

## 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 de l'infection à VIH p.5 Surveillance des infections à VIH p.9 Surveillance des diagnostics de Sida p.12 Prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les établissements hospitaliers publics de Nouvelle-Aquitaine p.13 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

Le 1er décembre 2022, nous commémorons pour la 35<sup>ème</sup> fois la Journée Mondiale de lutte contre le Sida. Le thème international est « Poussons pour l'égalité ». En France, c'est le thème de la sérophobie et de l'importance du traitement comme moyen de prévention qui a été retenu : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». Localement, de multiples initiatives relaieront ces messages en les adaptant aux publics et aux contextes.

Ce bulletin de santé publique (BSP) Nouvelle-Aquitaine est entièrement consacré au VIH/Sida et aux infections sexuellement transmises (IST) dans la région. Il présente avec force d'indicateurs actualisés la situation épidémiologique régionale telle qu'elle peut être décrite au travers de différentes sources de données. Ces informations sont collectées sur nos territoires par de très nombreux acteurs qui prodiguent des services de prévention, de dépistage et de prise en charge en réponse aux besoins et aux demandes des usagers et grâce à une offre croissante et diversifiée. Vous découvrirez ainsi les dernières statistiques régionales sur l'utilisation des moyens de prévention constituant ce qu'il convient de regrouper sous le terme de prévention combinée : préservatif, prophylaxie préexposition (PreP) pour les personnes exposées et traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Les services VIH et IST ont été fortement réduits en 2020 au pic de la crise sanitaire. Comment remonter la pente de la pratique du dépistage ? Son usage était à la hausse depuis de nombreuses années dans les populations vulnérables et dans la population générale mais avait été brutalement cassé par les confinements successifs. Comment réduire les délais entre contamination et diagnostic, un objectif prioritaire pour réduire l'épidémie cachée ? Il est certainement encore prématuré sur la base des données 2021 rapportées dans ce BSP de dire que prévention, dépistage, PreP et prise en charge universelle et immédiate sont repassés aux niveaux d'avant crise de manière durable et que les indicateurs épidémiologiques qui en découlent vont continuer à s'améliorer. Mais on peut résumer en quelques messages ce que nous avons constaté récemment :

- Tout d'abord, les systèmes actuels d'information VIH et IST (déclaration obligatoire notamment) semblent avoir des limites et devront évoluer. Les leçons du suivi de la crise Covid doivent servir à organiser de nouveaux dispositifs de surveillance épidémiologique pour le VIH et les IST dès 2023.

- La pratique du dépistage VIH est repartie à la hausse en Nouvelle-Aquitaine en 2021 et pourrait rapidement dépasser les niveaux d'avant la crise sanitaire. De nouvelles options sont désormais disponibles, notamment le dépistage VIH sans prescription et effectué gratuitement au laboratoire depuis la mi-2022, une offre qui devrait être élargie à d'autres IST en 2023.

- Les nouveaux diagnostics VIH et les nouvelles prises en charge qui en découlent ont tendance à être moins fréquents dans ce contexte de dépistage qui ré-augmente, sans que l'on puisse pour l'instant en déduire que les contaminations se réduisent.

- Le dépistage des trois principales IST, infection à *Chlamydia*, gonococcie et syphilis, est globalement en hausse, avec des diagnostics positifs fréquents. Cependant, la pratique et le taux de positivité varient substantiellement selon les modalités pratiques de dépistage et les publics concernés.

Pour conclure, la situation épidémiologique VIH et IST en Nouvelle-Aquitaine n'a pas évolué défavorablement dans le contexte de la pandémie. La promotion de la prévention combinée semble donner de bons résultats en attirant de plus en plus d'usagers. La période 2021-2024 qui constitue le deuxième cycle d'action de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle devrait permettre de consolider ces premiers acquis. Ceci suppose que l'on aille vers plus d'égalité entre genres, catégories d'âge, milieux sociaux, populations vulnérables.

## POINTS CLÉS

### VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH et la 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 2021, la baisse du taux de participation à LaboVIH dans la région se poursuit (< 70 %) alors que l'exhaustivité de la DO est en progression (88 %).
- Une reprise du dépistage de l'infection à VIH est observée après la chute documentée en 2020 ; le nombre de tests remboursés se situe désormais au niveau de 2019, sauf chez les hommes de moins de 25 ans où il reste inférieur.
- Le taux de dépistage est nettement plus élevé en Gironde que dans les autres départements de la région.
- Cette reprise du dépistage ne s'est pas accompagnée d'une hausse du nombre de sérologies positives en 2021.
- La baisse des nouvelles découvertes de séropositivité et du nombre de nouveaux patients pris en charge à l'hôpital pour leur infection à VIH se poursuit dans la région en 2021.
- Les nouvelles découvertes de séropositivité concernent majoritairement des hommes, ayant des rapports sexuels entre hommes, âgés de 25 à 49 ans.
- Environ 16 000 tests ont été réalisés dans la région dans le cadre du dispositif VIHTest depuis le début de l'année 2022 ; ces tests ont été majoritairement réalisés chez les 20-39 ans (39 %) et les 40-59 ans (38 %).
- 66 % des déclarations de VIH (DO) comprenaient les deux volets (biologistes et médecins).

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

- Une augmentation du nombre de personnes testées a été observée en 2021 avec un niveau supérieur à 2019 pour les dépistages remboursés (+ 9 %) alors que les dépistages en CeGIDD sont restés inférieurs à ceux observés avant la Covid-19.
- Cette reprise du dépistage est plus marquée chez les hommes âgés de moins de 25 ans.
- Le taux de dépistage est plus élevé en Gironde, et près de trois quart des dépistages concernent des femmes.
- Le taux de diagnostic est légèrement plus élevé chez les femmes (1,8 vs 1,5 pour 1 000 chez les hommes) et 4 fois plus élevé chez les femmes de 15 à 25 ans (7,1 pour 1 000 habitants) (recommandation d'un diagnostic systématique chez les jeunes femmes).
- L'augmentation des diagnostics d'infections à Ct observée depuis 2014 se poursuit avec un taux légèrement plus élevé que celui observé en 2019, particulièrement chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de plus de 25 ans.
- En CeGIDD, le taux de positivité des infections à Ct est légèrement plus élevé chez les femmes (9,5 % vs 8,3 % chez les hommes) ; ce taux est en hausse particulièrement chez les hommes.
- Environ 54 % des cas d'infections à Ct ayant consulté en CeGIDD étaient des hommes ; la majorité d'entre eux avait moins de 25 ans, des relations hétérosexuelles avec notion de multipartenariat, sans signes évocateurs ni antécédent d'IST.

### Infection à gonocoque

- Une reprise du dépistage est observée avec un taux de dépistage au-delà du niveau enregistré en 2019 (+ 9 %) pour les dépistages remboursés mais inférieur pour les dépistages gratuits en CeGIDD.
- Cette reprise du dépistage a particulièrement été observée chez les hommes de moins de 25 ans.
- Le taux de dépistage est plus élevé en Gironde, et trois quart des dépistages sont réalisés chez des femmes.
- Le taux de dépistage est particulièrement élevé chez les femmes de moins de 25 ans, et est similaire au taux de dépistage des infections à Ct (dépistage conjoint par multiplex).
- En CeGIDD, le taux de positivité est 3,5 fois plus élevé chez les hommes (3,6 %) ; ce taux est supérieur à celui observé en 2019 chez les hommes et est stable chez les femmes.
- La majorité des cas ayant consulté en CeGIDD était des hommes de plus de 25 ans, avait des relations avec des hommes avec notion de multipartenariat et présentait fréquemment des antécédents d'IST.

### Syphilis

- Une reprise du dépistage de la syphilis est aussi observée avec un taux de dépistage supérieur à 2019 (+ 6 %) pour les dépistages remboursés, cette reprise est toutefois moins importante que pour les autres IST bactériennes. Les dépistages en CeGIDD ont également progressé mais restent inférieurs au niveau observé en 2019 avant la Covid-19.
- La reprise du dépistage a particulièrement concerné les femmes de moins de 25 ans.
- Le taux de dépistage est plus élevé en Gironde ; deux tiers des dépistages sont réalisés chez les femmes (dépistage obligatoire lors d'une grossesse) et le taux est particulièrement élevé chez les femmes de moins de 25 ans.
- En CeGIDD, le taux de positivité est faible chez les hommes (1,7 %) et très faible chez les femmes (0,2 %), et se situe au niveau des valeurs observées en 2019.
- La majorité des cas ayant consulté en CeGIDD était des hommes, âgés de 25 à 49 ans, qui avaient des relations avec des hommes ; une augmentation chez les hommes ayant des relations hétérosexuelles a été observée en 2021 parmi les cas vus en CeGIDD.



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

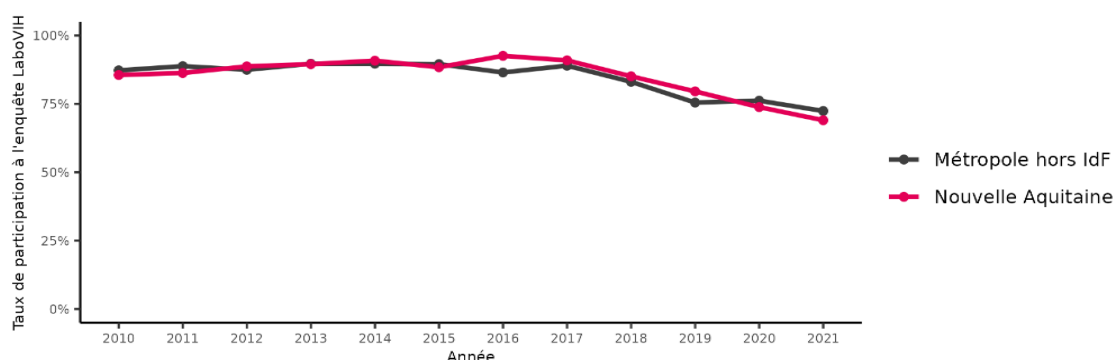
## Participation à l'enquête LaboVIH

Le 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, etc.). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, toutefois les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

En 2021, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a continué de chuter en Nouvelle-Aquitaine : il est passé de 79 % en 2019 à 69 % en 2021 (Figure 1). En France métropolitaine (hors Ile-de-France), ce taux de participation est également en baisse (72 % en 2021).

**Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.**

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Nouvelle-Aquitaine, 2010-2021



Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

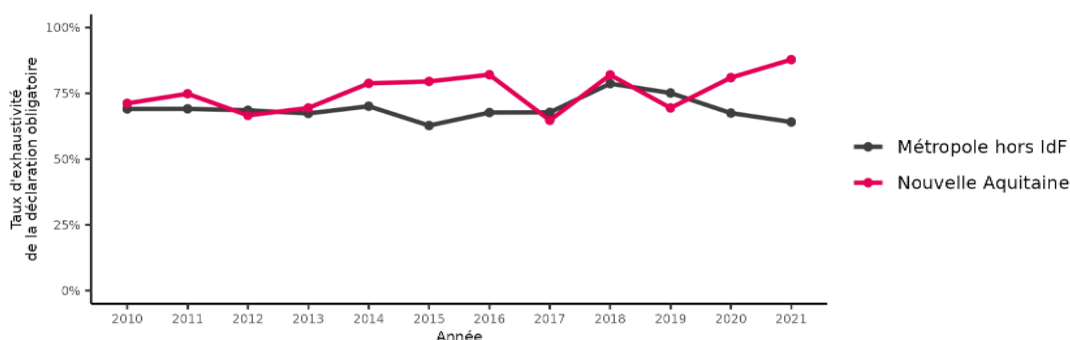
## Exhaustivité de la déclaration obligatoire

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

En 2021, l'exhaustivité de la DO comprenant au moins un volet est en hausse dans la région. Elle a été estimée à 88 %, soit au-dessus de celle observée en France métropolitaine (hors Ile-de-France) (Figure 2). Concernant les volets de déclaration, l'exhaustivité de la DO a été estimée à 68 % pour le volet biologiste (contre 79 % en 2020) et 77 % pour le volet médical (contre 62 % en 2020).

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.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Nouvelle-Aquitaine, 2010-2021



Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

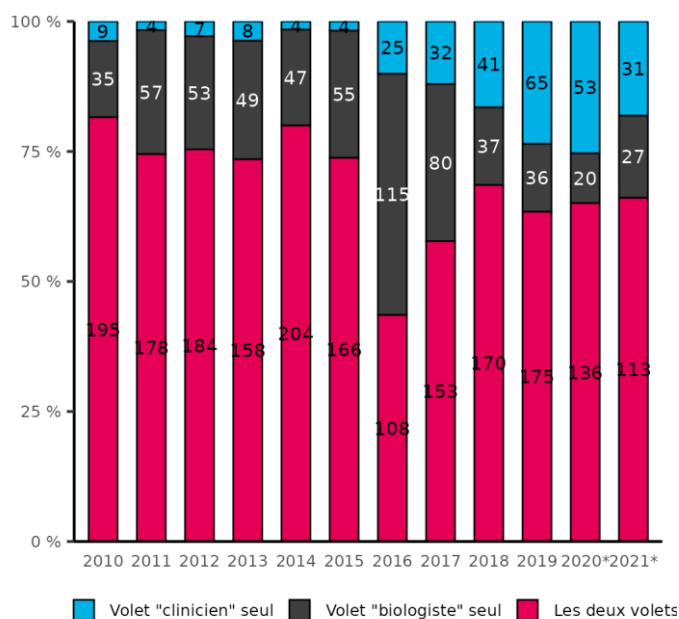
## Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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, 66 % des déclarations comprenaient les deux volets et la part des déclarations sans volet médical a augmenté (16 % vs 10 % en 2020) (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). En Nouvelle-Aquitaine, 95 % des DO ont été réalisées par e-DO en 2021.

Figure 3 : Nombre annuel de découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Nouvelle-Aquitaine, 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

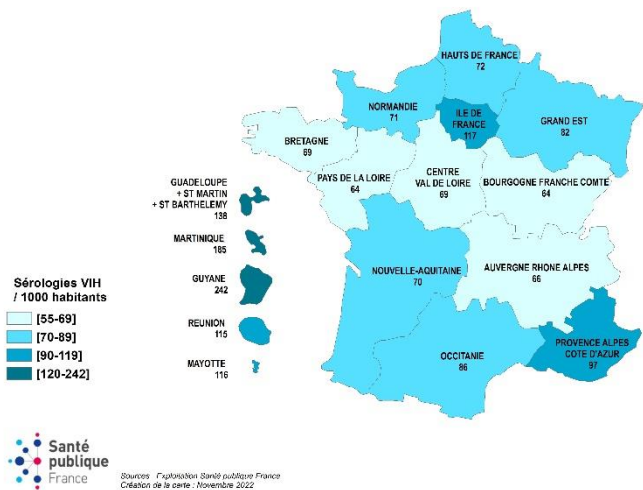
## Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, 424 267 (IC<sub>95%</sub> : [394 375 – 454 159]) sérologies VIH ont été réalisées dans la région Nouvelle-Aquitaine, soit 70 pour 1 000 habitants (IC<sub>95%</sub> : [65-75]) (Figure 4). La progression du taux de dépistage VIH s'était arrêtée en 2020 (avec un taux à 69 pour 1 000 habitants, soit une baisse de 14 % par rapport à 2019). En 2021, une reprise du dépistage est observée avec une légère hausse du taux (+ 2 % par rapport à 2020) ; le taux de dépistage est toutefois inférieur à 2019 (- 12 %), et se situe désormais aux niveaux enregistrés en 2015 et 2016.

Le nombre de sérologies positives est estimé à 429 (IC<sub>95%</sub> : [307-550]) en 2021, soit un taux de positivité de 1,0 pour 1 000 sérologies en Nouvelle-Aquitaine (Figure 5). La baisse du nombre de sérologies positives observée depuis 2020 se poursuit en 2021 (- 12 % par rapport à 2020) ; ce nombre se situe désormais au même niveau que celui enregistré pour la métropole hors Ile-de-France (Figure 6).

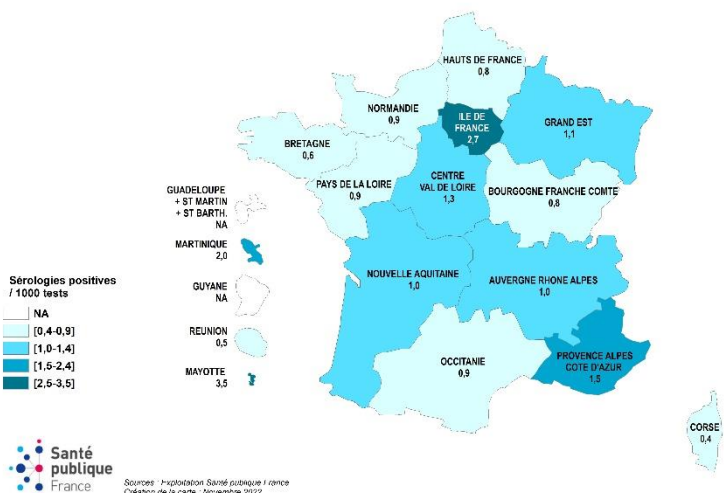
A noter, l'augmentation du nombre de sérologies positives observée en 2019 dans la région avait été confirmée après consolidation des données auprès des laboratoires.

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



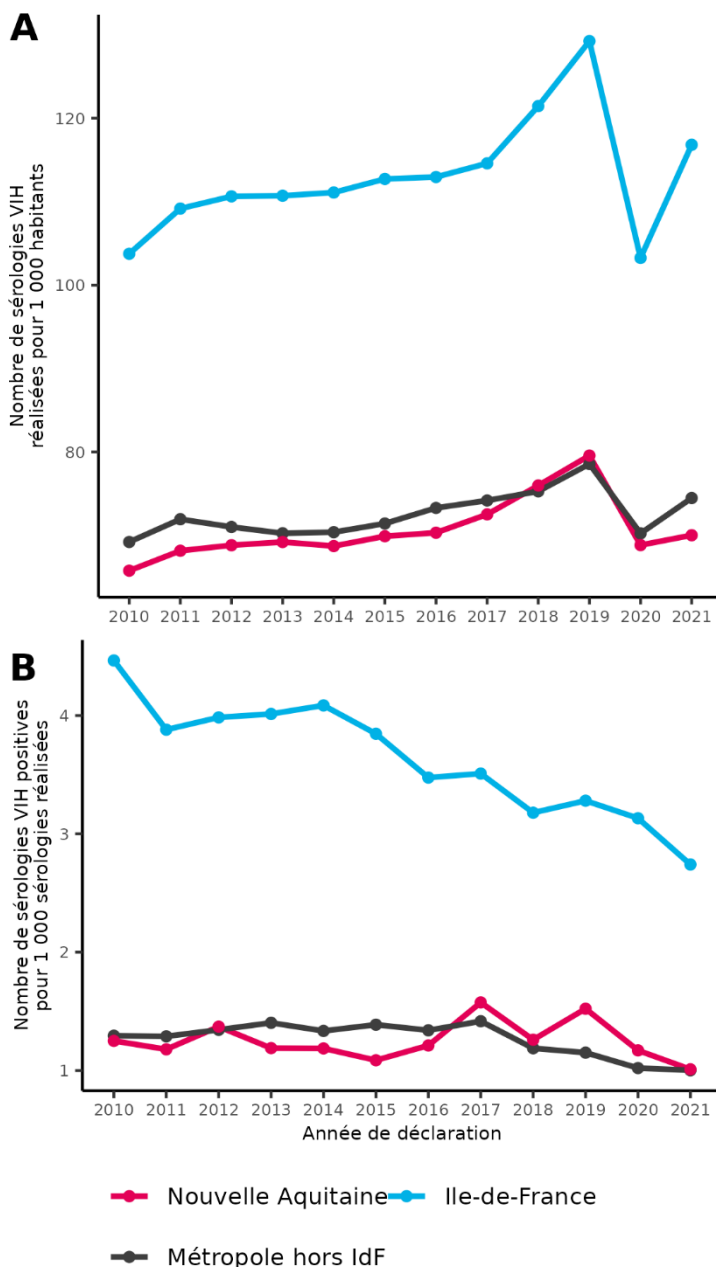
Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

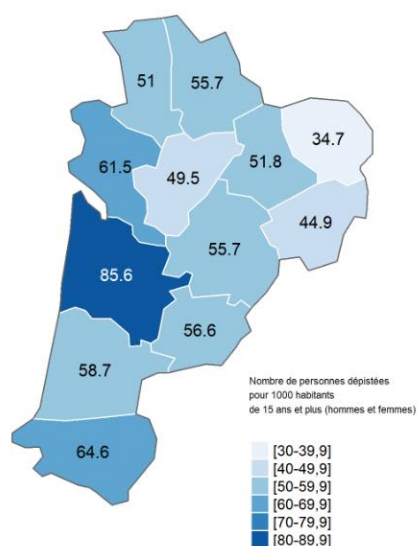
## Données issues des laboratoires privés et publics (hors hospitalisations publiques) et remboursées (SNDS)

Les données du Système national des données de santé (SNDS) de l'Assurance maladie ont été analysées afin de suivre l'évolution du nombre de sérologies VIH réalisées par les laboratoires privés et publics (hors hospitalisations) entre 2015 et 2021 ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

En 2020, année de début de la pandémie de Covid-19 avec des périodes de confinement, le nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH remboursé dans la région Nouvelle-Aquitaine avait chuté de 9 % par rapport à 2019. Cette baisse avait été particulièrement observée chez les hommes et les personnes âgées de 15 à 24 ans.

