

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

## SOMMAIRE

Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.10 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.11 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.12 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.13 Infections à gonocoque p.16 Syphilis p.18 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.22

## POINTS CLÉS

### VIH/Sida

**Participations à l'enquête LaboVIH et aux déclarations** des nouveaux diagnostics de VIH via **e-DO** par les cliniciens et les biologistes **indispensables** pour la production d'indicateurs de surveillances **robustes**.

- En Centre-Val de Loire, la hausse du taux de participation à LaboVIH se poursuit (98%) bien que l'exhaustivité de la DO se stabilise à 60 % et les déclarations comportant les 2 volets (biologiste + clinicien) baissent de 14 points.
- L'activité de dépistage de l'infection à VIH est la plus élevée depuis 2010, mais reste inférieure à celle de France métropolitaine hors Ile-de-France.
- Cette reprise de dépistage n'a pas été accompagnée d'une hausse du nombre de sérologies confirmées positives en 2021. La proportion de sérologies régionale estimée se stabilise, cependant elle reste au-dessus de celle de France Métropolitaine hors Ile-de-France.
- Les nouvelles découvertes de séropositivité concernent majoritairement des hommes et des personnes âgées de 25 à 49 ans.

### Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- L'augmentation du nombre de personnes testées se poursuit à un niveau supérieur à 2020 pour les dépistages remboursés (+14 %) alors que les dépistages en CeGIDD restent inférieurs à ceux observés en 2020.
- Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans le Cher et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire pour les dépistages remboursés.
- Les dépistages concernent majoritairement des femmes, et plus particulièrement les femmes de 25 ans et moins (recommandation d'un diagnostic systématique chez les jeunes femmes) alors qu'en CeGIDD, les hommes sont plus dépistés.
- Le taux de diagnostics des infections à Ct est stable depuis 2019 (1,1 pour 1 000 habitants).
- En CeGIDD, le taux de positivité des infections à Ct est en légère baisse par rapport en 2020 (8,6 % vs 9,1%).
- Près de 6 cas sur 10 d'infections à Ct ayant consulté en CeGIDD sont des hommes et ces infections concernaient essentiellement des personnes hétérosexuelles (84,1%).

### Infection à gonocoque

- L'augmentation du nombre de personnes testées se poursuit avec un niveau supérieur à 2020 pour les dépistages remboursés (+11 % par rapport à 2020) alors que les dépistages en CeGIDD restent inférieurs à ceux observés en 2020.
- Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans le Cher et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire.
- Le taux de dépistage est plus élevé chez les femmes de moins de 25 ans (dépistage conjoint par multiplex).
- En CeGIDD, le taux de positivité des infections à gonocoque est stable par rapport à 2020 (3,9 %).
- Plus de 8 cas sur 10 d'infections à gonocoque ayant consulté en CeGIDD sont des hommes et 2 cas sur 3 étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

### Syphilis

- La reprise du dépistage de la syphilis est aussi observée avec un taux de dépistage similaire à 2020 pour les dépistages remboursés. Cette reprise concerne particulièrement les femmes de moins de 25 ans.
- Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans l'Indre et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire.
- Les dépistages en CeGIDD sont supérieurs au niveau observé en 2019 et l'activité de dépistage chez les hommes a été multipliée par deux en 2021.
- En CeGIDD, le taux de positivité d'infections à syphilis est en baisse, néanmoins le nombre de cas reste stable par rapport à 2020.
- Plus de 9 cas sur 10 ayant consulté en CeGIDD sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

### Prévention

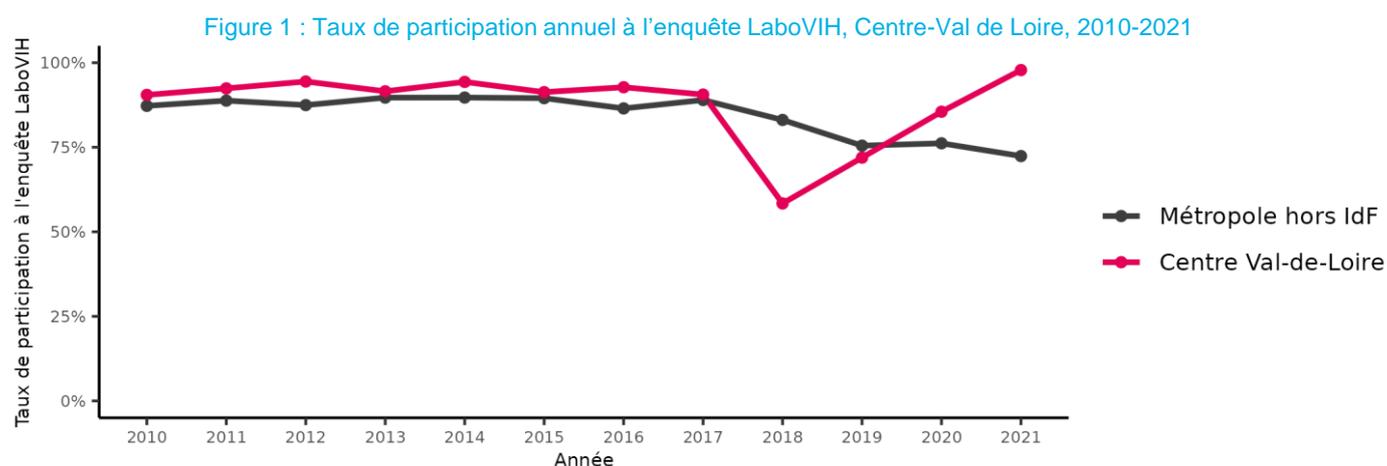
- Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre », à partir du 18 novembre 2022.

# 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.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a augmenté en Centre-Val de Loire ces 3 dernières années à la différence de la France métropolitaine hors Ile-de-France : en région, il est passé de 58 % en 2019 (données LaboVIH 2018) à 98 % en 2022 (données LaboVIH 2021) et le taux en France métropolitaine hors Ile-de-France est passé de 82 % en 2018 à 72 % en 2021 (Figure 1).



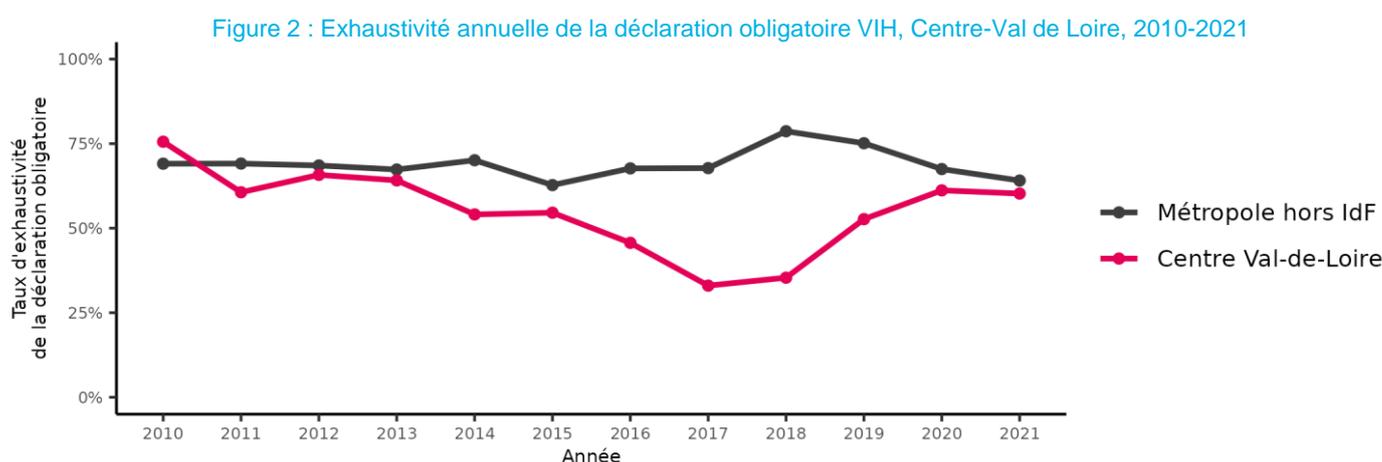
Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

## Exhaustivité de la déclaration obligatoire

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

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

En Centre-Val de Loire, l'exhaustivité globale (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux) est estimée à 60 %, proche du niveau de France métropolitaine hors Ile-de-France (59 %). En Centre-Val de Loire, après une augmentation régulière depuis 2018, une stabilisation a été observée à partir de 2020. Cette estimation est provisoire du fait des délais de transmission (Figure 2).



