

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 11 octobre 2024

ÉDITION NATIONALE

Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023

SOMMAIRE

Introduction	1
Points clés	2
Infections à VIH / sida	4
IST bactériennes	14
Discussion - Conclusion	26
Prévention	28
Annexes	31

Introduction

Santé publique France produit chaque année, en amont de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », des indicateurs actualisés permettant de décrire la situation épidémiologique de l'infection par le VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes en France. Ces indicateurs sont issus de différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et cliniciens, sur une base obligatoire ou volontaire, ainsi que du système national des données de santé (SNDS) géré par l'assurance maladie. A partir des indicateurs de surveillance, ont été estimés d'autres indicateurs clés pour le suivi de l'épidémie à VIH : l'incidence (nombre de nouvelles contaminations), le nombre de personnes méconnaissant leur séropositivité, ainsi que les délais au diagnostic.

Ce Bulletin national inclut quelques données régionales sous la forme de cartes, sachant que des tableaux de bord régionaux plus détaillés sont mis à disposition des partenaires locaux par les Cellules régionales de Santé publique France. Est également présentée dans ce Bulletin la campagne de prévention diffusée autour du 1^{er} décembre.

Deux annexes à la fin de ce Bulletin décrivent d'une part les dispositifs de surveillance dont sont issus les indicateurs présentés, d'autre part les méthodologies utilisées pour corriger les données de la surveillance du VIH et produire les estimations des indicateurs clés.

Points clés

Infection à VIH et sida

- Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2023 par les laboratoires de biologie médicale a été estimé à 7,5 millions, et augmente de façon plus marquée par rapport à 2022 que les années précédentes. Cette augmentation sur la dernière année est en partie liée au dispositif VIHTest, qui permet la réalisation d'un dépistage gratuit, sans ordonnance et sans rendez-vous.
- Les taux de dépistage rapportés à la population sont toujours les plus élevés en 2023 dans les départements et régions d'Outre-mer (DROM), à l'exception de Mayotte, et notamment en Guyane.
- Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023 a été estimé à près de 5 500. Ce nombre a augmenté de façon assez régulière suite à la forte baisse observée en 2020. Cette augmentation touche plus particulièrement les personnes nées à l'étranger, notamment parmi elles, les femmes contaminées par rapports hétérosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- Parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en France en 2023, on estime que 42% d'entre elles ont été contaminées sur le territoire national.
- Sur l'ensemble de la période 2012-2023, la diminution du nombre de découvertes de séropositivité est de 10%. Cette diminution est plus marquée chez les HSH nés en France (-36%) et peut notamment être expliquée par un recours au dépistage plus fréquent que les autres populations, permettant une mise sous traitement plus rapide des séropositifs, et par l'usage de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour une part d'entre eux.
- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023, 55% sont des hétérosexuel.le.s (40% né.e.s à l'étranger et 15% né.e.s en France), 40% sont des HSH (26% nés en France et 14% nés à l'étranger), 2% des personnes trans contaminées par rapports sexuels et 1% des usagers de drogues injectables (UDI). Moins de 1% sont des enfants de moins de 15 ans, en majorité nés en Afrique subsaharienne.
- En 2023, 43% des infections à VIH ont été découvertes à un stade tardif de l'infection (27% au stade avancé et 16% à un stade tardif non avancé). La proportion de diagnostics au stade avancé diminue depuis 2020.
- Au niveau régional, l'épidémie à VIH reste marquée par une situation particulièrement préoccupante en Guyane, et dans une moindre mesure à Mayotte, aux Antilles et en Ile-de-France.
- Parallèlement à ces données de dépistage et de diagnostic, l'incidence du VIH en France (nombre de contaminations sur le territoire national) a été estimée à environ 3 600 en 2023, soit un taux d'incidence national de 5,3 pour 100 000 habitants. L'incidence annuelle a diminué entre 2012 et 2021 et se stabilise depuis.

IST bactériennes

- En 2023, 3,0 millions de personnes ont bénéficié au moins une fois d'un dépistage remboursé d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, 3,3 millions d'un dépistage d'une infection à gonocoque et 3,3 millions d'un dépistage de la syphilis.
- Les taux de dépistage de ces trois IST bactériennes continuent à augmenter en 2023 comme depuis plusieurs années. Entre 2021 et 2023, ces augmentations ont concerné aussi bien les hommes que les femmes, mais chez celles-ci, plus particulièrement la classe d'âge des 50 ans et plus.