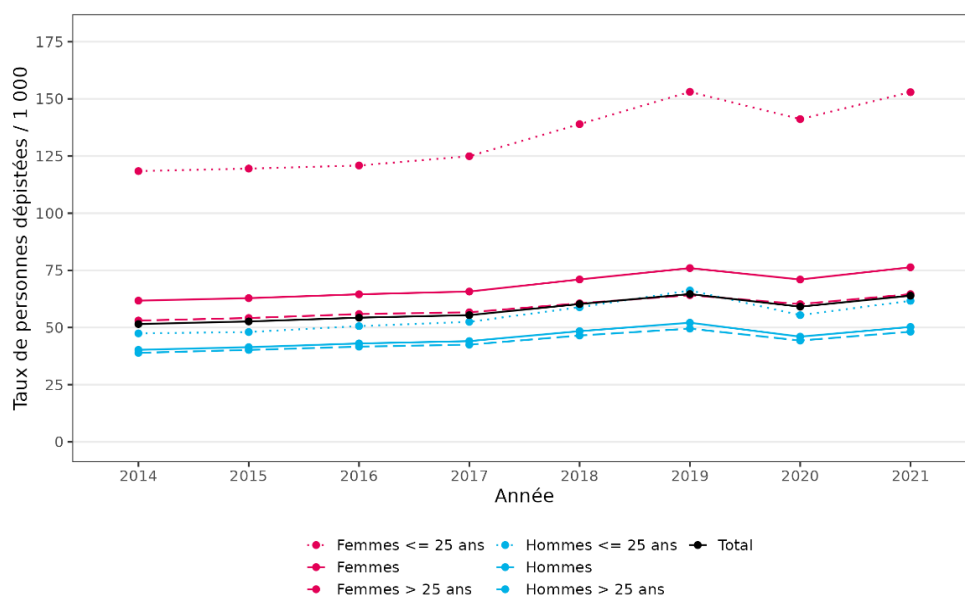
En 2021, 327 184 personnes de 15 ans et plus ont bénéficié d'un test de dépistage VIH dans la région, soit un taux de dépistage de 63,9 pour 1 000 habitants. Ce taux varie selon les départements de 34,7 (en Creuse) à 85,6 pour 1 000 habitants (en Gironde) (Figure 7). Le taux de dépistage est en progression de 8 % par rapport à 2020, et est revenu à un niveau comparable à celui observé en 2019 (- 1 %) excepté chez les hommes de moins de 25 ans (61,7 pour 1 000 habitants ; - 7 %). Le taux de dépistage VIH est plus élevé chez les femmes (76,3 pour 1 000 habitants vs 50,2 pour 1 000 habitants chez les hommes), et atteint 153,0 pour 1 000 habitants chez les femmes de moins de 25 ans (Figure 8).

Figure 7 : 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), Nouvelle-Aquitaine, 2021



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

Figure 8. 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), Nouvelle-Aquitaine, 2014-2021



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

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 21,3€.

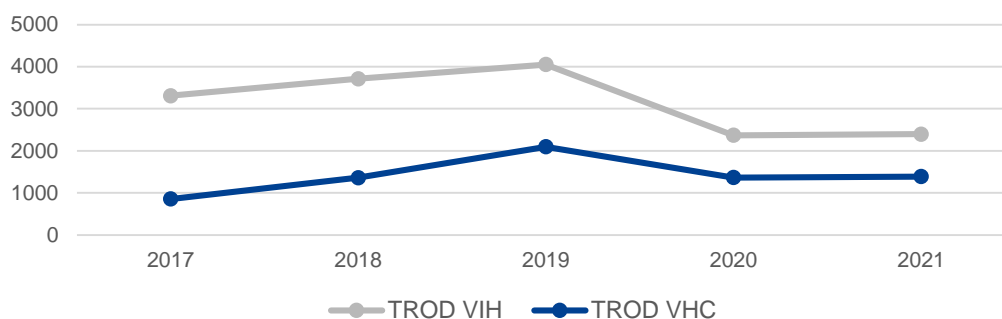
Au cours de l'année 2021, en Nouvelle-Aquitaine, le nombre d'autotests vendus en pharmacie est resté relativement stable par rapport à 2020 (3 744 autotests vendus) ; ce chiffre est en nette baisse (- 25 %) par rapport aux ventes observées avant 2020 (source : Santé publique France).

## Dépistage communautaire du VIH et du VHC par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) en Nouvelle-Aquitaine (source : COREVIH Nouvelle-Aquitaine)

Depuis 2017, les associations et les structures médico-sociales de Nouvelle-Aquitaine impliquées dans le dépistage communautaire par TROD, ou susceptibles de l'être, transmettent au COREVIH soit directement, soit par le biais de leur établissement siège le bilan de leur activité de l'année passée. Les données 2021 de 21 structures de la région ont ainsi été analysées.

La progression constante de l'activité de dépistage communautaire de 2017 à 2019 a été fortement impactée par la crise sanitaire en 2020 et n'a pas retrouvé son niveau d'avant la pandémie de Covid-19 en 2021 (Figure 9).

Figure 9 : Nombre de TROD communautaires VIH et VHC en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2021



Source : COREVIH Nouvelle-Aquitaine

Il n'est pas possible à ce stade de dégager une tendance pour l'année 2022 mais plusieurs facteurs peuvent déjà être pris en compte pour tenter une explication sur ce qui a été observé en 2021 en matière d'utilisation des TROD.

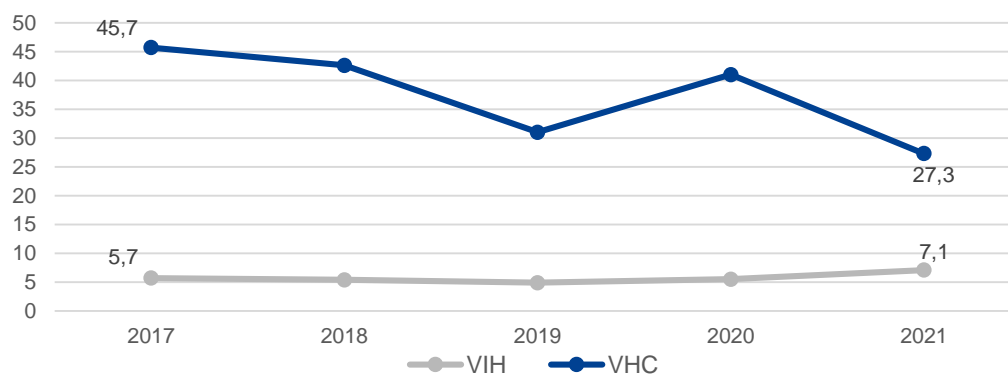
Tout d'abord, le nombre d'utilisateur.trice.s de PrEP (initiation ou renouvellement confondus) qui avait stagné au 1<sup>er</sup> semestre 2020 a augmenté de 50 % en Nouvelle-Aquitaine au 1<sup>er</sup> semestre 2021 (source : *Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE*). Certains de ces usagers, qui auparavant avaient recours au TROD communautaire, ont dorénavant un suivi régulier avec des bilans trimestriels.

De plus, les changements de pratique des usagers comme des structures, imposés par la crise sanitaire, ont fait se développer la distribution gratuite d'autotests VIH (lors d'actions sur le terrain ou par envois à domicile) ainsi que leur utilisation. Ainsi, ce sont 2 022 tests qui ont été distribués en 2021 contre 1 308 seulement l'année précédente, soit une augmentation de 55 % qui vient compenser la baisse du recours au dépistage par TROD.

Parmi les TROD réalisés chaque année, le taux de positivité du VIH est en constante ascension depuis 2019, contrairement au taux de positivité du VHC qui suit la tendance inverse (Figure 10).

Parmi les facteurs susceptibles d'influer sur les taux annuels de positivité des TROD VIH et VHC, le type et les caractéristiques du public bénéficiaire, qui peuvent varier selon le lieu d'intervention, doivent être analysés. Ce travail sera réalisé dans l'année à venir.

Figure 10 : Taux de positivité du VIH et du VHC pour 1 000 TROD réalisés en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2021



Source : COREVIH Nouvelle-Aquitaine

## VIHTest : 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 mise en place sur l'ensemble du 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 France, 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.).



De janvier à septembre 2022, environ 16 000 tests de dépistage dans le cadre de VIHTest ont été réalisés en Nouvelle-Aquitaine. Parmi ces tests, 39 % ont été réalisés chez des 20-39 ans, 38 % chez les 40-59 ans et 20 % chez les 60 ans et plus (Source : SNDS, extraction CNAM au 18/11/2022).

Le dispositif VIHTest présente une véritable opportunité d'agir sur les comportements en proposant un accès facilité au dépistage.

Une campagne de communication est mise en place par l'ARS Nouvelle-Aquitaine afin de faire connaître ce dispositif : campagne d'affichage dans les cafés-restaurants, gares, salles de concert, site du Boncoin.

A l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre, plusieurs posts sur les réseaux sociaux seront réalisés afin de rappeler toutes les solutions de dépistage du VIH.





# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

## Données issues des notifications obligatoires VIH

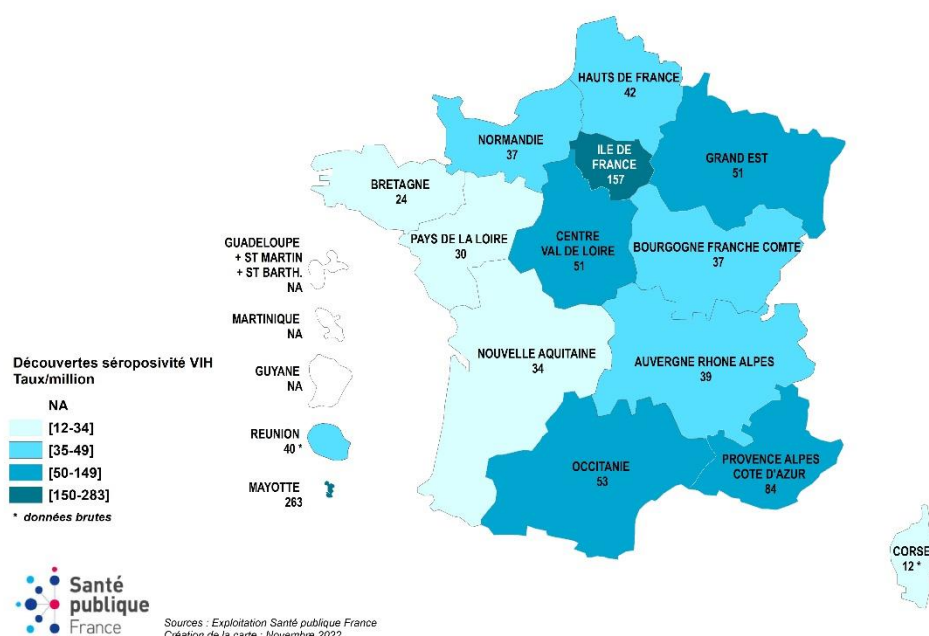
### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Nouvelle-Aquitaine était de 34 (IC<sub>95%</sub> : [24-45]) par million d'habitants en 2021, soit en diminution de 21 % par rapport à 2020 (Figure 11).