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

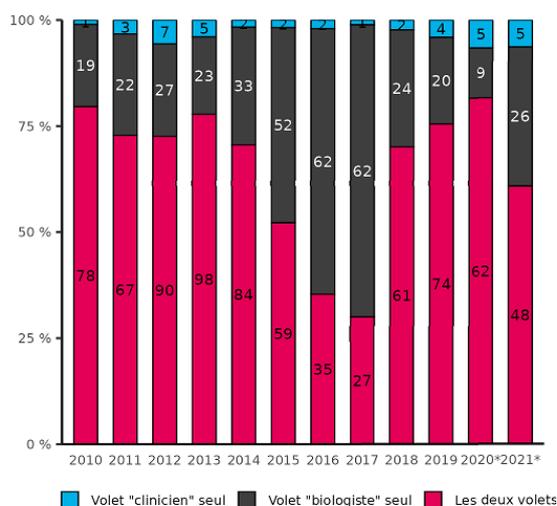
## Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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 obligatoires.

En 2021, la part des déclarations envoyées par les cliniciens (67 %) a diminué par rapport à 2020 (88 %, -21 points) alors que celle des déclarations envoyées par les biologistes était stable (94 % vs 88 %). La proportion des déclarations comprenant les deux volets (cliniciens et biologistes) a baissé de 14 points après une hausse régulière pendant trois années (Figure 3).

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

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



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

### Surveillance virologique par le CNR

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

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

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

**ET**

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

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

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

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

## Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, 176 479 sérologies de dépistage du VIH ont été effectuées en Centre-Val de Loire, soit 69 sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants (IC<sub>95%</sub> : 65-72) (Figure 4). Ce taux est en hausse par rapport à l'année précédente (59 pour 1 000 habitants ; IC<sub>95%</sub> : 55-63) et est le plus élevé pour la région depuis 2010 (Figure 6.A). Cependant, ce taux reste en dessous du taux de dépistage de France métropolitaine hors Ile-de-France (74 pour 1 000 habitants ; IC<sub>95%</sub> : 73-76).

Le nombre estimé de sérologies confirmées positives est de 225 (IC<sub>95%</sub> : 189-260 ; vs 206 en 2020) en 2021, soit un taux de 1,3 pour 1 000 sérologies réalisées (IC<sub>95%</sub> : 1,2-1,3) Cette proportion est stable par rapport à l'année précédente (1,4 pour 1 000 sérologies réalisées ; IC<sub>95%</sub> : 1,3-1,4) et est la plus basse enregistrée dans la région depuis 2010 (Figure 6.B). Néanmoins, elle reste supérieure à la proportion de France métropolitaine hors Ile-de-France (1,0 pour 1 000 habitants ; IC<sub>95%</sub> : 1,0-1,0, estimation à considérer avec précaution en raison d'une faible participation à LaboVIH à l'échelle nationale) (Figure 5).

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

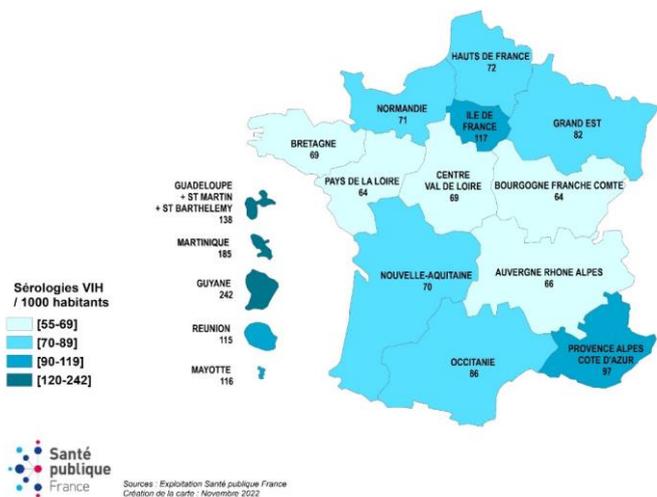
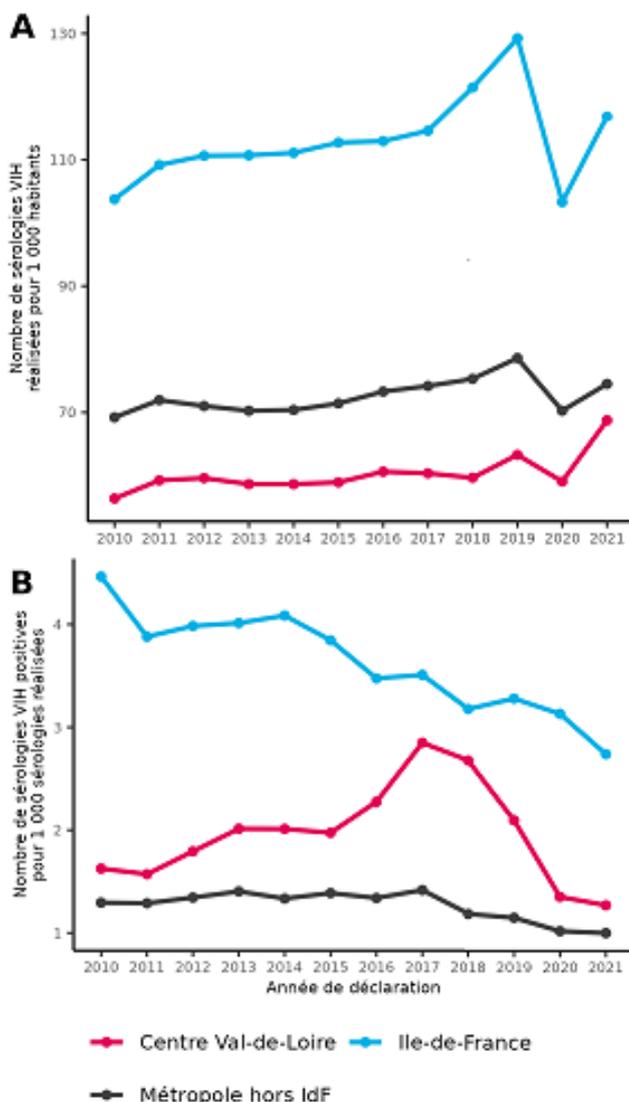
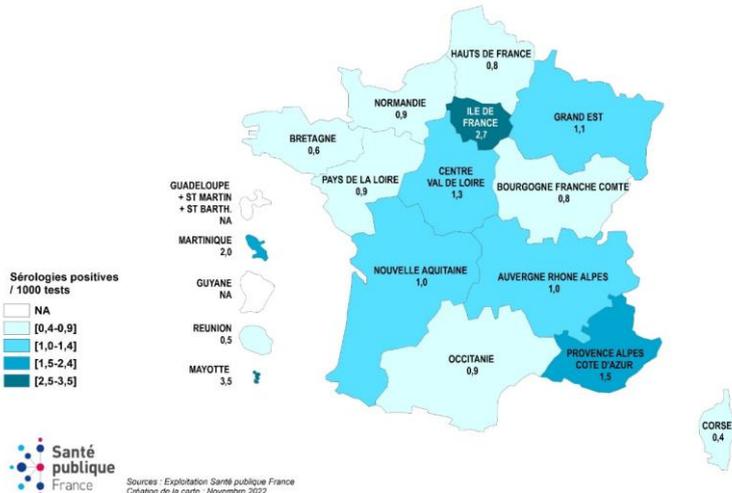


Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Centre-Val de Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

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

Santé publique France dispose également des données de ventes d'autotests VIH par les pharmacies, incluant les ventes en ligne.

Au cours de l'année 2021, en Centre-Val de Loire, 1 802 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse de 7,3 % par rapport à 2020 où 1 944 autotests avaient été vendus.

En France, après une diminution de 22 % des ventes entre 2019 et 2020, les ventes ont augmenté de 9 % en 2021 (environ 64 100 autotests vendus).