- Les taux de dépistage rapportés à la population sont les plus élevés dans les DROM, à l'exception de Mayotte. Les taux de diagnostic y sont également les plus élevés. L'Île-de-France est également une région où les taux de diagnostic des IST sont élevés, notamment pour les infections à gonocoque et la syphilis par rapport aux autres régions hexagonales.
- En 2023, les nombres de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis*, gonocoque ou de syphilis ont été estimés respectivement à 55 500, 23 000 et 5 800. Ils continuent d'augmenter sur les années récentes, et ceci est particulièrement vrai pour les gonococcies. Entre 2021 et 2023, le taux d'incidence des diagnostics :
 - à gonocoque augmente aussi bien chez les hommes que chez les femmes et quelle que soit la classe d'âge, mais de façon plus marquée chez les personnes de 50 ans et plus et chez les hétérosexuel.le.s. Les HSH sont les plus concernés avec des taux de positivité observés en CeGIDD en 2023 entre 5 et 6 fois plus élevés que les hommes ou femmes hétérosexuels.
 - à *Chlamydia trachomatis* augmente uniquement chez les hommes, et plus particulièrement chez ceux de 50 ans et plus et chez les hétérosexuels.
 - de syphilis augmente dans les deux sexes, mais de façon plus marquée chez les femmes et chez les seniors de 50 ans et plus. Les HSH restent toutefois les plus touchés par cette IST, avec des taux de positivité observés en CeGIDD en 2023 entre 6 et 8 plus élevés que chez les hommes ou femmes hétérosexuels.

En résumé, l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes continue à augmenter en 2023 par rapport aux années récentes.

S'agissant d'un enjeu crucial dans la lutte contre ces infections, il est important de poursuivre cette tendance à la hausse, notamment dans les régions les plus touchées que sont les DROM et l'Île-de-France. Dans cet objectif, doivent être maintenues la mobilisation des professionnels de santé et la sensibilisation des populations clés à l'importance du dépistage combiné des IST, si besoin répété. Un dépistage précoce des personnes ayant été exposées au VIH et aux autres IST, ainsi que de leurs partenaires, suivi d'une mise sous traitement rapide, est indispensable pour interrompre les chaînes de transmission.

Le dépistage doit s'intégrer dans une offre globale de prévention de l'ensemble des IST, à savoir le préservatif, la PrEP, le traitement post-exposition (TPE) et le TaSP (*treatment as prevention*). Concernant la PrEP, elle doit absolument pouvoir bénéficier plus largement à l'ensemble des HSH, mais aussi à toutes les autres populations exposées au VIH et notamment aux personnes nées à l'étranger.

Infections à VIH / sida

Dépistage de l'infection par le VIH

Sur la base d'un taux de participation des laboratoires de biologie médicale à LaboVIH de 85%, qui a nettement progressé par rapport à 2021 (68%), le nombre total de sérologies VIH réalisées en France en 2023 a été estimé à 7,51 millions [IC95% : 7,48-7,54]. Ce nombre a augmenté de 25% par rapport à 2021 (6,0 millions), en raison notamment d'une augmentation importante entre les 2 dernières années : +16% sur 2022-2023 vs +8% sur 2021-2022 (Figure 1). En 2023, 3% des sérologies ont été réalisées dans un cadre anonyme, pourcentage stable sur les trois dernières années.

L'activité de dépistage France entière, qui est en 2023 de 110 sérologies pour 1 000 habitants, varie selon les régions (Figure 2). Les niveaux de dépistage les plus élevés sont observés en Guyane, Guadeloupe, Martinique et à la Réunion. Vient ensuite un 2^{ème} groupe de régions que sont l'Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), Occitanie, Mayotte et Nouvelle Aquitaine. Les autres régions ont des taux compris entre 75 et 95 sérologies VIH pour 1 000 habitants.

Le nombre de sérologies confirmées positives en 2023 a été estimé à 11 573 [IC95% : 11 436-11 170]. Ce nombre comprend à la fois des découvertes de séropositivité et des sérologies réalisées chez des personnes déjà connues comme positives. Il a augmenté de 14% par rapport à 2021, de façon un peu plus marquée sur les 2 dernières années : +8% sur 2022-2023 vs +6% sur 2021-2022 (Figure 1). En 2023, 3% des sérologies positives ont été réalisées dans un cadre anonyme, versus 4% en 2021.

En 2023, le taux de positivité était de 1,5 pour 1 000 sérologies réalisées, ce taux ayant régulièrement diminué au cours du temps (2,2 en 2013, 2,0 en 2016, 1,9 en 2018 et 1,7 en 2021). Comme les années précédentes, le taux de positivité était plus élevé pour les sérologies anonymes (2,0 pour 1 000).

Figure 1. Nombre de sérologies VIH réalisées et nombre de sérologies confirmées positives, France, 2012-2023