Cette baisse du nombre de découvertes de séropositivité observée depuis 2020 fait suite à une relative stabilité entre 2010 et 2016, puis des fluctuations depuis 2017. Une hausse du nombre de découvertes avait été observée dans la région en 2017 puis en 2019 avec un taux de découvertes de séropositivité élevé, supérieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (Figure 12).

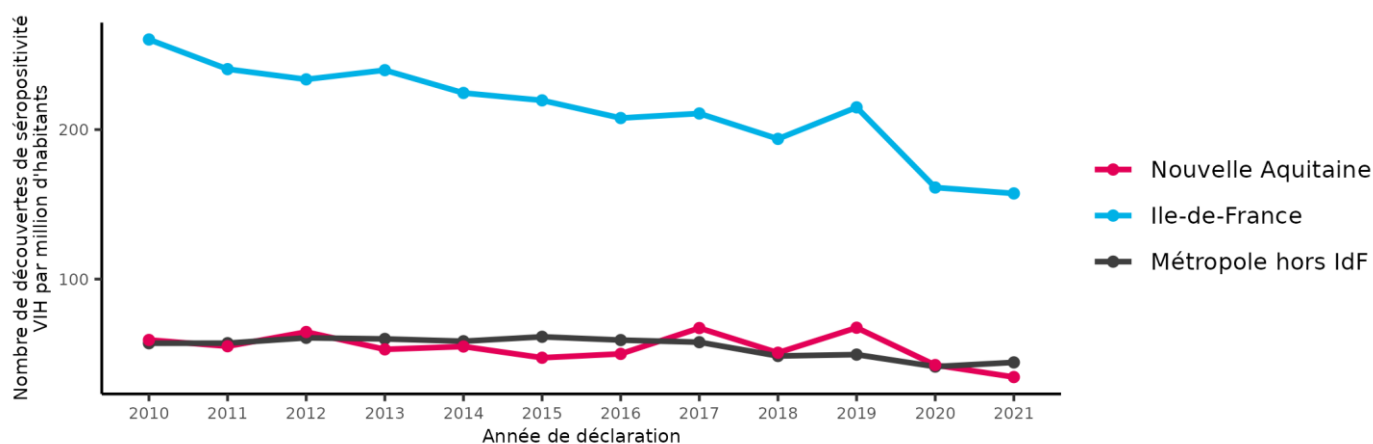
En 2021, la diminution du nombre de déclarations par les biologistes et cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations. Toutefois, cette baisse des nouvelles découvertes de séropositivité dans la région est confortée par la tendance à la baisse du nombre d'initiations de traitement antirétroviral d'après les données d'EPI-PHARE (hors PrEP et TPE) (source : EPI-PHARE, extraction SNDS, août 2022).

Figure 11 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 04/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 12 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 04/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

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

En Nouvelle-Aquitaine, en 2021, la proportion d'hommes parmi les nouvelles découvertes s'est stabilisée à 73,1 %. Moins d'un quart des découvertes concernaient des femmes et 2,3 % des personnes trans. Une augmentation des découvertes chez les personnes de 25-49 ans est observée en 2021.

Plus de la moitié (51,6 %) des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 ont été contaminées lors de rapports sexuels entre hommes et 40,5 % lors de rapports hétérosexuels. La part des découvertes chez des personnes nées à l'étranger est à nouveau en progression (37,9 % contre 30,3 % en 2020) et se situe au niveau observé en 2018 et 2019 ; cette augmentation a concerné principalement les personnes ayant des rapports sexuels entre hommes (10,8 % en 2021 contre 6,4 % en 2018-2020). Le mode de contamination chez les personnes nées en France reste principalement lors de rapports entre hommes (40,8 %).

Le motif de dépistage principal reste la présence de signes cliniques (36,2 %), suivi du dépistage orienté (24,6 % en hausse par rapport à 2018-2020). Les diagnostics précoces représentent plus d'un quart des diagnostics (28,5 %) et 21,5 % des diagnostics ont été réalisés à un stade avancé. Plus d'une personne séropositive sur quatre (28,1 %) présentait une co-infection IST (relativement stable depuis 2019) (Tableau 1).

Les résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations ; 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, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021**

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 733)	2021 (n = 171)	2021 (n = 1 437)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	73,1	73,1	72,7
Femmes cis	26,5	24,6	26,4
Personnes trans	0,4	2,3	1,0
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	14,7	10,5	15,2
25-49 ans	60,2	65,5	61,2
50 ans et plus	25,1	24,0	23,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	64,9	62,1	59,8
Afrique sub-saharienne	24,4	28,6	26,3
Autres	10,7	9,3	14,0
<b>Motif de réalisation de la sérologie (%)</b>			
Signes cliniques ou biologiques	37,1	36,2	33,5*
Exposition au VIH	19,8	10,9	17,8*
Bilan systématique	11,9	13,8	13,4*
Grossesse	5,0	5,1	3,7*
Dépistage orienté	20,6	24,6	19,9*
Autre	5,6	9,4	11,1*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	43,5	40,8	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	6,4	10,8	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	22,7	17,7	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,2	23,8	25,4*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	1,5	3,1	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	0,5	3,1	1,5*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	29,0	28,5	24,5
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	23,7	21,5	28,1
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	33,8*	22,3*	23,7*
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	4,1	2,9	2,7
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	3,2	3,7	3,6
<b>Co-infection IST (%)</b>	26,0	28,1	25,7

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

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

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

<sup>£</sup> 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 ».

<sup>§</sup> 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.

<sup>¥</sup> 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.

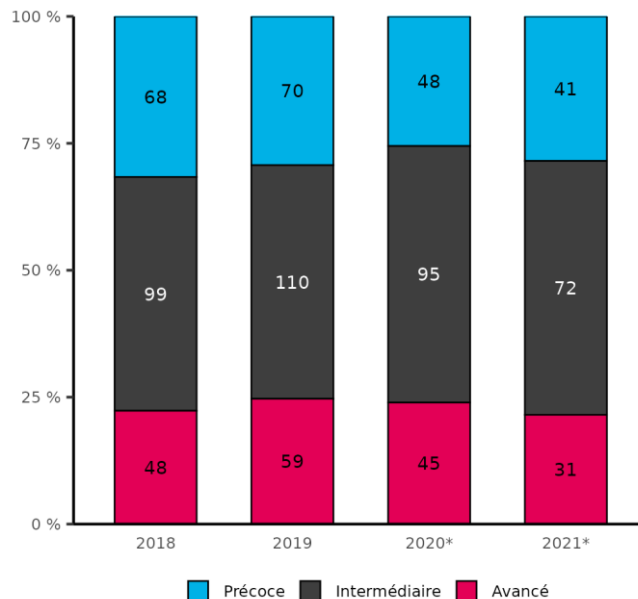
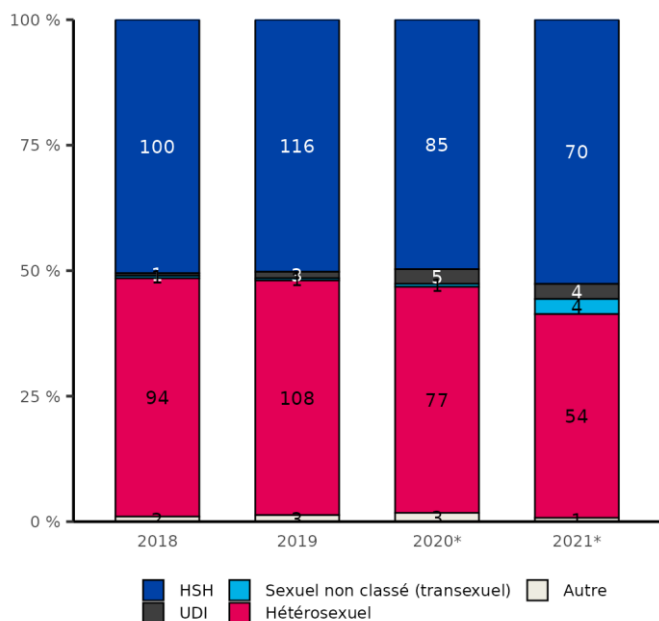
• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l’infection et le lieu de naissance

Parmi les découvertes de séropositivité, on observe une légère augmentation des contaminations lors de rapports sexuels entre hommes en 2021, plus marquée chez ceux qui sont nés à l’étranger, et une tendance à la baisse des contaminations lors de rapports hétérosexuels. Des contaminations par rapports sexuels chez des personnes trans. sont également rapportées en 2021 (très faibles effectifs) (Figure 13).

Par ailleurs, on observe une légère diminution de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé en 2021 comparativement aux années 2019 et 2020 (Figure 14).

Figure 13 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Nouvelle-Aquitaine, 2018-2021

Figure 14 : 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, Nouvelle-Aquitaine, 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

### • Evolution du nombre de diagnostics

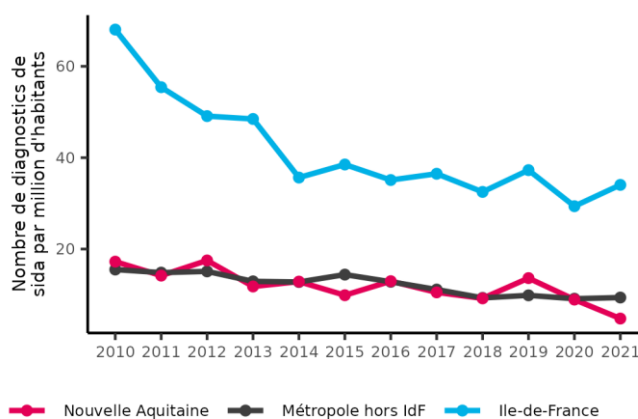
Le nombre de diagnostics de sida en Nouvelle-Aquitaine, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 5 (IC<sub>95%</sub> : [2-8]) par million d'habitants en 2021, soit inférieur au niveau de la métropole hors Ile-de-France. Ce nombre est en baisse depuis 2010 avec des fluctuations par année (Figure 15).

