‰) et de l'Isère (46 ‰) (Figure 29).

Figure 28 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2021



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

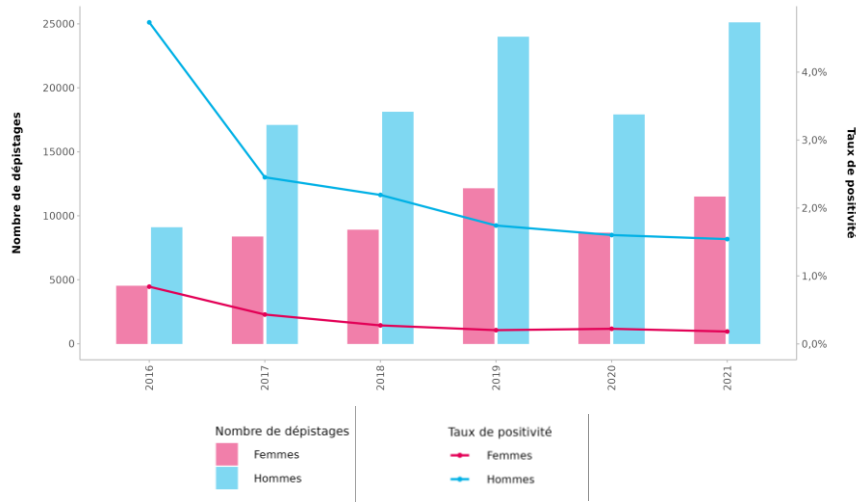
Figure 29 : Taux de dépistage de la syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



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

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

Figure 30 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en CeGIDD, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016-2021



Le nombre de dépistages de la syphilis en CeGIDD (environ 36 600) était stable par rapport à 2019 après une baisse observée en 2020 (Figure 30).

Le taux de positivité de la syphilis était en diminution chez les hommes et chez les femmes. En 2021, il était plus élevé chez les hommes (1,5%) que chez les femmes (0,2%).

Le nombre de diagnostics de syphilis était d'environ 400 en 2021, avec une tendance à la diminution depuis 2016.

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

## Caractéristiques des cas de syphilis en CeGIDD

En 2021, d'après les données remontées des CeGIDD (base fusionnée RésIST et SurCeGIDD), 183 cas de syphilis ont été décrits en Auvergne-Rhône-Alpes.

Ces cas concernaient essentiellement des hommes (96%), nés en France. Près des deux tiers étaient âgé de 26 à 49 ans (Tableau 7).

La plupart des cas concernait des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (88%).

Plus de la moitié (58%) présentait des signes évocateurs d'IST lors de la consultation et un tiers avait eu un antécédent d'IST dans les 12 derniers mois.

Quinze pourcent des cas étaient des personnes séropositives au VIH déjà connu.

Plus de la moitié des cas (53%) avait été diagnostiqués au stade de syphilis primaire, 21% au stade secondaire et 26% au stade de syphilis latente précoce.

Ces caractéristiques étaient proches de celles des cas de syphilis diagnostiqués en France métropolitaine hors Ile-de-France, sauf pour les comportements sexuels où la proportion régionale de HSH était plus élevée.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD d'Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2021

	Auvergne-Rhône-Alpes 2021 (n = 183)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2021 (n = 1 395)
<b>Sexe (%)</b>		
Hommes	96,2	94,4
Femmes	3,8	4,9
Transgenres	0,0	0,7
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 26 ans	18,0	18,4
26-49 ans	62,3	63,0
50 ans et plus	19,7	18,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
Nés en France	84,5	83,9
Nés à l'étranger	15,5	16,1
- Afrique subsaharienne	1,2	2,3
- Amériques	2,5	4,3
- Europe (hors France)	5,0	4,3
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	88,4	77,7
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	7,0	14,5
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	3,9	6,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,8	0,4
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>		
Oui	58,5	58,6*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>		
Oui	30,1	28,3*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>		
Positif connu	15,5	16,1
Découverte de séropositivité	0,7	1,6
Négatif	83,8	82,3
<b>Stade de la syphilis (%)</b>		
Primaire	53,0	56,4
Secondaire	20,8	20,4
Latente précoce	26,2	23,2

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

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

## PRÉVENTION

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Auvergne-Rhône-Alpes, 14 277 267 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2020 mais n'a pas rattrapé les valeurs de 2019.