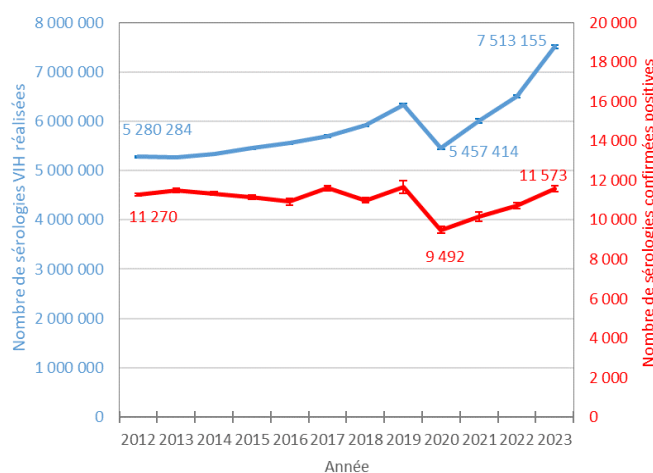
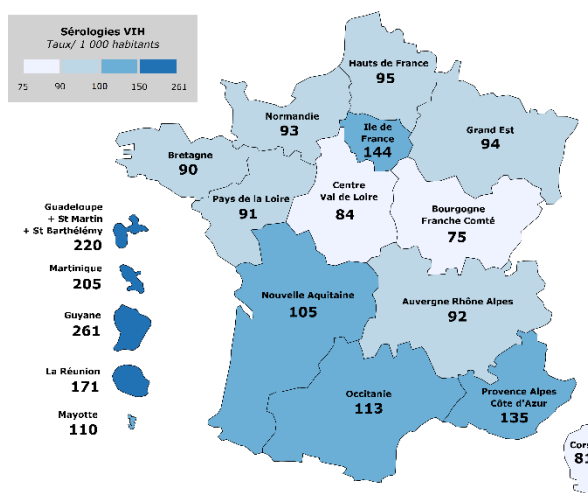


Figure 2. Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2023

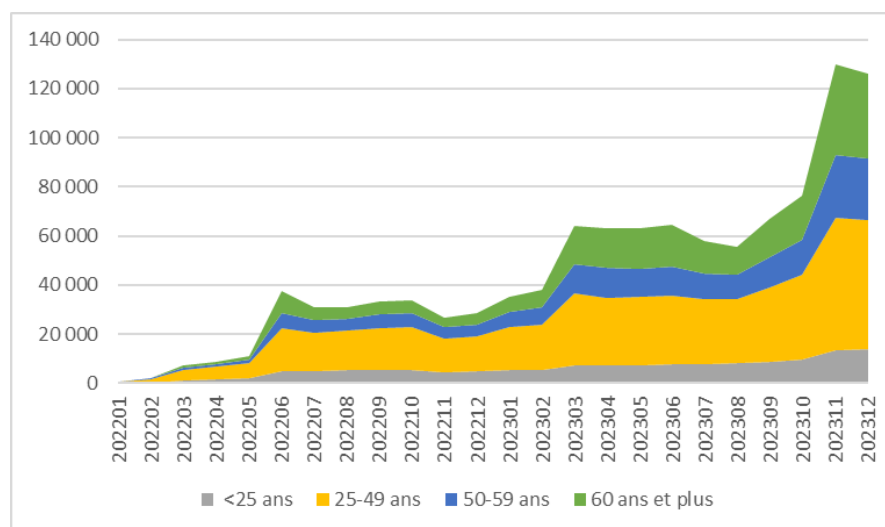


Source : Santé publique France, LaboVIH, données corrigées

Les données du SNDS montrent que le nombre de tests de dépistage du VIH remboursés (hors tests gratuits et hors hospitalisation publique) a augmenté un peu plus rapidement depuis 2021 (31% d'augmentation entre 2021 et 2023) que l'ensemble des tests recensés dans LaboVIH (+25%). En 2023, le nombre de sérologies VIH remboursées est de 6,05 millions et 5,16 millions de personnes ont bénéficié d'un test remboursé au moins une fois dans l'année (dont 61% de femmes).

Ces données d'activité de dépistage du VIH incluent les sérologies VIH réalisées depuis janvier 2022 en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais (dispositif VIHTest). En 2023, 841 436 tests ont été remboursés dans le cadre de ce dispositif, soit une augmentation de +235% par rapport à 2022 (251 145), année durant laquelle le nombre de tests avait progressivement augmenté. Cette forte augmentation du nombre de VIHTests en 2023 explique en partie l'augmentation de l'activité globale de dépistage du VIH. Entre mars et septembre 2023, le nombre mensuel de VIHTests a fluctué autour de 60 000, puis a augmenté en fin d'année avec un maximum en novembre (près de 130 000 tests) (Figure 3). La proportion de femmes ayant bénéficié de ces tests en 2023 est de 54%. Près de la moitié des VIHTests (44%) ont bénéficié à des personnes de 25 à 49 ans, 44% à des personnes de 50 ans et plus, et 12% à des jeunes de moins de 25 ans.

Figure 3. Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, France, 2022-2023



Source : SNDS, extraction Cnam, juin 2024

D'autres données de dépistage sont disponibles grâce à une offre diversifiée, il s'agit notamment des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés par les associations en milieu communautaire. En 2023, environ 51 000 TROD VIH ont ainsi été réalisés, dont 0,75% se sont avérés positifs.