### • Caractéristiques des cas de sida

En 2021, les caractéristiques des cas sont à interpréter avec prudence étant donné les très faibles effectifs.

Les cas de sida sont majoritairement des hommes, mais 41,2 % étaient des femmes en 2021 (contre 21,6 % en 2018-2020 ; tendance à confirmer car faibles effectifs). Plus de la moitié des cas (52,9 %) sont âgés entre 25 et 49 ans, et 47,1 % connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida (contre 31,2 % lors de la période 2018-2020). Le mode de contamination principal reste les rapports hétérosexuels rapportés pour deux tiers des cas, et un traitement antirétroviral était pris avant le diagnostic pour 13,3 % des cas (Tableau 2).

Figure 15 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO sida, données au 04/11/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n=125)	2021 (n=17)	2021 (n=224)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	77,6	58,8	71,9
Femmes cis	21,6	41,2	28,1
Personnes trans	0,8	0,0	0,0
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	3,2	5,9	4,9
25-49 ans	48,8	52,9	48,2
50 ans et plus	48,0	41,2	46,9
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	70,5	58,8	62,2
Afrique sub-saharienne	13,9	35,3	24,3
Autres	15,6	5,9	13,5
<b>Mode de contamination (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	35,2	26,7	35,6
Rapports hétérosexuels	61,1	66,7	55,0
Injection de drogues	1,9	0,0	5,0
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le pays de naissance	0,9	0,0	0,0
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>			
	31,2	47,1	37,2
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>			
	14,6	13,3	18,2

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 %).

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

## PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS DE NOUVELLE-AQUITAINE, 2017-2021 (source: COREVIH)

Le système d'information du COREVIH Nouvelle-Aquitaine (NA) sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) combine les bases de données de 26 des 32 centres hospitaliers publics de la grande région. Les données sont agrégées à partir de trois outils de recueil historiquement déployés sur le territoire : DOMEVIH®, NADIS® et ARPEGE®. La Cohorte ANRS CO3 Aquitaine – Aquivih NA est générée à partir des données de suivi du système d'information. Son exploitation à des fins scientifiques est réalisée aux niveaux régional, national et international. Depuis juillet 2018, des données sur la qualité de vie sont collectées par auto-questionnaires en ligne ou en format papier sur un échantillon de ces PVVIH de la cohorte.

En 2021, 8 291 PVVIH ont eu au moins un recours hospitalier (consultation, téléconsultation, hospitalisation de jour ou hospitalisation complète) et 2 % des PVVIH ainsi suivies dans l'année avaient été diagnostiquées depuis moins de 12 mois ; à l'inverse, près de 70 % d'entre elles avaient été diagnostiquées positives depuis plus de 12 ans.

Entre 2017 et 2021, le sex-ratio H:F des patients suivis a peu varié, soit sept hommes pour trois femmes quelle que soit l'année considérée. Le nombre de PVVIH transgenres a augmenté et s'élève désormais à 15. La tendance la plus récente est celle de la hausse des patients âgés de 50 ans et plus, conséquence d'une augmentation marquée des découvertes de séropositivité VIH dans cette tranche d'âge (Tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, mode de contamination et origine) des personnes vivant avec le VIH et suivies dans 26 hôpitaux publics de Nouvelle-Aquitaine, 2017-2021

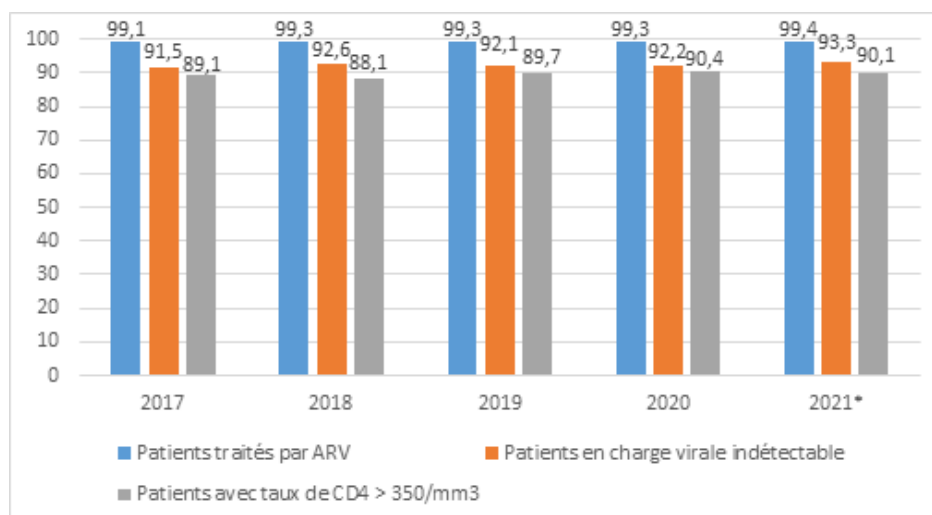
	2017	2018	2019	2020	2021*
<b>File active</b>	<b>7 725</b>	<b>8 028</b>	<b>8 440</b>	<b>8 340</b>	<b>8 291</b>
Hommes, %	71,1	71,2	70,9	71,1	70,8
Moins de 30 ans, %	4,1	4,1	4,3	3,9	3,7
30 à 50 ans, %	36,0	34,3	33,1	31,5	29,8
50 ans et plus, %	59,8	61,5	62,7	64,6	66,5
Transmission homosexuelle, %	42,0	42,8	42,7	43,2	43,4
Transmission hétérosexuelle, %	39,3	39,3	39,6	39,7	39,9
Autres modes de contamination**, %	13,2	12,4	12,2	11,7	11,5
Mode de contamination inconnu, %	5,5	5,5	5,5	5,4	5,1
France métropolitaine, %	78,4	78,6	77,5	77,0	76,9
Départements et régions d'outre-mer, %	0,5	0,5	0,7	0,7	0,7
Europe de l'Est, %	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
Afrique sub-Saharienne, %	13,3	13,5	14,1	14,4	13,6
Afrique du Nord, %	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
Asie, %	0,9	0,9	0,9	0,9	1

\* les données ne seront consolidées qu'à la fin de l'année N+1

\*\* transfusion, mère-enfant, accident d'exposition

Les PVVIH suivies dans les hôpitaux de NA étaient traitées à 99 % par des combinaisons antirétroviraux (ARV) efficaces quelle que soit l'année considérée. Les taux de succès virologique et immunologique sont élevés et globalement stables (Figure 16).

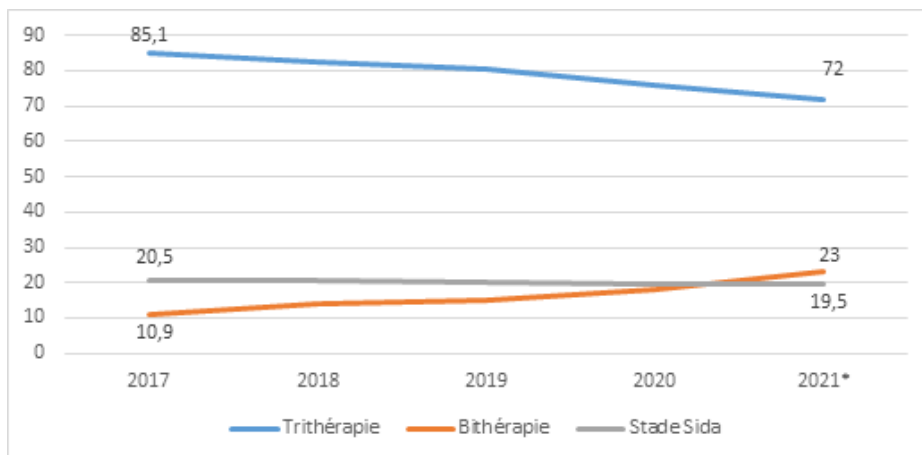
Figure 16 : Profil viro-immunologique des PVVIH sous traitement antirétroviral (ARV)



\* les données ne seront consolidées qu'à la fin de l'année N+1

Les combinaisons d'ARV les plus prescrites restaient des trithérapies tout au long de la période considérée (figure 2). Toutefois les prescriptions de bithérapies ont doublé au cours de ces cinq années, au détriment des trithérapies (10,9 % en 2017 vs 23 % en 2021). Depuis 2017, nous constatons une très légère baisse des passages au stade Sida (Figure 17).

Figure 17 : Profil clinique et régimes d'antirétroviraux des PVVIH suivis dans les hôpitaux de Nouvelle-Aquitaine, 2017-2022



\* les données ne seront consolidées qu'à la fin de l'année N+1

Les données concernant les PVVIH suivies dans les hôpitaux publics de NA et ayant accepté de participer au système d'information du COREVIH NA ont été recueillies de façon anonyme. L'analyse des données d'environ 8 000 patients par an est ainsi possible, permettant de décrire leur prise en charge hospitalière et son évolution au fil des cinq années. On estime à un millier le nombre de PVVIH en attente de signature d'un consentement de participation ou le refusant. La représentativité de ce très grand échantillon est cependant garantie.

Entre 2017 et 2021, la prise en charge de l'épidémie par le VIH dans la région a largement concerné les hommes et les jeunes, qui représentent la majorité des nouveaux diagnostiqués chaque année. Cependant, la proportion de PVVIH de 50 ans et plus suivis en milieu hospitalier a significativement augmenté. La transmission est désormais quasi exclusivement sexuelle ; depuis la crise sanitaire de 2020, les contaminations attribuées à des rapports entre hommes semblent être moins fréquentes, au profit de celles attribuées à des rapports hétérosexuels. De même, la proportion de PVVIH étrangères originaires d'Afrique sub-Saharienne semble légèrement augmenter.

Sur le plan thérapeutique, les ARV ont été très largement prescrits, permettant à plus de 99 % des patients suivis de bénéficier d'un traitement. Les objectifs de mise sous traitement et de succès thérapeutique sont quasiment atteints si l'on s'en tient aux 3 x 95 recommandés par l'Onusida et adoptés en France. La tendance à la substitution des trithérapies d'ARV par des bithérapies d'ARV depuis 2017 ne devrait pas modifier ces bons résultats.

Les caractéristiques sociodémographiques, épidémiologiques, cliniques et biologiques ainsi rapportées fournissent une description des tendances de la prise en charge en NA, mais elles sont insuffisantes pour identifier les publics au sein desquels l'infection est moins maîtrisée. Dans le sous-groupe de PVVIH nouvellement diagnostiquées, près d'un patient sur cinq est au stade le plus avancé de la maladie (stade SIDA) en 2020, ce qui traduit soit un dépistage tardif, soit un recours aux soins tardif survenant dans un contexte d'éloignement, volontaire ou non, des structures hospitalières. Ces opportunités manquées sont également le résultat d'un manque de connaissances, voire de représentations socioculturelles erronées de la pathologie VIH, que les stratégies de prévention doivent anticiper. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts pour mieux comprendre les circonstances locales de contamination pour éviter la transmission du VIH d'une part et réduire les délais de recours au dépistage et de prise en charge après un test positif d'autre part.