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

Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, 293 TROD VIH ont été réalisés par 8 associations habilitées dans la région en 2021 (contre 116 en 2020 et 166 en 2019) L'activité de dépistage communautaire a diminué en 2020 dans le contexte d'épidémie de COVID-19.

Parmi les TROD effectués en 2021, 2 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 7 pour 1 000 tests réalisés.

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

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

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

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

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

Au niveau national, de janvier à septembre 2022, 157 803 tests ont été remboursés dans le cadre de ce dispositif (source SNDS, extraction CNAM 11/2022), concernant à parts égales hommes et femmes. Près de la moitié (45 %) de ces tests ont bénéficié à des personnes de 20 à 29 ans et un peu plus d'un tiers (35 %) à des personnes de 40 à 59 ans.



# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

## Données issues des notifications obligatoires VIH

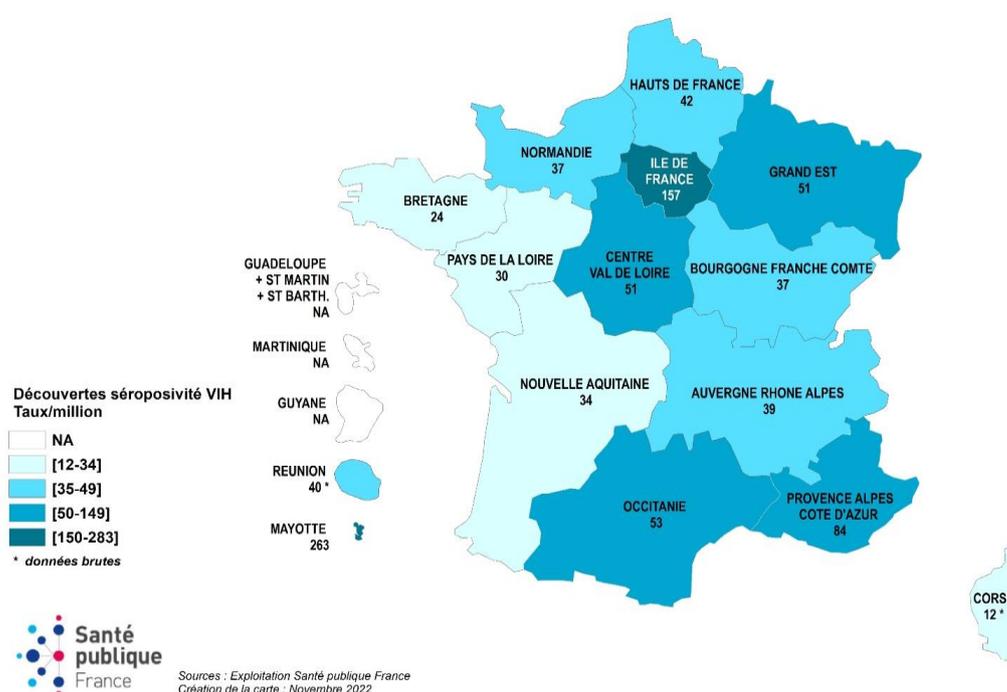
### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH en Centre-Val de Loire, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, était de 51 par million d'habitants en 2021 (IC<sub>95%</sub> : 42-61) (Figure 7).

Après une baisse à partir de 2018, le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants est stable entre 2020 et 2021. Cependant, il reste supérieur au taux de France métropolitaine hors Île-de-France (44 par million d'habitants) (Figure 8).

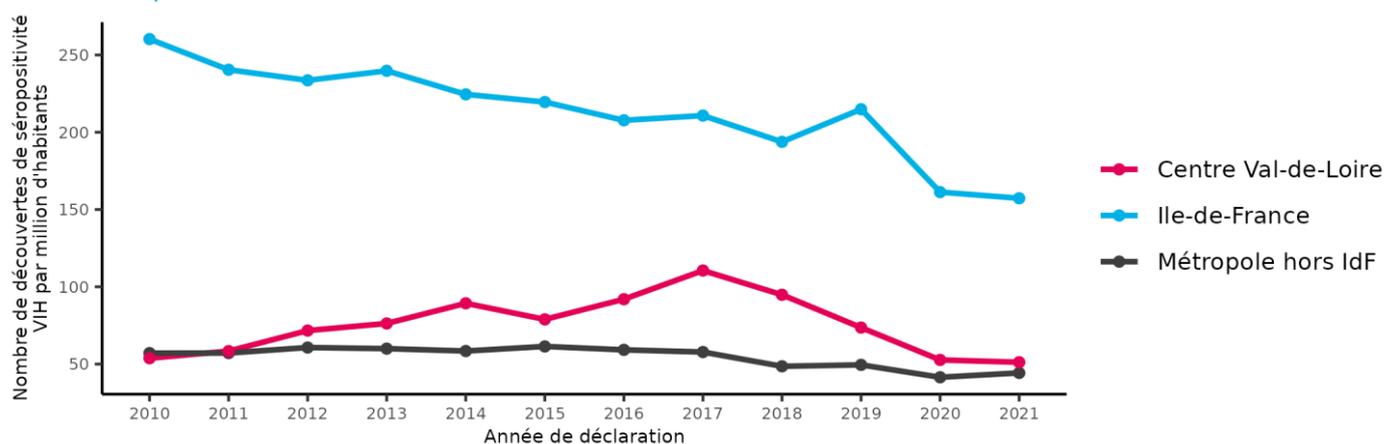
La diminution de l'exhaustivité en 2021 des déclarations par les biologistes/cliniciens, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

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



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

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

En 2021, 62,0 % des cas sont des hommes, proportion stable par rapport à 2016-2020. Cette proportion est inférieure à celle de France métropolitaine hors Ile-de-France en 2021 (72,7 %) (Tableau 1). La répartition par classe d'âges est stable avec 60,8 % de personnes ayant entre 25 et 49 ans et 22,8 % ayant 50 ans ou plus en 2021. La proportion de personnes nées en Afrique sub-saharienne (42,3 %) est stable par rapport à 2016-2020 (45,8 %, soit -3,5 points).

Parmi les motifs de réalisation de la sérologie, l'exposition au VIH est en hausse par rapport à 2016-2020 (22,9 % vs 15,9 %, soit +7,0 points) et le bilan systématique en baisse (10,4 % vs 21,8 %, soit -11,4 points).

Quant aux modes de contamination, les rapports sexuels entre hommes nés en France est en hausse (42,9 % vs 32,6 % en 2016-2020, soit +10,3 points) et les rapports hétérosexuels chez des personnes nées à l'étranger est en baisse (35,7 % vs 41,0 %, soit -5,3 points).

Dans 26,2 % des cas une co-infection à une IST a été découverte de manière concomitante.

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

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2020 vs 2021

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2016-2020 (n = 450)	2021 (n = 79)	2021 (n = 1 437)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	62,9	62,0	72,7
Femmes cis	36,9	38,0	26,4
Personnes trans	0,2	0,0	1,0
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	14,9	16,5	15,2
25-49 ans	65,8	60,8	61,2
50 ans et plus	19,3	22,8	23,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	46,1*	55,8*	59,8
Afrique sub-saharienne	45,8*	42,3*	26,3
Autres	8,1*	1,9*	14,0
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>			
Signes cliniques ou biologiques	27,4*	31,2*	33,5*
Exposition au VIH	15,9*	22,9*	17,8*
Dépistage orienté	24,2*	18,8*	19,9*
Bilan systématique	21,8*	10,4*	13,4*
Grossesse	7,1*	6,2*	3,7*
Autre	3,6*	10,4*	11,1*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	32,6*	42,9*	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	7,1*	4,8*	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	14,2*	16,7*	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	41,0*	35,7*	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1,7*	0,0*	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,4*	0,0*	1,5*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	27,9*	21,6*	24,5
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	29,3*	27,5*	28,1
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>24,7</b>	<b>16,9</b>	<b>23,7*</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>3,5*</b>	<b>2,1*</b>	<b>2,7</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>6,2*</b>	<b>8,7*</b>	<b>3,6</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>17,4*</b>	<b>26,2*</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.