Par ailleurs, environ 53 800 autotests VIH ont été vendus en 2023 par les pharmacies, incluant les ventes en ligne, soit un nombre inférieur à ceux de 2022 ou 2021 (respectivement 65 600 et 64 100), et environ 17 000 autotests ont été distribués par des associations communautaires, en diminution également par rapport à 2022 et 2021 (respectivement 28 735 et 32 531).

Découvertes de séropositivité VIH

L'exhaustivité de la DO du VIH en 2023 a été estimée à 79% pour les sérologies confirmées positives à l'hôpital et de 40% pour celles confirmées en ville, soit à 65% globalement. Ces exhaustivités représentent la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste et/ou un clinicien. L'application de l'exhaustivité globale au nombre de personnes nouvellement diagnostiquées (et non de sérologies) ayant fait l'objet d'une DO, pouvait aboutir à une surestimation du nombre corrigé de nouveaux diagnostics, dans la situation de personnes ayant eu plus d'une sérologie confirmée positive dans la même année, l'une d'entre elles n'ayant pas fait l'objet d'une DO. Pour mieux estimer la probabilité qu'une personne nouvellement diagnostiquée fasse l'objet d'une DO, nous avons donc calculé une exhaustivité globale « corrigée » (Annexe 2). Cette exhaustivité corrigée a été estimée à 70% en 2023, en hausse par rapport à 2022 (62%) et 2021 (58%). Elle est désormais utilisée pour produire les estimations du nombre de découvertes de séropositivité sur l'ensemble de la période 2012-2023.

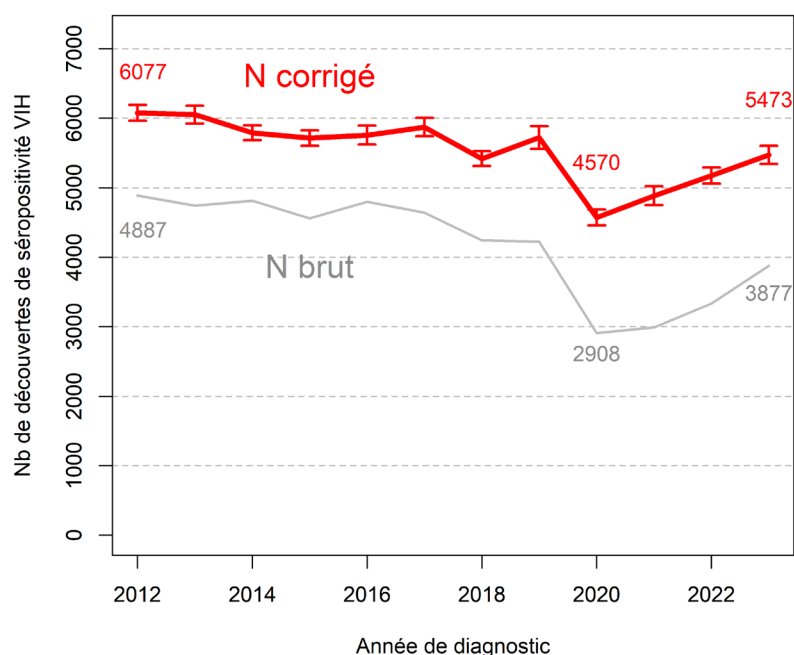
Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

À partir de 3 877 découvertes de séropositivité en 2023, déclarées au 30 juin 2024 (nombre brut), le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023 a été estimé à 5 473 [IC95% : 5 343-5 603] (Figure 4).

L'augmentation observée sur les années récentes fait suite à une diminution importante en 2020, liée à l'épidémie de Covid-19. Entre 2021 et 2023, le pourcentage d'augmentation est plus important sur les données brutes (+30%) que sur les données corrigées (+12%), en raison de l'amélioration de l'exhaustivité sur cette période, d'où l'importance de ces corrections qui prennent en compte l'évolution de l'exhaustivité.

Sur l'ensemble de la période 2012-2023, le nombre de découvertes de séropositivité a diminué de 10%.