Le rapport complet sur la prise en charge des PVVIH sera très prochainement disponible sur le site du COREVIH : [COREVIH NA](#)

Les 26 centres hospitaliers participant au système d'information du COREVIH NA sont : CHU de Bordeaux (sites de Saint-André, Pellegrin et Haut-Lévêque), de Limoges et de Poitiers, les CH d'Agen, Angoulême, Arcachon, Bayonne, Brive, Châtelleraut, Dax, Guéret, Jonzac, La Rochelle, Libourne, Mont-de-Marsan, Niort, Orthez, Pau, Périgueux, Rochefort, Royan, Saint Jean d'Angély, Saintes et Villeneuve-sur-Lot

En 2021, l'équipe technique du COREVIH Nouvelle-Aquitaine chargée du recueil et de l'analyse des données se compose de G. ARNOU, M.J. BLAIZEAU, P. CAMPS, M. DECOIN, S. DELVEAUX, F. DIARRA, L. GABREA, P. GOUGEON, W-H LAI, S. LAWSON-AYAYI, E. LENAUD, J. PASCUAL, D. PLAINCHAMP, A. POUGETOUX, B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA ET K. ZARA.

Remerciements à F. LE MAREC, O. LELEUX, A. PERRIER pour le traitement des données de la Cohorte ANRS CO3 Nouvelle-Aquitaine.

## 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 de diagnostic sur le territoire métropolitain et les 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) ; les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (Tableau 4).

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

Tableau 4 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région et département	France entière et en région et département 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 (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France.  Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie  Taux de couverture variable selon les régions

En région Nouvelle-Aquitaine, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque. En 2022, 26 CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

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

## SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Nouvelle-Aquitaine, en 2021, 26 (79 %) des 33 CeGIDD de la région ont envoyé les données au format attendu.

- 23 via la plateforme Cupidon
- 3 via un autre logiciel

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 5 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2021 (N = 44 051)**

	n	%*
<b>Motifs de consultation les plus fréquents</b>		
1 – Remise de résultat	16531	47,0
2 – Dépistage lié à exposition à risque	10525	29,9
3 – Dépistage sans exposition à risque	7377	21,0
4 – Consultation de diagnostic	1904	5,4
5 – Suivi d'une PrEP	708	2,0
<b>Consultations hors les murs</b>	933	2,1
<b>Consultations anonymes</b>	17 283	41,2
<b>Dépistages</b>		
Syphilis	15423	35,0
Infection à gonocoque	22603	51,3
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	22694	51,5
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	3504	8,0
Infection à VIH	23104	52,4
Hépatite B (AgHBs)	14190	32,2
Hépatite C (Ac VHC)	12216	27,7

\*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 %).

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

**Tableau 6 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2021 (N = 23 584)**

	n	%
<b>Sexe</b>		
Hommes cis	13164	56,4
Femmes cis	10148	43,5
Personnes trans	38	0,2
<b>Âge médian (années)</b>		
Hommes cis	25	
Femmes cis	22	
<b>Classes d'âge</b>		
0-18 ans	2906	12,3
19-29 ans	14652	62,2
30-39 ans	3437	14,6
40-49 ans	1564	6,6
≥ 50 ans	981	4,2
<b>Région de naissance</b>		
France	14785	84,2
Amériques	418	2,4
Afrique subsaharienne	958	5,5
Europe (hors France)	533	3,0
Autres	861	4,9
<b>Couverture maladie</b>		
Assurance maladie	2377	16,3*
Assurance + Mutuelle	10940	75,0*
CMU	184	1,2*
CMUc	364	2,5*
AME	54	0,4*
Autre	96	0,7*
Absence de couverture maladie	581	4,0*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

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

Au cours de l'année 2021, 44 051 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Nouvelle-Aquitaine participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 23 584 patients, et en moyenne, chaque patient a été vu à 2 consultations.

Parmi les 44 051 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, près de 30 % des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 41,2 % des consultations étaient anonymes. Un dépistage pour les infections à gonocoque, à *Ct* et à VIH a été réalisé pour la moitié des consultations (Tableau 5).

Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, 56,4 % étaient des hommes, 62,2 % étaient âgés de 19 à 29 ans et près de 85 % étaient des personnes nées en France. Les hommes consultants en CeGIDD étaient en moyenne plus âgés que les femmes (Tableau 6).



## INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

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

En 2021, près de 200 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), soit un taux de dépistage de 38,3 pour 1 000 habitants (inférieur au taux national : 41,8 pour 1 000) (Figure 18). Ce taux varie de 15,2 (dans la Creuse) à 55,1 pour 1 000 habitants (en Gironde) (Figure 19).

La majorité (73 %) des personnes testées en 2021, comme les années précédentes, sont des femmes, avec un taux de dépistage deux fois et demi plus élevé que les hommes (53,2 pour 1 000 vs 21,8 chez les hommes). Le taux est encore plus important chez les femmes de moins de 25 ans (142,5 pour 1 000) chez lesquelles il est recommandé un dépistage systématique par la HAS.

En 2019, le nombre de personnes testées pour une infection à Ct avait nettement augmenté à la fois chez les hommes et les femmes (+ 40 %) (Figure 18). En revanche, depuis 2020, la progression du dépistage s'est ralentie avec une diminution de 6 % en 2020, puis une reprise des dépistages en 2021 a été observée avec un taux dépassant d'environ 9 % le niveau enregistré en 2019 (+ 12 % chez les hommes, + 16 % chez les hommes de moins de 25 ans, et + 8 % chez les femmes).

Figure 18 : 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), Nouvelle-Aquitaine 2014-2021

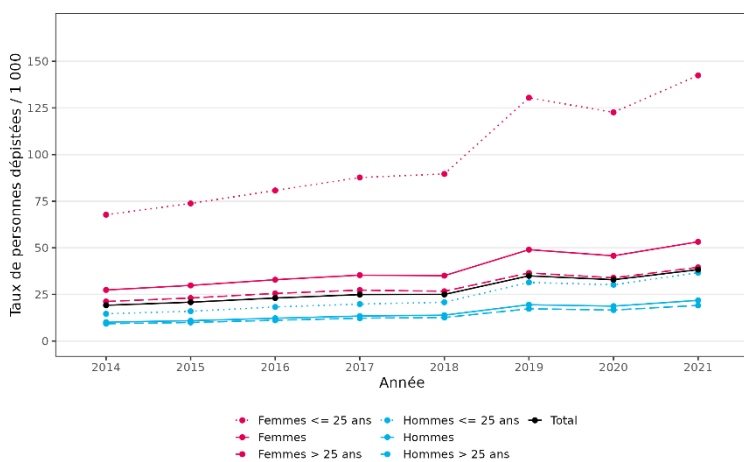
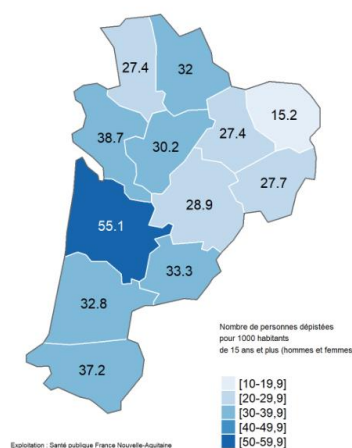


Figure 19 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine, 2021



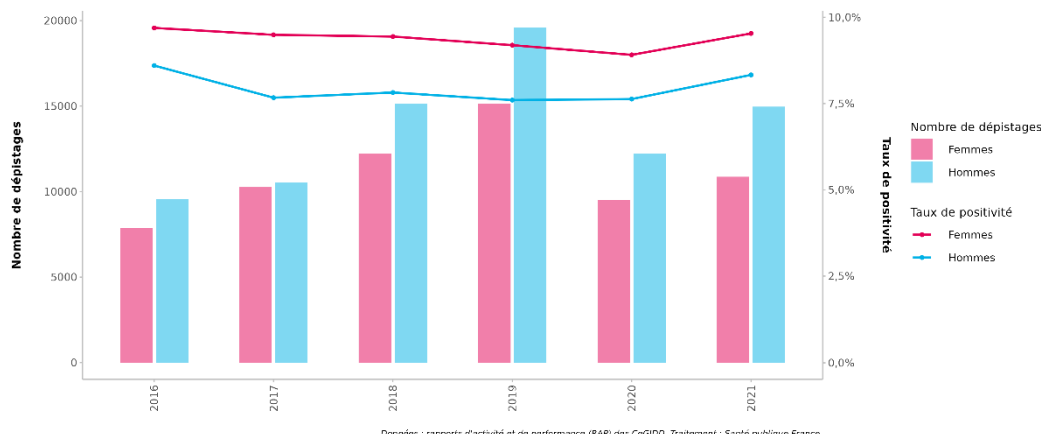
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

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

Aux dépistages réalisés en secteurs privé et public, s'ajoutent environ 25 000 dépistages d'infection à Ct réalisés en CeGIDD en 2021. Ce nombre est en hausse de 19 % par rapport à 2020 mais reste nettement inférieur au niveau observé en 2019 (- 26 %). Les dépistages sont plus fréquemment réalisés chez les hommes, toutefois le taux de positivité reste supérieur chez les femmes (9,5 % vs 8,3 % chez les hommes).

Le nombre de diagnostics d'infection à Ct en CeGIDD était d'environ 2 200 en 2021 (dont 55 % chez des hommes). Ce nombre est en hausse de 28 % par rapport à 2020 soit une hausse supérieure à celle observée pour le nombre de dépistages de cette infection dans ces structures. Le taux de positivité en CeGIDD est ainsi en hausse par rapport à 2020, plus particulièrement chez les hommes (+ 9 % vs + 7 % chez les femmes).