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département

En 2021, le nombre de cas découvrant leur séropositivité est stable ou en baisse dans les différents départements de la région par rapport à la période 2016-2020 mis-à-part pour le Cher où une légère hausse est observée par rapport à 2019-2020 (+ 2 cas) ; l'Indre-et-Loire (+2 cas par rapport à 2020, +7 cas par rapport à 2019) et le Loiret (+3 cas par rapport à 2020).

Sur la période 2016-2021, la proportion d'hommes est globalement homogène parmi les départements de la région, variant entre 60,4 % en Eure-et-Loir et 67,5 % en Indre-et-Loire. La répartition par classe d'âge est également homogène avec une majorité de personnes ayant entre 25 et 49 ans dans tous les départements. Dans tous les départements dont les données sont interprétables, la moitié des cas sont nés en Afrique sub-saharienne sauf dans le Cher (3 personnes sur 10).

La proportion d'infections à VIH découvertes à un stade avancé variait de 25,2 % dans le Loiret à 33,3 % dans le Cher.

A noter que les effectifs trop faibles du département de l'Indre ne permettent pas de donner les caractéristiques des cas de ce département (Tableau 1bis).

Tableau 1bis : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Centre-Val de Loire, 2016-2021

	Départements, 2016-2021					
	Cher (n = 43)	Eure-et-Loir (n = 106)	Indre (n = 16)	Indre-et-Loire (n = 114)	Loir-et-Cher (n = 63)	Loiret (n = 187)
<b>Sexe (%)</b>						
Hommes cis	62,8	60,4	NI	67,5	65,1	61,5
Femmes cis	37,2	38,7	NI	32,5	34,9	38,5
Personne trans	0,0	0,9	NI	0,0	0,0	0,0
<b>Classes d'âge (%)</b>						
Moins de 25 ans	11,6	14,2	NI	18,4	17,5	14,4
25-49 ans	62,8	70,8	NI	57,9	63,5	66,3
50 ans et plus	25,6	15,1	NI	23,7	19,0	19,3
<b>Lieu de naissance (%)</b>						
France	62,5*	46,7	NI	45,2*	NI	40,0*
Afrique sub-saharienne	29,2*	46,7	NI	48,4*	NI	51,2*
Autres	8,3*	6,7	NI	6,5*	NI	8,8*
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>						
Signes cliniques biologiques	33,3*	20,2*	NI	NI	NI	30,0*
Exposition	4,2*	14,3*	NI	NI	NI	18,2*
Bilan systématique	33,3*	25,7*	NI	NI	NI	17,3*
Grossesse	12,5*	5,7*	NI	NI	NI	9,1*
Dépistage orienté	16,7*	31,4*	NI	NI	NI	20,0*
Autre	0,0*	2,9*	NI	NI	NI	5,5*
<b>Mode de contamination (%)</b>						
Rapports sexuels entre hommes	54,2*	38,0*	NI	NI	NI	38,3*
Rapports hétérosexuels	41,7*	56,3*	NI	NI	NI	59,8*
Autres (dont UDI)	4,2*	5,7*	NI	NI	NI	1,8*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>						
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	16,7*	28,7	NI	32,4*	NI	22,6*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	33,3*	31,2	NI	29,4*	NI	25,2*

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.

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

Les modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 sont les rapports hétérosexuel (51,2 %) et les rapports sexuels entre hommes (48,8 %) chez des personnes cis.

La proportion de contaminations par rapports sexuels entre hommes est en hausse régulière entre 2018 (29,8 %) et 2020 (49,1 %) à l'inverse de celle des contaminations par rapports hétérosexuel durant cette période. Ces proportions se stabilisent en 2021 (Figure 9).

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, variait en fonction des années lors de cette période. Par ailleurs, la part des patients diagnostiqués à un stade avancé baisse de 2018 à 2020, variant entre 31 % (en 2018) et 25 % (en 2020). Elle est en légère hausse en 2021 (27,5 %) (Figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire, 2018-2021

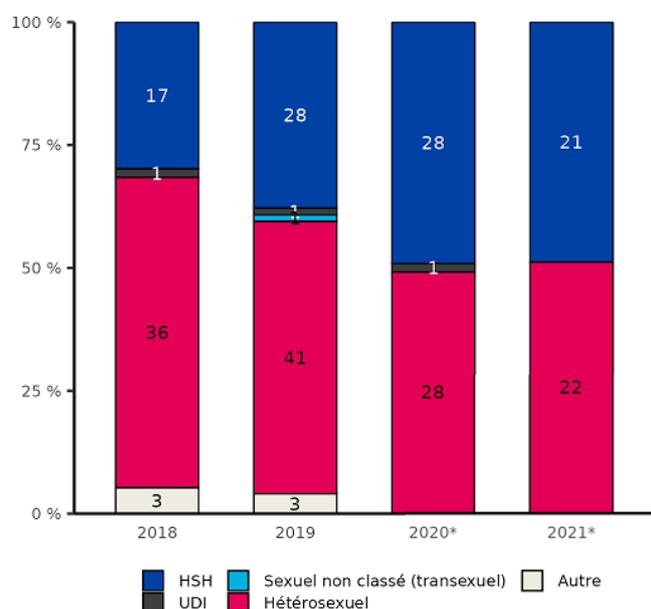
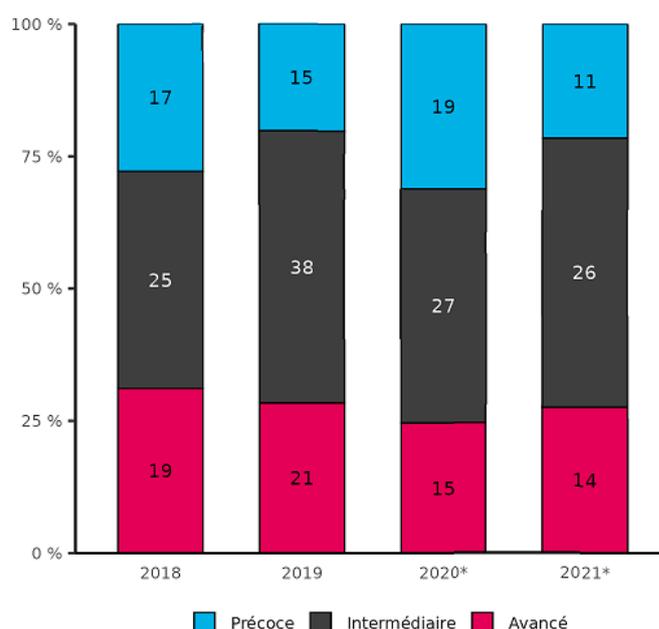


Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire, 2018-2021



\* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

\* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

**En raison du faible nombre de cas en 2021 et de la mauvaise exhaustivité de la DO, les résultats et les caractéristiques descriptives sont difficilement interprétables. Pour cette raison, les indicateurs sont représentés en regroupant les 5 années.**

Sur la période 2016-2021, 59 cas de sida ont été déclarés en Centre-Val de Loire.

Les hommes représentaient 69,5 % des cas de la région lors de cette période. Les deux tiers des cas avaient entre 25 et 49 ans, et près d'un cas sur trois avait 50 ans ou plus.

En Centre-Val de Loire, 43,1 % des cas étaient nés en Afrique sub-saharienne. Les modes de contaminations dans la région étaient 60,9 % de rapports hétérosexuels et 28,3 % de rapports sexuels entre hommes.

Seuls 36,2 % des cas avaient connaissance de leur séropositivité avant le diagnostic de sida et 19,3 % étaient sous traitement antirétroviral au moment du diagnostic de sida. Près d'un quart des cas avaient une pneumocystose inaugurale (Tableau 2).

**Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2020 vs 2021**

	Centre-Val de Loire 2016-2021 (n = 59)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2021 (n = 224)
<b>Sexe (%)</b>		
Hommes cis	69,5	71,9
Femmes cis	30,5	28,1
Personnes trans	0,0	0,0
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	3,4	4,9
25-49 ans	67,8	48,2
50 ans et plus	28,8	46,9
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
France	37,9	62,2
Afrique sub-saharienne	43,1	24,3
Autres	19,0	13,5
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	28,3	35,6
Rapports hétérosexuels	60,9	55,0
Injections de drogues	4,3	5,0
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,0	0,0
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>36,2</b>	<b>37,2</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>19,3</b>	<b>18,2</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)</b>		
Pneumocystose	23,7	32,6
Candidose œsophagienne	18,6	18,8
Toxoplasmose cérébrale	13,6	12,1
Encéphalopathie à VIH	8,5	5,4
Infection à Mycobactéries atypiques	6,8	1,3
Kaposi	6,8	10,3
Infection à CMV	5,1	12,5
Lymphome hors lymphome cérébrale	5,1	4,9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière, en région et départementale.	France entière, en région et départementale uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i> .
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD).	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions et pour la région Centre-Val de Loire, il est de 87%.	
ResIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France.  Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie.  Taux de couverture variable selon les régions.

## SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En Centre-Val de Loire, 13 des 15 (87 %) CeGIDD ont envoyé les données pour l'année 2021 via la plateforme Cupidon.

Certains indicateurs ne sont pas exploitables en raison d'une proportion importante de données manquantes.

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

**Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2021 (N = 19 622)**

	n	%
<b>Motifs de consultation les plus fréquents<sup>#</sup></b>		
1 – Remise de résultat	9 165	52,5
2 – Dépistage lié à exposition à risque	4 338	24,8
3 – Dépistage sans exposition à risque	3 485	20,0
4 – Signes évocateurs du VIH/IST	291	1,7
5 – Initiation d'une PrEP	322	1,8
6 – Suivi d'une PrEP	1 244	7,1
<b>Consultations hors les murs</b>	810	4,1
<b>Consultations anonymes</b>	5 731	29,4
<b>Dépistages</b>		
Syphilis	7 845	40,0
Infections à gonocoque	7 673	39,1
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	8 152	41,5
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	433	2,2
Infection à VIH	9 657	49,2
Hépatite B (AgHBs)	4 141	21,1
Hépatite C (Ac VHC)	4 222	21,5

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

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

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022.

Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 19 622 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Centre-Val de Loire participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 7 174 patients, et en moyenne, chaque patient a été vu à 2,7 consultations.

Parmi les 19 622 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, les principaux motifs sont liés soit à un dépistage, suite à une exposition à risque ou non, soit à une remise de résultat. Près d'un tiers des consultations sont anonymes (Tableau 4).

Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, la majorité sont des hommes, près des trois quarts sont nés en France et plus d'un consultant sur deux est âgé de 19 à 29 ans (Tableau 5).

**Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2021 (N = 7 174)**

	n	%
<b>Sexe</b>		
Hommes cis	4 119	58,3
Femmes cis	2 943	41,7
Personnes trans	2	0,0
<b>Âge médian (années)</b>		
Hommes cis	25	
Femmes cis	22	
<b>Classes d'âge</b>		
0-18 ans	1 226	17,3
19-29 ans	3 822	53,8
30-39 ans	1 118	15,7
40-49 ans	561	7,9
≥ 50 ans	379	5,3
<b>Région de naissance</b>		
France	3 956	73,5
Amériques	136	2,5
Afrique subsaharienne	803	14,9
Europe (hors France)	96	1,8
Autres	389	7,2
<b>Couverture maladie</b>		
Assurance maladie	627	11,4
Assurance + Mutuelle	3 985	72,3
CMU	85	1,5
CMUc	484	8,8
AME	25	0,5
Autre	16	0,3
Absence de couverture maladie	288	5,2

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

Source : SurCeGIDD, données au 31/10/2022.

Traitement : Santé publique France.

## INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (Ct)

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

En Centre-Val de Loire, 86,1% des dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été réalisés dans le secteur privé\* et 13,9 % dans le secteur public\*.

En 2021, 62 774 personnes se sont fait dépister pour une infection à *Chlamydia trachomatis* en Centre-Val de Loire, soit un taux de dépistage de 29,5 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2020 (25,9 pour 1 000 habitants, soit + 13,8 %) (Figure 12).

Pour 71,8 % d'entre eux, ces dépistages concernent des femmes. Chez celles-ci, ce taux est en hausse de 14,0 % par rapport à 2020 (40,7 pour 1 000 habitants en 2021). Le taux de dépistage chez les hommes est également en hausse de 13,4 % par rapport à l'année précédente, soit un taux de 17,4 pour 1 000 habitants en 2021. Il est le plus élevé chez les femmes de 25 ans et moins (106,4 pour 1 000 habitants) et le plus faible chez les hommes de plus de 25 ans (15,5 pour 1 000 habitants) (Figure 11).

Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans le Cher (20,8 pour 1 000 habitants) et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire (39,3 pour 1 000 habitants).

\* le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 11 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Centre-Val de Loire 2014-2021

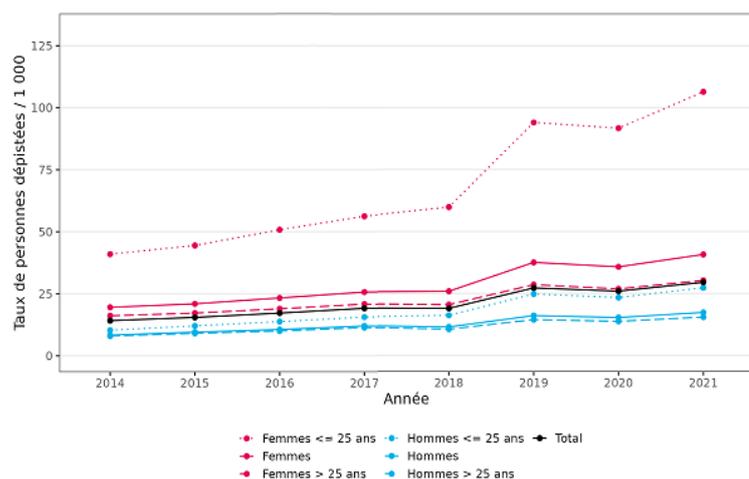
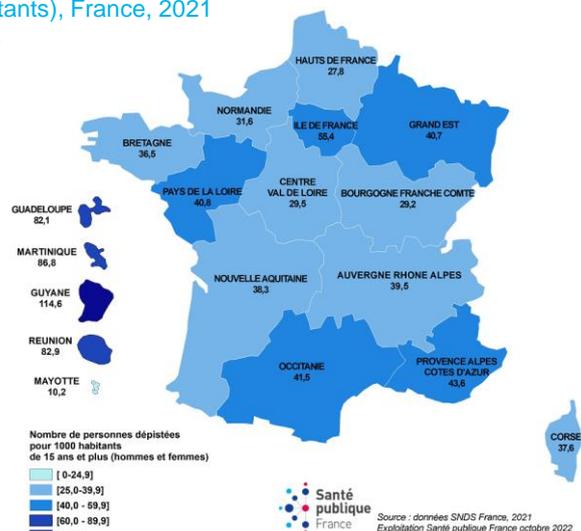


Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



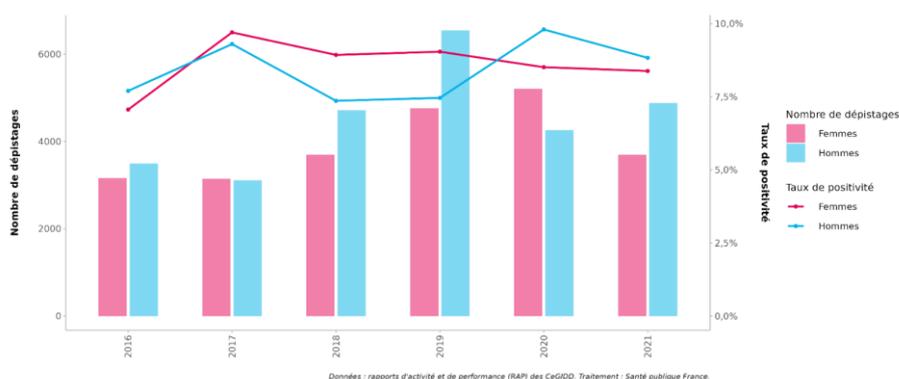
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

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

A ces dépistages en secteur privé et public, s'ajoutent 8 572 dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en diminution de 9,4 % par rapport à 2020. Cette baisse concerne les femmes (-29 %) et non les hommes (+ 15 %) (Figure 13).