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2012-2023



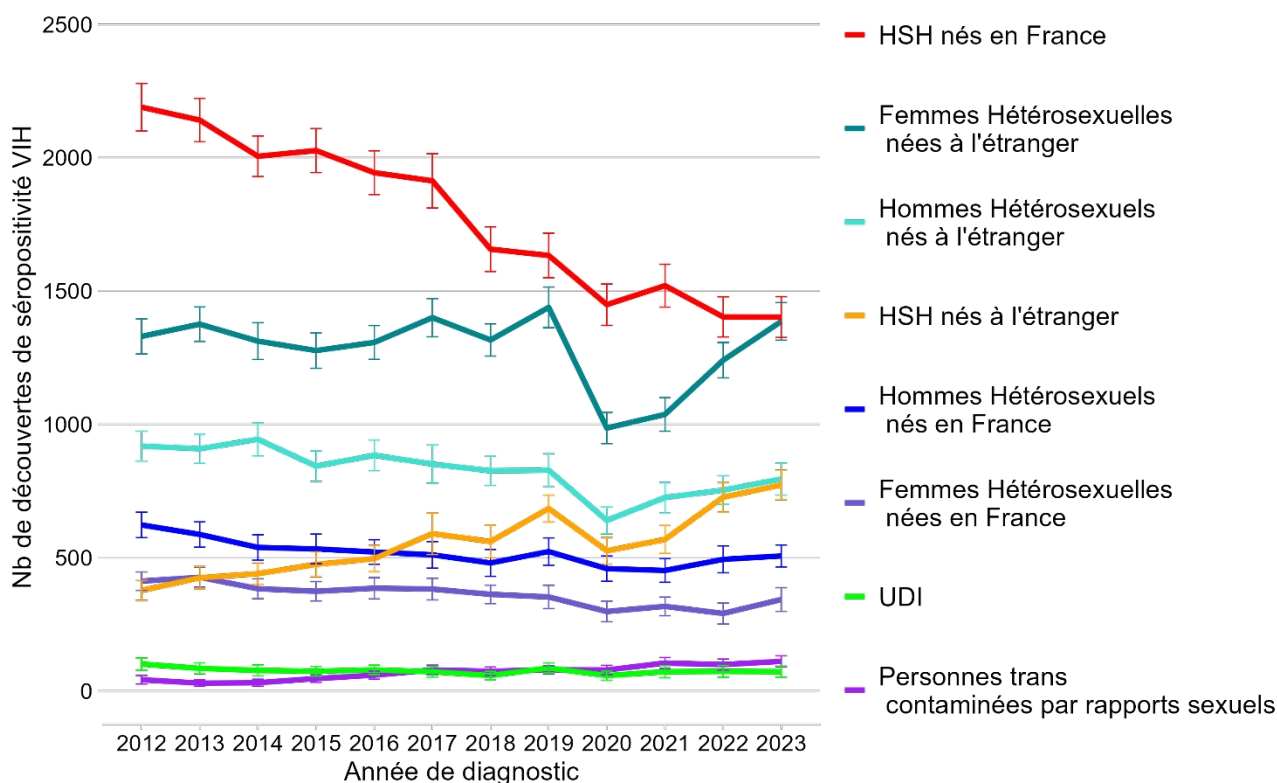
Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2024 (nombres bruts et nombres corrigés)

Après une diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH en 2020, beaucoup plus marquée chez les personnes nées à l'étranger que chez celles nées en France, le nombre de découvertes a ré-augmenté dans cette population (Figure 5). Entre 2021 et 2023, l'augmentation est particulièrement importante chez les HSH nés à l'étranger (+36%) et les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (+33%). Chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger, le pourcentage d'augmentation est assez similaire à celui observé chez les hommes et femmes hétérosexuels nés en France (respectivement +10%, +12% et +8%).

Parmi les personnes nées à l'étranger, est observée en 2020 et 2021 une diminution de la part de celles diagnostiquées dans l'année de leur arrivée, suivie d'une ré-augmentation en 2022 et 2023 (40%).

Sur la totalité de la période 2012-2023, le nombre de découvertes est quasi stable chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, diminue chez les UDI, les femmes hétérosexuelles nées en France, et les hommes hétérosexuels qu'ils soient nés en France ou à l'étranger (respectivement de -28%, -17%, -19% et -14%). La diminution la plus importante est observée chez les HSH nés en France (-36% sur 2012-2023), tandis que les augmentations les plus fortes sont observées chez les HSH nés à l'étranger et les personnes trans contaminées par rapports sexuels (respectivement de +105% et +170%).

Figure 5. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population*, France, 2012-2023



* population définie par le genre, le mode de contamination probable et le lieu de naissance. Par convention, les HSH ainsi que les hommes et les femmes hétérosexuel.le.s désignent ici des personnes cisgenres.

Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2024

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

Les hommes cis représentaient 66% des découvertes de séropositivité VIH en 2023, les femmes cis 32% et les personnes trans 2%. La proportion de femmes cis a augmenté par rapport à 2021 (29%). La proportion de personnes trans a augmenté progressivement au cours du temps, mais s'est stabilisé sur les trois dernières années.

Les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023 avaient un âge médian de 36 ans : 17% étaient âgées de moins de 25 ans, 61% de 25 à 49 ans et 22% de 50 ans et plus. La part des 25-49 ans, qui était stable depuis plusieurs années autour de 64%, a diminué en 2023 au profit des moins de 25 ans, qui représentaient 15% des cas en 2021. La part des moins de 25 ans a augmenté chez les femmes cis (de 14% en 2021 à 20% en 2023), observée chez les hétérosexuelles nées à l'étranger, tandis qu'elle est restée stable chez les hommes cis (15%). La part des 50 ans et plus est stable sur les trois dernières années.

Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023 étaient les rapports hétérosexuels (55%) et les rapports sexuels entre hommes (40%) chez des personnes cis (Figure 5). Les découvertes étaient plus rarement liées à des rapports sexuels chez des personnes trans (2%) et à l'usage de drogues injectables (1%). Les autres modes de contamination représentaient un peu moins de 2% des découvertes. Les hommes cis étaient contaminés majoritairement par rapports sexuels entre hommes (61%) et les femmes cis par rapports hétérosexuels (97%).

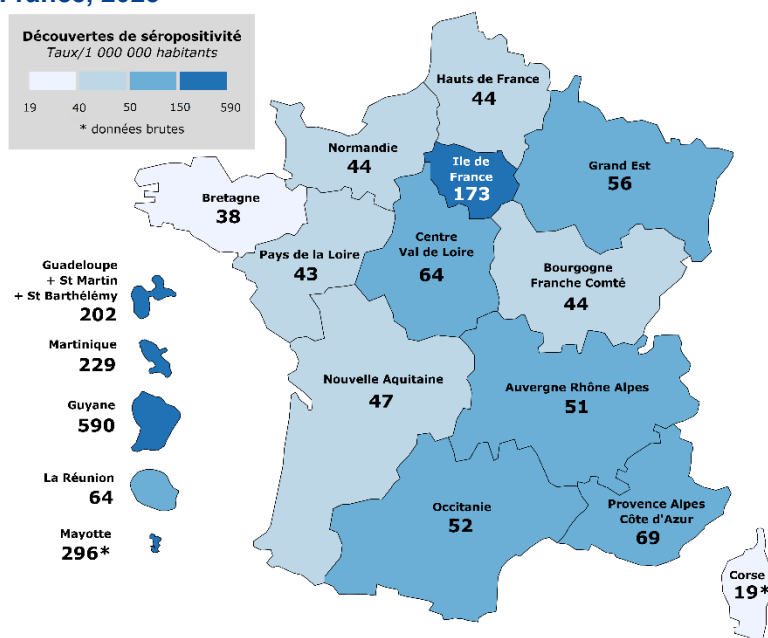
On estime que 25 enfants de moins de 15 ans ont été diagnostiqués pour une infection à VIH en 2023, ce qui représente 0,4% de l'ensemble des cas. La majorité d'entre eux sont nés en Afrique subsaharienne.

Plus de la moitié des découvertes en 2023 (57%) concernaient des personnes nées à l'étranger : 38% étaient nées en Afrique subsaharienne (vs 31% en 2021), 7% sur le continent américain, 5% en Europe et 7% dans une autre zone géographique. Les femmes cis et les personnes trans étaient plus souvent nées à l'étranger que les hommes cis (respectivement 80% et 75% vs 46%). La majorité des personnes contaminées par rapports hétérosexuels étaient nées à l'étranger (72%), dont 79% en Afrique subsaharienne. Parmi les HSH, 35% étaient nés à l'étranger, dont 38% en Afrique subsaharienne, 20% sur le continent américain, 15% en Europe et 27% dans une autre zone géographique. Parmi les UDI, 65% étaient nés à l'étranger, principalement en Europe (72%). Parmi les personnes trans nées à l'étranger, 67% étaient nées sur le continent américain et 22% en Afrique subsaharienne.

Taux de découvertes de séropositivité

Les taux de découvertes diffèrent d'une région à l'autre, comme les années précédentes (Figure 6). La Guyane présente un taux beaucoup plus élevé que toutes les autres régions françaises. Par ordre décroissant, on observe ensuite les taux les plus hauts à Mayotte, en Martinique, en Guadeloupe et en Ile-de-France.

Figure 6. Taux de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2023



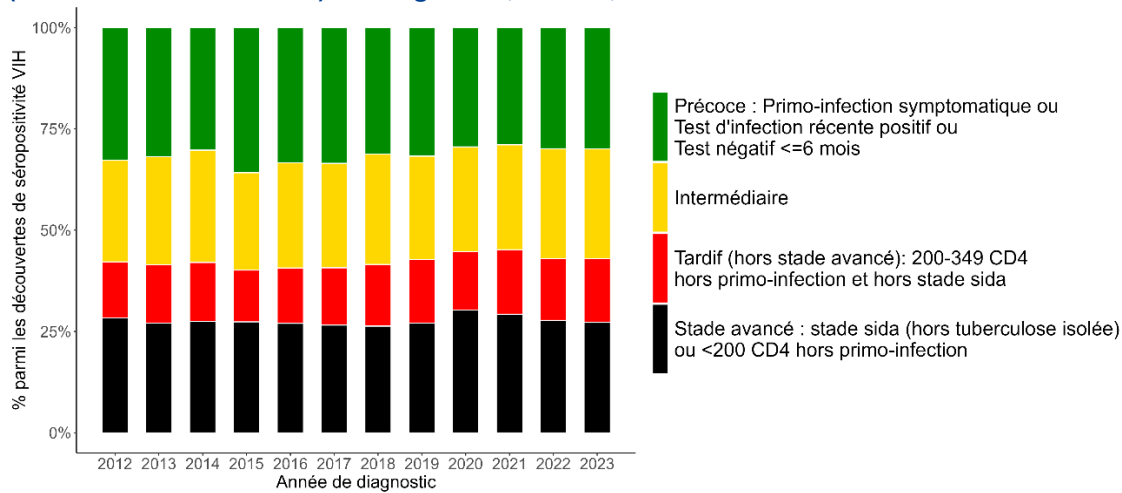
Indicateurs de délai entre contamination et diagnostic

Les diagnostics précoces reflètent à la fois le dépistage et l'incidence du VIH dans l'année du diagnostic, alors que les diagnostics tardifs reflètent le dépistage actuel et l'incidence des années précédentes.