Figure 20 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2016-2021



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

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

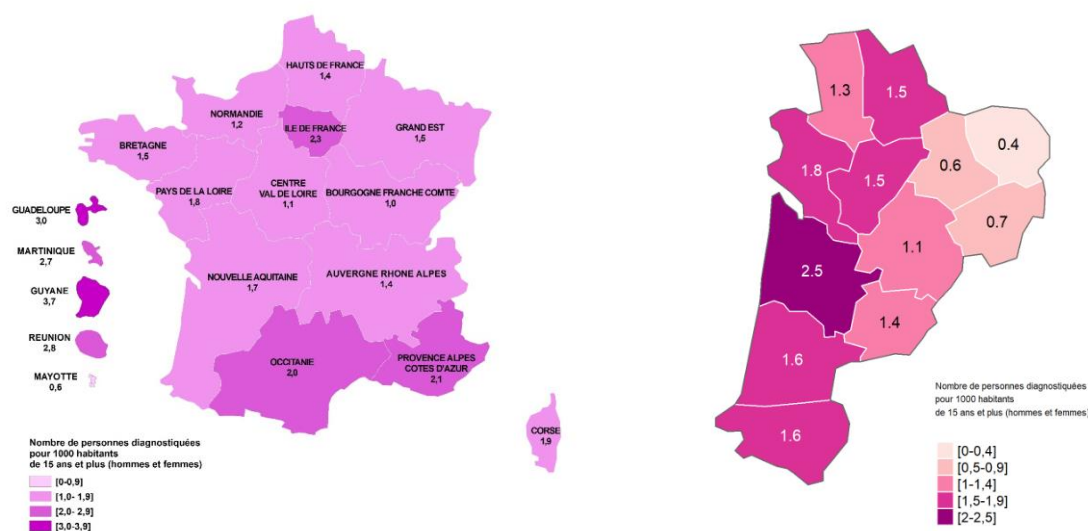
## Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé chez des personnes de 15 ans et plus, 8 461 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués.

Dans la région, le taux de diagnostic d'infection à *Ct* était de 1,7 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (comme au niveau national), variant de 0,4 pour 1 000 (dans la Creuse) à 2,5 pour 1 000 (en Gironde). Ce taux est légèrement plus élevé chez les femmes (1,8 pour 1 000) que chez les hommes (1,5 pour 1 000), et est près de 4 fois plus élevé chez les femmes de moins de 25 ans (7,1 pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans).

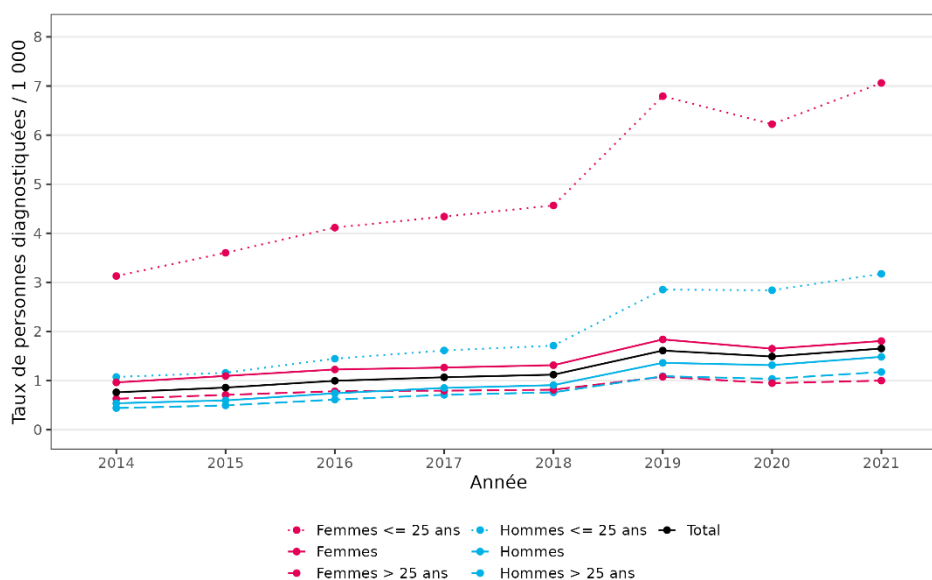
Entre 2018 et 2019, une hausse importante (+ 44 %) du nombre de diagnostics d'infections à *Ct* avait été observée. Le nombre avait ensuite diminué de 7 % en 2020. Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* a augmenté de 11 %. Cette hausse de diagnostics est plus marquée chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de plus de 25 ans (+ 13 %).

Figures 21a et 21b : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région (à gauche) et par département en Nouvelle-Aquitaine (à droite) pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, Nouvelle-Aquitaine, 2021



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

Figure 22 : 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), Nouvelle-Aquitaine, 2014-2021



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

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

Parmi les cas de Ct rapportés dans les CeGIDD en 2021, 54,3 % étaient des hommes âgés en moyenne de 26 ans (contre un âge moyen de 22 ans pour les femmes). Près de 75 % des cas avaient moins de 25 ans et 86 % étaient nés en France.

Près de 70 % des cas rapportaient des relations hétérosexuelles au cours des 12 derniers mois, soit une proportion légèrement inférieure à ce qui est observé au niveau national (74 %). En Nouvelle-Aquitaine, la sexualité rapportée chez les hommes au cours des 12 derniers mois était pour moitié des relations avec des hommes et pour l'autre, des relations hétérosexuelles.

Près de 85 % des cas ont rapporté un multipartenariat au cours des 12 derniers mois.

Plus des trois quart n'avaient pas de signes évocateurs lors de la consultation et 81 % n'avaient pas d'antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020	2021	2021
	(n = 3 603)	(n = 1 707)	(n = 9 097)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	47,3	54,3	60,5
Femmes cis	52,7	45,6	39,4
Personnes trans	0,0	0,1	0,2
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	72,8	74,3	64,6
25-49 ans	25,0	23,6	32,1
50 ans et plus	2,3	2,1	3,4
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	88,7	86,4	86,3
Nés à l'étranger	11,3	13,6	13,7
- Afrique subsaharienne	5,4	3,9	4,6
- Amériques	2,0	3,4	2,3
- Europe (hors France)	2,1	4,4	3,9
- Autres	1,7	2,0	2,8
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	18,1	27,6	24,1
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	32,7	27,7	34,6
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	46,9	41,7	39,0
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2,3	2,8	2,1
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	85,7	84,2	84,5*
Non	14,3	15,8	15,5*
Nombre médian de partenaires	4,0*	4,0*	4,0*
<b>Signes évocateurs d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	18,1	22,9	17,5
Non	81,9	77,1	82,5
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	12,9*	18,9	18,1
Non	87,1*	81,1	81,9
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	0,1	0,2	0,4
Négatif	99,3	99,1	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, environ 216 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque, soit un taux de dépistage de 42,2 pour 1 000 habitants dans la région (Figure 23), soit en-dessous du taux national (48,5 pour 1 000 habitants), avec des variations selon le territoire (20,7 dans la Creuse à 58,1 pour 1 000 habitants en Gironde) (Figure 24).

Alors que les infections à gonocoque sont plus fréquentes chez les hommes, plus des trois quart des personnes testées sont des femmes (77 %). Le taux de dépistage élevé chez les femmes (61,8 vs 20,6 pour 1 000 chez les hommes) peut s'expliquer par l'utilisation de PCR multiplex permettant le dépistage conjoint d'une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à Ct recommandée depuis 2018 chez les femmes de moins de 25 ans. Le taux de dépistage pour ces infections à gonocoque chez les femmes de moins de 25 ans est ainsi similaire à celui observé pour les infections à Ct (149,3 pour 1 000).

En 2019, le taux de dépistage pour une infection à gonocoque avait nettement augmenté chez les hommes, particulièrement chez les moins de 25 ans (Figure 23). Après la baisse du dépistage (- 5 %) observée en 2020, une reprise des dépistages a été enregistrée en 2021 avec un taux de dépistage dépassant d'environ 9 % le niveau enregistré en 2019 (+ 17 % chez les hommes, + 26 % chez les hommes de moins de 25 ans, et + 7 % chez les femmes).

Figure 23 : 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), Nouvelle-Aquitaine, 2014-2021

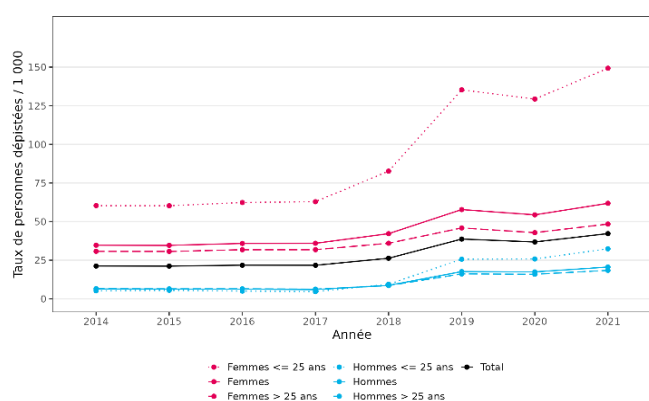
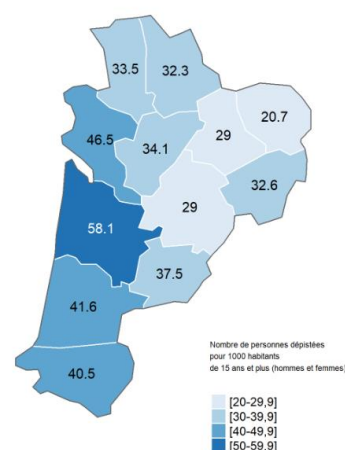


Figure 24 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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)

Environ 25 600 dépistages d'infection à gonocoque ont été réalisés en CeGIDD en 2021 dont 60 % chez des hommes. Ce nombre de dépistages est en hausse par rapport à 2020 mais n'atteint pas le niveau observé en 2019 (Figure 25). Chez les femmes, le nombre de dépistages reste très inférieur à celui observé en 2019 (- 27 % vs - 18 % chez les hommes).

Environ 650 cas de de gonococcie ont été diagnostiqués en CeGIDD en 2021 dont près de 85 % chez des hommes. Le taux de positivité est plus élevé chez les hommes (3,6 % vs 1,0 % chez les femmes) ; ce taux est en baisse par rapport à 2020 mais au-dessus du taux observé en 2019 alors que le taux de positivité chez les femmes reste relativement stable.

Figure 25 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2016-2021



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

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

## Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

La majorité des cas de gonococcie ayant consulté dans les CeGIDD en 2021 était des hommes (84,2 %) âgés en moyenne de 30 ans (contre un âge moyen de 25 ans pour les femmes) (Tableau 8). Environ 47 % des cas avaient moins de 25 ans, et 85 % des cas étaient nés en France.

Plus de la moitié (53,5 %) étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois, soit une proportion nettement inférieure à celle observée au niveau national (73 %). En Nouvelle-Aquitaine, en 2021, la proportion de cas chez les hommes ayant des relations avec des femmes était à la hausse (30,4 % vs 24,4 % en 2018-2020, cette tendance devra être confirmée avec les prochaines données).

Près de 89 % des cas ont rapporté un multipartenariat au cours des 12 derniers mois.

La moitié des cas avait des signes évocateurs lors de la consultation et 43 % avaient des antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois.