Le nombre de diagnostics d'infection à Ct en CeGIDD est de 740 en 2021, en diminution de 14,0 % par rapport à 2020. Le taux de positivité en CeGIDD est en légère baisse en 2021 (8,6 %) par rapport à l'année 2020 (9,1 % ; -0,5 points). La baisse était plus élevée chez les hommes (-1,0 points) que chez les femmes (-0,1 points).

Figure 13 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par sexe, Centre-Val de Loire, 2016-2021



Source : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD, données arrêtées au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

## Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

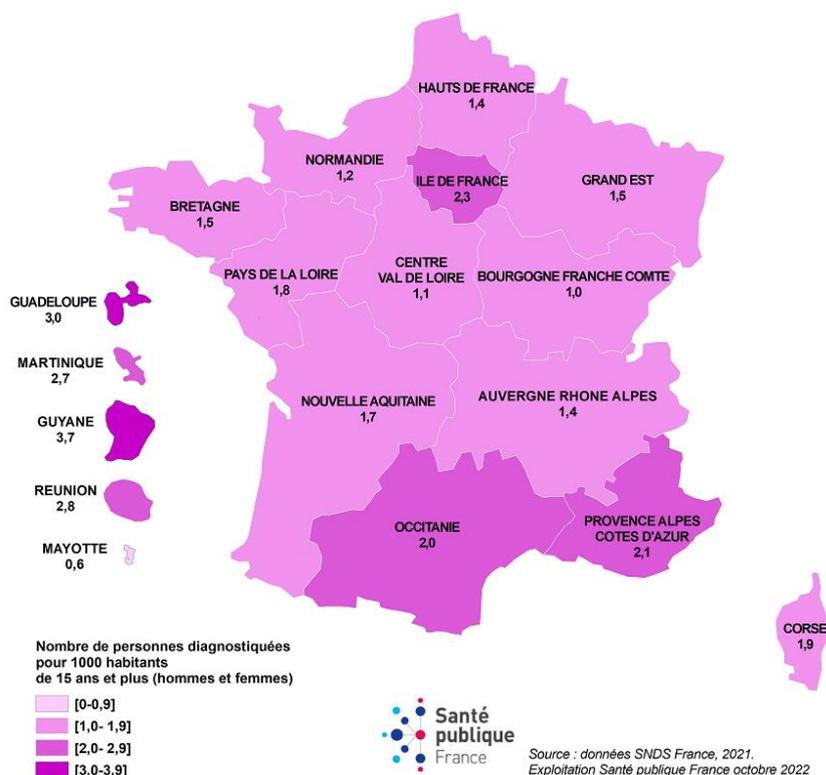
En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé chez des personnes de 15 ans et plus, 2 359 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués.

Le taux de diagnostics régional se stabilise à 1,1 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (Figure 14). Il est plus élevé chez les femmes (1,2 pour 1 000 habitants) que chez les hommes (1,0 pour 100 000 habitants), notamment chez les femmes de 15 à 25 ans (4,7 pour 1 000). Il est le plus faible chez les personnes de plus de 25 ans (0,76 chez les hommes et 0,68 chez les femmes) (Figure 15).

Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* a légèrement augmenté (3,8 %), alors qu'il a modérément diminué en 2020 par rapport à 2019 (-2,6 %). Cette augmentation est présente chez les hommes (+10,2 %) et absente chez les femmes (-0,4 %) (Figure 15).

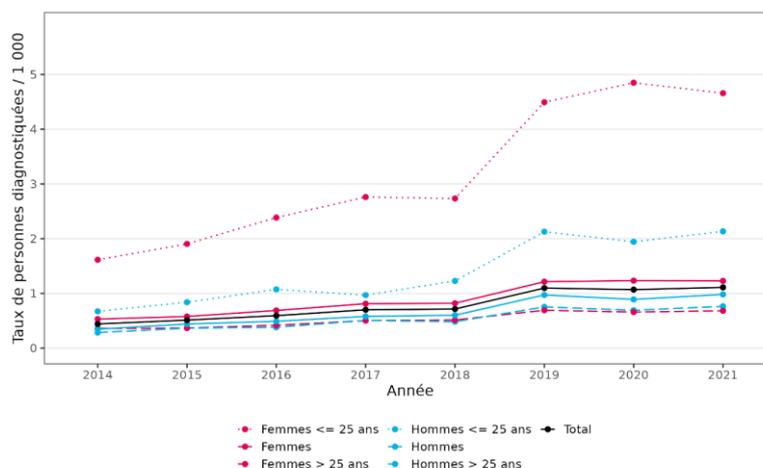
Au niveau départemental, le taux de diagnostics est le plus élevé en Indre-et-Loire (1,8 pour 1 000 habitants) et le plus faible dans l'Indre (0,7 pour 1 000 habitants).

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



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

Figure 15 : 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), Centre-Val de Loire, 2014-2021



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

## Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* (Ct) (données SurCeGIDD)

En 2021, la part d'hommes cis parmi les cas de *Chlamydia trachomatis* est de 59,2 %, proportion stable par rapport aux 3 années précédentes cumulées (58,5 % ; +0,7 points) et inférieure à la proportion d'hommes cis en France métropolitaine hors Ile-de-France (60,5 %). Les personnes de moins de 26 ans sont majoritaires (64,5 %) suivies des personnes de 26-49 ans (32,5 %). La proportion de personnes nées à l'étranger a diminué de 4,4 points entre 2021 et 2018-2020, en particulier celle des personnes nées en Afrique subsaharienne (Tableau 6).

La part des différents type de comportements sexuels au cours des 12 derniers mois est stable par rapport aux 3 années précédentes cumulées. Parmi les personnes pour lesquelles l'information est disponible, les femmes hétérosexuelles exclusivement représentent 44,2% et les hommes hétérosexuels exclusivement 39,9 %. La majorité ont eu au moins deux partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois.

En 2021, un quart des cas présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation, proportion stable par rapport au 3 années précédentes cumulées.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD, Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 1 239)	2021 (n = 558)	2021 (n = 9 097)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	58,5	59,2	60,5
Femmes cis	41,5	40,6	39,4
Personnes trans	0,0	0,2	0,2
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	64,5	64,5	64,6
26-49 ans	32,7	32,5	32,1
50 ans et plus	2,8	3,1	3,4
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	84,4	88,8	86,3
Nés à l'étranger	15,6	11,2	13,7
- Afrique subsaharienne	8,9	6,8	4,6
- Amériques	2,1	2,1	2,3
- Europe (hors France)	1,7	1,6	3,9
- Autres	2,8	0,7	2,8
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	13,6*	14,5*	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	40,5*	39,9*	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	43,8*	44,2*	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2,0*	1,1*	2,1*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	80,8*	81,7*	84,5*
Non	19,2*	18,3*	15,5*
Nombre médian de partenaires	NI	NI	4*
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	24,2*	24,4	17,5
Non	75,8*	75,6	82,5
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	18,1*
Non	NI	NI	81,9*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	0,5	0,4	0,4*
Négatif	98,7	99,4	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 Centre-Val de Loire, 77,6 % des dépistages d'infection à gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé\* et 22,4 % dans le secteur public\*.

En 2021, 79 175 personnes se sont fait dépister pour une infection à Gonocoque en Centre-Val de Loire, soit un taux de dépistage de 37,2 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2020 (33,7 pour 1 000 habitants, soit +10,6 %) (Figure 17).

Pour 77,9 % d'entre eux, ces dépistages concernent des femmes. Chez celles-ci, ce taux est en hausse de 9,4 % par rapport à l'année précédente, soit un taux de 55,8 pour 1 000 habitants. Le taux de dépistage chez les hommes est également en hausse de 15,0 %, soit un taux de 17,2 pour 1 000 habitants (Figure 16).

Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans le Cher (29,5 pour 1 000 habitants) et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire (45,6 pour 1 000 habitants).