En 2023, 30% des découvertes de séropositivité chez les adultes étaient des diagnostics précoces (profil virologique de séroconversion, stade clinique de primo-infection, test VIH négatif \leq 6 mois ou test d'infection récente positif). La même année, 43% étaient des diagnostics tardifs (stade sida ou taux de CD4 $<$ 350/mm³ hors stade précoce) : 27% au stade avancé de l'infection (stade sida ou $<$ 200/mm³ hors précoce) et 16% à un stade tardif mais non avancé.

La part des diagnostics précoces est stable sur les trois dernières années. La part des diagnostics tardifs au stade avancé a progressivement diminué depuis 2020 (30%) (Figure 7).

Figure 7. Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce ou tardif (au stade avancé ou non) du diagnostic, France, 2012-2023



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2024

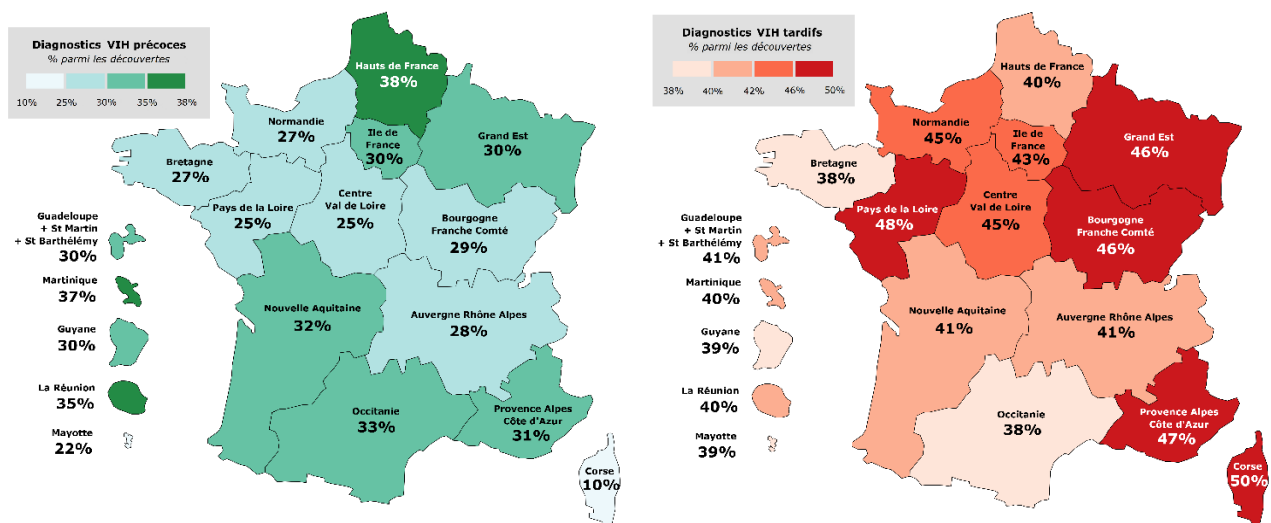
La part des diagnostics précoces en 2023 était la plus élevée chez les HSH : 50% chez ceux nés en France (vs 44% en 2021) et 32% chez ceux nés à l'étranger (vs 35% en 2021). Chez les hétérosexuel.le.s, elle était beaucoup plus élevée parmi les personnes nées en France (34% vs 30% en 2021) que parmi celles nées à l'étranger (15%). Chez les personnes trans, elle était de 40% en 2023, mais variait beaucoup selon les années. Chez les UDI, elle était de 20%.

La proportion de diagnostics tardifs est toujours plus élevée chez les hétérosexuel.le.s (51% en 2023) que chez les HSH (32%). Chez les hétérosexuel.le.s, elle était plus élevée chez les hommes (48% chez ceux nés en France et 60% chez ceux nés à l'étranger) que chez les femmes (respectivement 41% et 50%).

En 2023, environ 2 350 personnes ont découvert leur séropositivité alors qu'elles étaient déjà à un stade tardif de l'infection à VIH. Elles se répartissent ainsi : environ 1 200 hétérosexuel.le.s. né.e.s à l'étranger, 400 HSH nés en France, 380 hétérosexuel.le.s. né.e.s en France, 300 HSH nés à l'étranger, 35 personnes trans contaminées par rapports sexuels et 40 UDI.