**Tableau 8 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021**

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020	2021	2021
	(n = 1671)	(n = 717)	(n = 6 869)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	81,2	84,2	87,0
Femmes cis	18,8	15,4	12,6
Personnes trans	0,1	0,4	0,4
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	46,6	47,1	39,8
25-49 ans	46,7	46,1	52,7
50 ans et plus	6,7	6,8	7,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	86,6	84,8	85,4
Nés à l'étranger	13,4	15,2	14,6
- Afrique subsaharienne	5,6	5,1	3,4
- Amériques	2,8	3,4	2,9
- Europe (hors France)	2,5	3,5	3,9
- Autres	2,4	3,2	4,4
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	55,9	53,5	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	24,4	30,4	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	17,8	13,9	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,9	1,7	1,1*
<b>Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	88,7*	NI
Non	NI	11,3*	NI
Nombre médian de partenaires	NI	6,0*	
<b>Signes évocateurs d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	53,6*	50,9	38,0*
Non	46,4*	49,1	62,0*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	31,3	43,0	33,3*
Non	68,7	57,0	66,7*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	1,2	1,2	0,8
Négatif	91,7	91,9	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 2021, environ 230 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une syphilis, soit un taux de dépistage de 45,5 pour 1 000 habitants dans la région (Figure 26), inférieur au taux national (51,1 pour 1 000 habitants). Ce taux varie selon le département avec le taux le plus faible en Creuse (25,8) et le plus élevé en Gironde (61,6) (Figure 27).

La majorité (67 %) des personnes testées en 2021 étaient des femmes en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse, avec un taux de dépistage près de deux fois plus élevé que chez les hommes (58,3 pour 1 000 vs 31,4 chez les hommes) (Figure 26).

Le nombre de dépistages a progressé de manière constante de 2014 à 2018, puis a nettement augmenté en 2019, plus particulièrement chez les moins de 25 ans. Après une baisse du taux de dépistage en 2020 (- 4 %) ; les dépistages sont à nouveau en progression (+ 10 % par rapport à 2020) et dépassent les taux observés en 2019 (+ 6 %) mais de manière moins marquée que pour les autres IST bactériennes. Cette progression est plus marquée chez les femmes de moins de 25 ans (+ 8 %).

Figure 26 : 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), Nouvelle-Aquitaine, 2014-2021

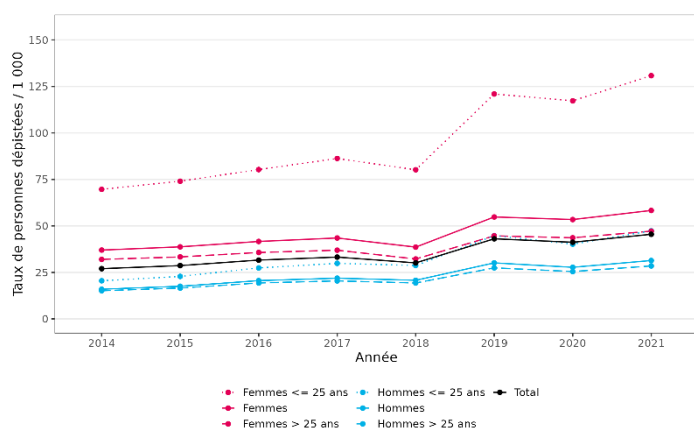
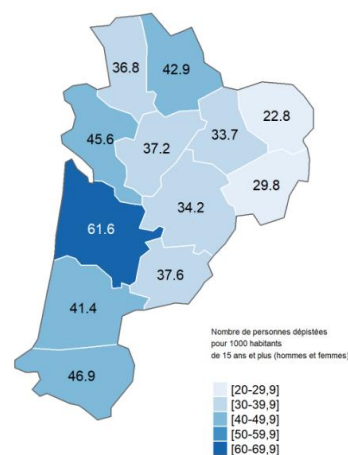


Figure 27 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine, 2021



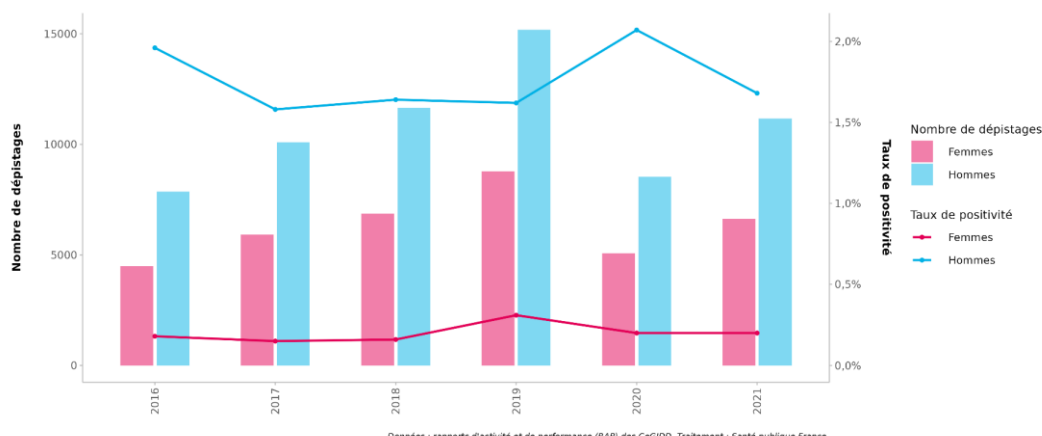
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

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

En 2021, près de 18 000 dépistages de syphilis ont été réalisés en CeGIDD, soit une activité inférieure à celle enregistrée en 2019 et équivalente à celle observée en 2018. Parmi ces dépistages, 63 % ont été réalisés chez des hommes.

Au total, environ 200 cas de syphilis ont été diagnostiqués dont près de 95 % chez des hommes. Le taux de positivité de la syphilis en CeGIDD était de 1,1 % en 2021. Il était plus élevé chez les hommes (1,7 % vs 0,2 % chez les femmes) ; ce taux est en baisse par rapport à 2020 et se situe désormais au même niveau que celui observé en 2019. Le taux de positivité chez femmes est resté relativement stable.

Figure 28 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2016-2021



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

## Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)

Plus de 92 % des cas de syphilis ayant consulté dans les CeGIDD en 2021 étaient des hommes âgés en moyenne de 38 ans (contre un âge moyen de 34 ans pour les femmes). Environ 56 % des cas avaient entre 25 et 49 ans et 21 % étaient nés à l'étranger (avec une augmentation des cas nés en Amérique rapportée en 2021 ; à confirmer avec les prochaines données) (Tableau 9).

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois représentaient 59 % des cas (contre 80,7 % sur la période 2018-2020). Une augmentation de la proportion de cas chez les hommes ayant des relations hétérosexuelles est observée en 2021 avec un tiers des cas contre 13 % en 2018-2020 (proportion supérieure à celle observée au niveau national).

Plus de la moitié des cas (56,6 %) avait des signes évocateurs lors de la consultation et près de 68 % n'avaient pas d'antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois.

Tableau 9 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Nouvelle-Aquitaine et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Nouvelle-Aquitaine		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020	2021	2021
	(n = 709)	(n = 202)	(n = 1 395)
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes cis	93,8	92,5	93,1
Femmes cis	5,9	6,5	6,0
Personnes trans	0,3	1,0	0,9
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	19,7	22,3	18,4
25-49 ans	59,1	56,4	63,0
50 ans et plus	21,2	21,3	18,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
Nés en France	85,5	79,1	83,9
Nés à l'étranger	14,5	20,9	16,1
- Afrique subsaharienne	3,3	3,8	2,3
- Amériques	3,1	7,0	4,3
- Europe (hors France)	3,5	3,8	4,3
- Autres	4,4	6,3	5,1
<b>Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	80,7	59,0	77,7
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	13,1	32,7	14,5
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	5,3	7,1	6,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,4	0,0	0,4
<b>Signes évocateurs d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	62,1	56,6	58,6*
Non	37,9	43,4	41,4*
<b>Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	28,5	32,4	28,3*
Non	71,5	67,6	71,7*
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Découverte de séropositivité	2,7	2,4	1,6
Négatif	74,1	82,7	82,3
<b>Stade de la syphilis (%)</b>			
Primaire	43,3	52,5	56,4
Secondaire	22,3	24,3	20,4
Latente précoce	34,4	23,3	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 31/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

## PRÉVENTION

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Nouvelle-Aquitaine, environ 10 millions de préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) ; ce chiffre est en légère progression (+ 3 %) par rapport à la période 2018-2020 (Source : Santé publique France).

Par ailleurs, 336 400 préservatifs masculins et 28 000 préservatifs féminins ont été mis à disposition gratuitement par l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine.

### 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.

Les données d'utilisation de la PrEP actualisées jusqu'au 30 juin 2022 mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP en France et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du second semestre 2021 et du premier semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Les chiffres actualisés font apparaître que, suite à l'infléchissement dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France survenu en 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, la reprise des initiations de PrEP esquissée au premier semestre 2021 s'est confirmée au second semestre 2021 et au premier semestre 2022. Ainsi, à fin juin 2022, le nombre total de personnes de 15 ans et plus ayant initié la PrEP en France était de 64 821, soit une augmentation de 39 % par rapport à fin juin 2021. Le nombre de personnes ayant effectivement utilisé la PrEP est également en hausse au premier semestre 2022 par rapport à la même période de l'année précédente : 42 583 versus 30 376 au premier semestre 2021, soit une augmentation de 40 % au cours de la dernière année.

En Nouvelle-Aquitaine, la hausse des initiations de PrEP est aussi observée avec 616 initiations au cours du premier semestre 2022 vs 423 lors du premier semestre 2021, soit une augmentation de 46 %.

Le rapport avec les données actualisées est disponible sur le [site d'EPI-PHARE](#).



## 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://santepubliquefrance.fr)

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

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

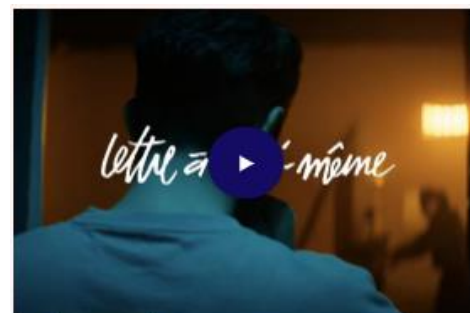
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

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

<https://www.sexosafe.fr>



## POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

#### Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : [questionsexualite.fr](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. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Nouvelle-Aquitaine. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022 : [lien](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier :

- le COREVIH Nouvelle-Aquitaine;
- l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- les laboratoires en Nouvelle-Aquitaine 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 Nouvelle-Aquitaine ;
- 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) et Elizabeth Pinto, 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) ;
- 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 Nouvelle-Aquitaine : [NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr](mailto:NouvelleAquitaine@santepubliquefrance.fr)

Corevih Nouvelle-Aquitaine : [corevih@chu-bordeaux.fr](mailto:corevih@chu-bordeaux.fr)