\* le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Centre-Val de Loire, 2014-2021

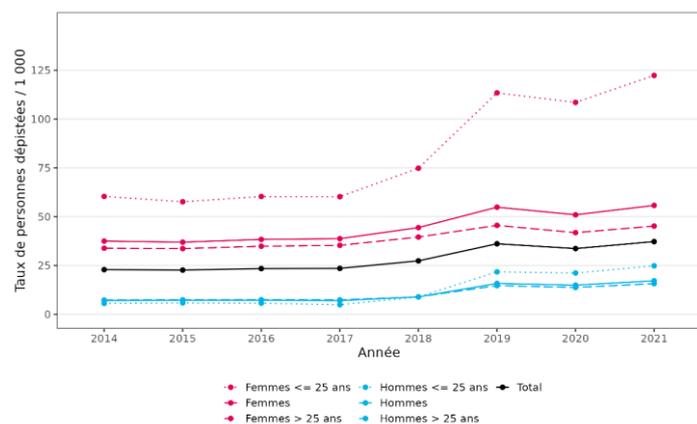
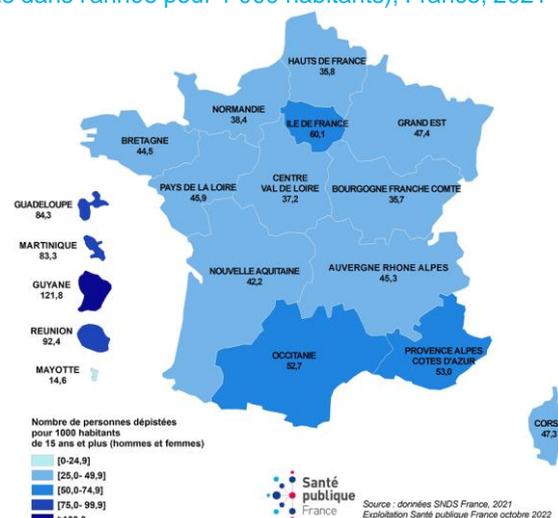


Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

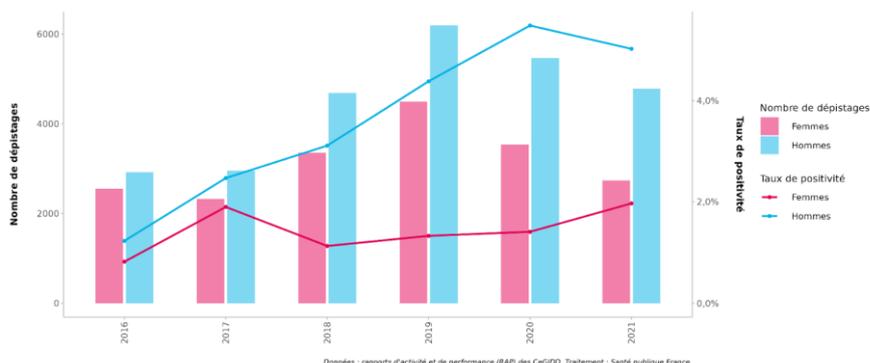
## Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent 7 519 dépistages d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en diminution de 16 % par rapport à 2020. Cette diminution concerne les hommes et les femmes.

Le nombre de cas de gonococcie diagnostiqués en CeGIDD en 2021 est de 294, nombre en diminution de 16 % par rapport à 2020.

Le taux de positivité est stable à 3,9 % en 2021 comme en 2020. Néanmoins, ce taux varie en fonction du sexe. Il est plus élevé chez les hommes (5,0 %) que chez les femmes (2,0 %) (Figure 18).

Figure 18 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2016-2021



Source : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD, données arrêtées au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

## Caractéristiques des cas de gonococcie (données SurCeGIDD et ResIST)

En 2021, la part d'hommes cis parmi les cas d'infection à gonocoque est de 83,4 %, proportion en baisse par rapport aux 3 années précédentes cumulées (86,0 % ; -2,6 points) et inférieure à la proportion d'hommes cis en France métropolitaine hors Ile-de-France (87,0 %). Les personnes de 26 à 49 ans sont majoritaires (51,7 %) suivies des personnes de moins de 26 ans (40,0 %). La proportion de personnes nées à l'étranger a diminué de 5,3 points entre 2021 et 2018-2020 (Tableau 7).

La part des différents type de comportements sexuels au cours des 12 derniers mois est stable par rapport aux 3 années précédentes cumulées. Parmi les personnes pour lesquelles l'information est disponibles Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent 67,4 % des cas.

En 2021, plus de la moitié des cas présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 980)	2021 (n = 499)	2021 (n = 6 869)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	86,0	83,4	87,0
Femmes cis	13,6	16,6	12,6
Personnes trans	0,4	0,0	0,4
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	42,5	40,0	39,8
26-49 ans	51,6	51,7	52,7
50 ans et plus	5,8	8,2	7,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	84,2	89,5	85,4
Nés à l'étranger	15,8	10,5	14,6
- Afrique subsaharienne	7,3	5,5	3,4
- Amériques	2,8	2,5	2,9
- Europe (hors France)	1,2	1,7	3,9
- Autres	4,4	0,7	4,4
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	68,3	67,4*	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	15,4	13,8*	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	14,8	17,0*	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,2	1,8*	1,1*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	14,3*	NI
Non	NI	85,7*	NI
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	NI	58,8*	38,0*
Non	NI	41,2*	62,0*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	24,8*	22,7*	33,3*
Non	75,2*	77,3*	66,7*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	1,4	0,2	0,8
Négatif	92,0	92,8	93,7

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

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

# SYPHILIS

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

En Centre-Val de Loire, 92,8 % des dépistages de syphilis ont été réalisés dans le secteur privé\* et 7,2 % dans le secteur public\*.

En 2021, 84 682 personnes se sont fait dépister pour une infection à syphilis en Centre-Val de Loire, soit un taux de dépistage de 39,8 pour 1 000 habitants (Figure 20).

Pour 70,4 % d'entre eux, ces dépistages concernent des femmes. Chez celles-ci, ce taux est en hausse de 9,2 % par rapport à 2020 (53,9 pour 1 000 habitants en 2021). Le taux de dépistage chez les hommes est également en hausse de 11,6 % par rapport à l'année précédente soit un taux de 24,6 pour 1 000 habitants en 2021. Il est le plus élevé chez les femmes de 25 ans et moins (109,3 pour 1 000 habitants) et le plus faible chez les hommes de plus de 25 ans (22,9 pour 1 000 habitants) (Figure 19).

Au niveau départemental, le taux de dépistage est le plus faible dans l'Indre (27,2 pour 1 000 habitants) et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire (49,5 pour 1 000 habitants).

\* le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 19 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Centre-Val de Loire, 2014-2021

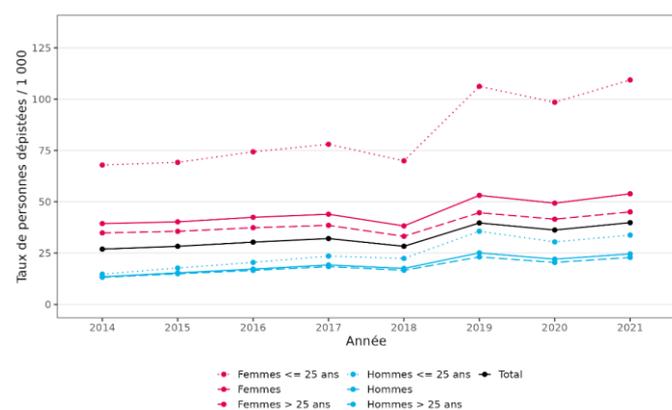
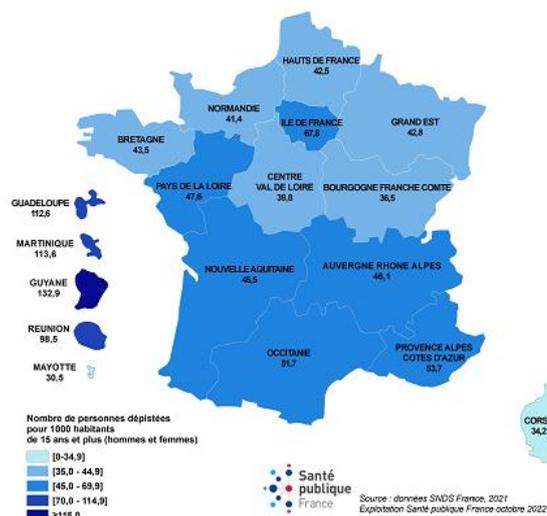


Figure 20 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

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

A ces dépistages en secteur privé et public, s'ajoutent 9 539 dépistages de syphilis réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation de 60 % par rapport à 2020. Cette augmentation concerne exclusivement les hommes (+99 %). Le taux de dépistage chez les femmes est en diminution (-25 %) (Figure 21).