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

### Distribution de préservatifs

Par ailleurs, des préservatifs et dosettes de gel lubrifiant sont achetés par l'ARS en région Auvergne-Rhône-Alpes. L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) Auvergne-Rhône-Alpes, au titre de ses programmes CRIPS et Pôle Isère VIH (PIVIH), est mandatée par l'ARS pour recueillir les besoins quantitatifs des structures éligibles et organiser la distribution des produits au niveau régional.

Ces produits sont achetés par l'ARS au bénéfice de structures médicales, médicosociales ou socioéducatives qui accueillent, prennent en charge ou interviennent auprès des populations en défaveur sociale ou présentant des vulnérabilités spécifiques vis-à-vis des risques sexuels (infectieux, grossesses non-voulues), qu'il s'agisse d'adolescents, de jeunes adultes ou d'adultes plus âgés.

Les principales structures bénéficiaires sont les suivantes : CeGIDD, centres de santé sexuelle (anciennement centres de planification et d'éducation familiale), associations de prévention spécialisées (AIDES, ALS, ENIPSE, ADHEC, Planning familial), services de médecine universitaire, permanences d'accès aux soins de santé (PASS), centres communaux d'action sociale (CCAS), centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), missions locales, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et établissements pénitentiaires, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

#### Données 2021 (source : CRIPS Auvergne-Rhône-Alpes)

- 324 000 duos (1 duo = 1 préservatif externe + 1 dosette de gel lubrifiant conditionnés dans un emballage cartonné individuel), toutes tailles confondues (standard et XL)
- 131 300 préservatifs externes en vrac, toutes tailles confondues (standard et XL)
- 66 000 dosettes de gel lubrifiant en vrac
- 40 700 préservatifs internes



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

Depuis 2017, EPI-PHARE réalise le suivi annuel de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2022, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de PrEP jusqu'au 30 juin 2022.

Après un infléchissement dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France en lien avec l'épidémie de COVID-19, les chiffres actualisés mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2021 et du 1<sup>er</sup> semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Parmi l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP depuis janvier 2016, 10% résidaient en Auvergne-Rhône-Alpes. Dans la région, le nombre d'initiations a fortement augmenté au cours de la dernière année (759 au 1<sup>er</sup> semestre 2021, 1024 au 2<sup>nd</sup> semestre 2021 et 1019 au 1<sup>er</sup> semestre 2022). Les données régionales et départementales détaillées par semestre sont représentées dans le [rapport complet](#).



## PRÉVENTION

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

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

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

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

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

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 18 novembre, comprend :

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

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

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



**Retrouvez les vidéos** « Lettre à moi-même » sur le site Question Sexualité :

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

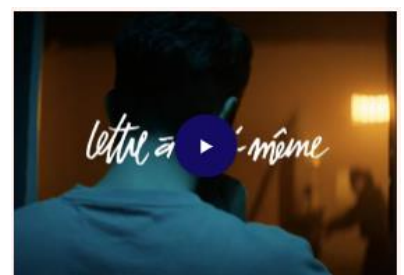
**Retrouvez tous nos dispositifs de prévention** aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



## POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

#### Dispositifs de marketing social

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

#### Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou sida selon lieu de domicile/déclaration
- [Bulletin de santé publique national. VIH et IST. Décembre 2022](#) : [lien](#)
- [BEH numéro thématique « Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles \(Journée mondiale de lutte contre le sida, 1<sup>er</sup> décembre\) »](#) : [lien](#)
- [Bulletin de santé publique Auvergne-Rhône-Alpes. VIH et IST. Décembre 2021](#) : [lien](#)

## REMERCIEMENTS

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

- le [COREVIH Arc Alpin](#), le [COREVIH Lyon Vallée du Rhône](#) et le [COREVIH Auvergne-Loire](#) ;
- l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les biologistes d'Auvergne-Rhône-Alpes participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- les CeGIDD d'Auvergne-Rhône-Alpes qui ont adressé leur rapport d'activité et de performance ainsi qu'une extraction de leurs données individuelles (SurCeGIDD) ;
- le CNR du VIH ;
- l'Assurance Maladie Auvergne-Rhône-Alpes pour les données concernant VIHTest ;
- l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes
- EPI-PHARE pour l'exploitation des données de remboursement d'antirétroviraux et de PrEP
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST et l'assistante 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).

## CONTACTS

Rédaction : Elise Brottet, Alexandra Thabuis – Relecture : Christine Saura

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes : [cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)