Le nombre de cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD en 2021 est 75, en diminution de 17 % par rapport à 2020. Le taux de positivité est passé de 1,5 % en 2020 à 0,8 % en 2021, en lien avec la hausse des dépistages. Le taux de positivité est plus élevé chez les hommes (0,9 %) que chez les femmes (0,2 %).

Figure 21 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2016-2021



Source : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD, données arrêtées au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

## Caractéristiques des cas de syphilis (données SurCeGIDD et ResIST)

En 2021, la part d'hommes cis parmi les cas de syphilis est de 94,4 %, proportion en hausse par rapport aux 3 années précédentes cumulées (90,1 % ; + 4,3 points) et supérieure à la proportion d'hommes cis en France métropolitaine hors Ile-de-France (93,1 %). Les personnes de 26 à 49 ans sont majoritaires (65,0 %) suivi des personnes de 50 ans et plus (19,6 %). La proportion de personnes nées à l'étranger est en hausse de 2,9 points entre 2021 et 2018-2020, en particulier celle des personnes nées en Afrique subsaharienne (Tableau 8).

Parmi les personnes pour lesquelles l'information est disponible, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent 96,8 % des cas, proportion en hausse par rapport aux trois années précédentes cumulées. La majorité des cas rapportent ne pas avoir utilisé de préservatif de manière systématique avec les partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

En 2021, la syphilis est diagnostiquée à un stade primaire dans trois cas sur quatre, proportion en hausse par rapport aux 3 années précédentes cumulées.

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Centre-Val de Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Centre-Val de Loire		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 263)	2021 (n = 143)	2021 (n = 1 395)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	90,1	94,4	93,1
Femmes cis	9,5	5,6	6,0
Personnes trans	0,4	0,0	0,9
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	19,5	15,4	18,4
26-49 ans	66,0	65,0	63,0
50 ans et plus	14,5	19,6	18,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	91,7	88,8	83,9
Nés à l'étranger	8,3	11,2	16,1
- Afrique subsaharienne	2,2	6,0	2,3
- Amériques	2,2	2,6	4,3
- Europe (hors France)	1,7	0,9	4,3
- Autres	2,2	1,7	5,1
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	79,1	96,8*	77,7
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	9,9	0,0*	14,5
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	10,5	3,2*	6,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,0	0,0*	0,4
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
<b>Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	23,0*	8,9*	23,9*
Non	77,0*	91,1*	76,1*
<b>Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	NI	NI	58,6*
Non	NI	NI	41,4*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	17,4*	30,1*	28,3*
Non	82,6*	69,9*	71,7*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	3,1	1,6	1,6
Négatif	82,0	82,3	82,3
<b>Stade de la syphilis (%)</b>			
Primaire	52,5	78,3	56,4
Secondaire	20,9	13,3	20,4
Latente précoce	26,6	8,4	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

### 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 prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

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

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

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

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

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

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

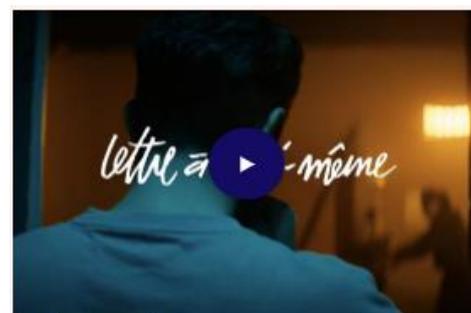
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

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

<https://www.sexosafe.fr>



## Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Centre-Val de Loire, 3 881 587 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2020.

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, le CoreVIH et le Conseil Général.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur Géodes: sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis la lettre « S » et enfin « Santé sexuelle ».

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

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

Parmi l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP, depuis janvier 2016, 2,8 % (n= 1 198) résidaient en Centre-Val de Loire. Dans la région, le nombre d'initiations poursuit son augmentation (206 au 1<sup>er</sup> semestre 2021, 270 au 2<sup>nd</sup> semestre 2021 et 274 au 1<sup>er</sup> semestre 2022). Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

Après l'infléchissement dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France survenu en 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, les chiffres actualisés font apparaître que la période récente a été marquée par une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP et par une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes. Cependant la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée à ce stade.

## Flyer réalisé par l'ARS de Centre-Val de Loire à l'occasion de la semaine de santé sexuelle 2022

**VIH, IST\*, hépatites, t'es sûr·e de toi ?**

Des actions de dépistage et d'informations existent sur l'ensemble de la région que tu peux retrouver sur notre site: [www.depistetoi.fr](http://www.depistetoi.fr)

**La prévention combinée, c'est peut-être pour toi !**

Tout le monde connaît le préservatif et son efficacité ! Aujourd'hui, il existe d'autres moyens de prévention que tu peux associer au préservatif pour te protéger du VIH. Tu peux choisir l'outil qui te correspond le mieux selon ta situation, tes besoins, tes pratiques ou ton quotidien.

**VIH, Infections Sexuellement Transmissibles et hépatites, t'es sûr·e de toi ?**

Tu te poses des questions ? Tu as un doute ou tout simplement envie de faire un bilan de santé sexuelle ?

**La PrEP**

Un traitement efficace qui te protège d'une infection par le VIH. Un comprimé à prendre sur de courtes ou longues périodes. Peut être prescrite par tout médecin ou délivrée en CeGIDD\*. Remboursée par l'assurance maladie. Professionnel·le·s de santé ? Formation gratuite sur: [www.formaprep.org](http://www.formaprep.org)

**Le TasP**

Le Treatment as Prevention est le traitement prescrit aux personnes séropositives. Traité efficacement et avec un suivi médical régulier, une personne vivant avec le VIH ne transmet pas le virus à son, sa, ou ses partenaires. C'est ce qu'on appelle **I=I**: **Indétectable = Intransmissible.**

**Le TPE**

Le Traitement Post-Exposition est un traitement d'urgence qui doit se prendre dans les heures suivant (entre 4 à 48h maximum) une exposition ressentie à risque et peut éviter une contamination au VIH. Il est disponible dans les services d'urgences et dans les CeGIDD!

**Le dépistage c'est le seul moyen de connaître ton statut et aussi de briser la chaîne de contamination.** En dehors du VIH, il est important de te faire dépister pour les hépatites virales et les autres IST (fréquentes, sans symptômes et traitées simplement).

**Comment te faire dépister ?**

**VIHTest** est un nouveau dispositif qui te permet de te rendre dans n'importe quel laboratoire d'analyses médicales afin de faire un test VIH. Sans ordo, gratuitement ! Pour toutes les autres IST, tu peux aussi te rendre en labo avec une prescription médicale !

- Dans un CeGIDD\* ou un CPEF\*, gratuitement, anonymement et sans carte vitale.
- Après d'associations communautaires avec la réalisation de tests rapides (TROD) avec un résultat en quelques minutes.
- En utilisant toi même un autotest avec un résultat en quelques minutes, disponibles en pharmacie (payant) ou auprès de certaines associations (gratuit).

**Lieux de dépistage, événements et informations sur ta santé sexuelle, c'est par ici!**

[www.depistetoi.fr](http://www.depistetoi.fr)

REPUBLICQUE FRANÇAISE  
ARS  
COREVIH  
CENTRE-VAL DE LOIRE

\*CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Diagnostic et de Dépistage.  
\*CPEF : Centre de Planification et d'Éducation familiale.

www.depistetoi.fr

Design graphique: Blot. In. avec Agence Santé Équilibre.

## POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

#### Dispositifs de marketing social

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

#### Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

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

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- les CoreVIH Centre-Val de Loire;
- l'ARS Centre-Val de Loire;
- les laboratoires en Centre-Val de Loire participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Centre-Val de Loire;
- 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), Elisabeth Pinto et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

## CONTACTS

Santé publique France Centre-Val de Loire : [cire-cvl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)

Corevih Centre-Val de Loire : [corevih@chu-tours.fr](mailto:corevih@chu-tours.fr)

ARS Centre-Val de Loire : [ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)