Les proportions de diagnostics précoces ou tardifs varient d'une région à l'autre, en fonction de l'activité de dépistage et des caractéristiques de l'épidémie dans la région (Figures 8a et b).

Figure 8a et 8b. Proportion de diagnostics précoces ou tardifs parmi les découvertes de séropositivité VIH par région de domicile, France, 2023

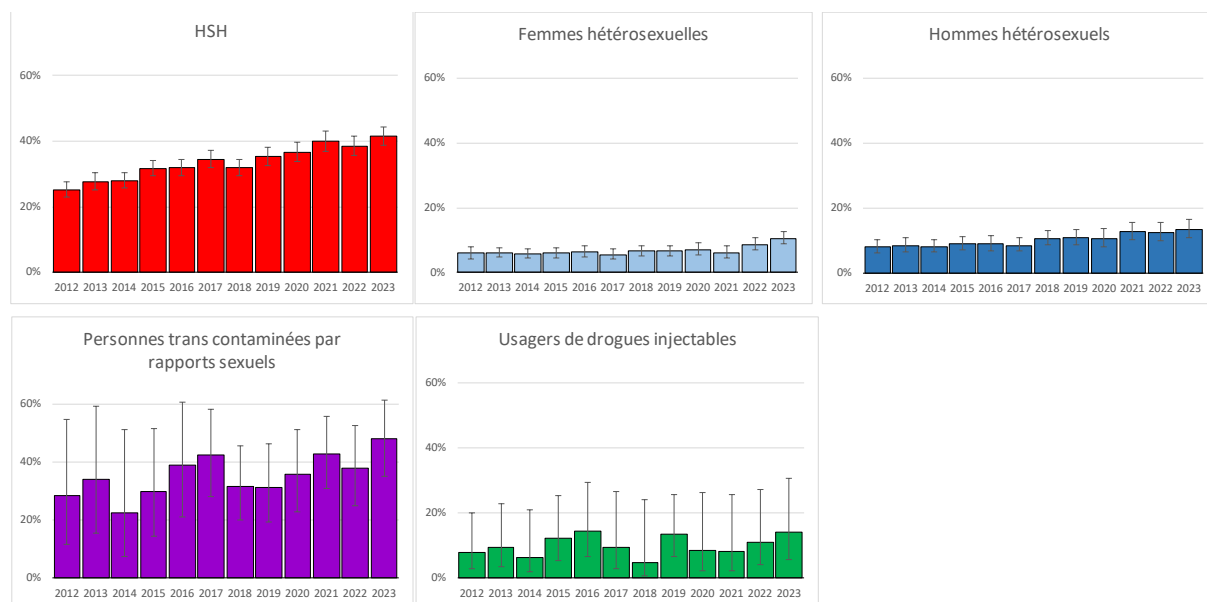


Source : Santé publique France, LaboVIH, données corrigées

Co-infections par une IST bactérienne¹ ou par une hépatite B ou C

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023, 25% étaient co-infectées par une IST bactérienne (principalement une syphilis, une gonococcie ou une infection à *Chlamydia trachomatis*). La proportion de « co-infections IST » a beaucoup augmenté au cours du temps et augmente encore sur les trois dernières années, notamment chez les femmes hétérosexuelles (11% en 2023 vs 6% en 2021). En 2023 elle était de 13% chez les hommes hétérosexuels, de 42% chez les HSH et de 48% chez les personnes trans (Figure 9).

Figure 9. Proportion de co-infections par une IST bactérienne par population* parmi les découvertes de séropositivité VIH chez les adultes, France, 2012-2023



* population définie par le genre, le mode de contamination probable et le lieu de naissance.
Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2024

La proportion de personnes co-infectées par le VHB (Ag HBs) au moment de la découverte de la séropositivité VIH était de 4% en 2023, stable au cours du temps. Cette proportion était de 9% chez les UDI, 7% chez les hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger, 5% chez les HSH nés à l'étranger et 2% chez les hétérosexuel.le.s ou les HSH nés en France.

Par ailleurs, 3% des personnes découvrant leur séropositivité VIH en 2023 étaient positives pour les anticorps anti-VHC, proportion là-aussi stable au cours du temps, mais beaucoup plus élevée chez les UDI (53% vs 2% chez les hétérosexuel.le.s et les HSH).

Personnes diagnostiquées en France l'année de leur arrivée, mais connaissant déjà leur séropositivité

En plus des personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023, ont été diagnostiquées cette même année 879 [IC95% : 820-938] personnes qui connaissaient leur infection avant d'arriver en France et qui ont été testées positives dans l'année suivant leur arrivée. Leur nombre, qui avait chuté en 2020, a augmenté depuis (+83% par rapport à 2021) et dépasse le nombre observé en 2019. La

¹ La co-infection par une IST bactérienne est définie par une IST diagnostiquée de façon concomitante à la découverte de la séropositivité VIH ou dans les 12 mois qui précèdent.

majorité de ces personnes (60%) étaient nées en Afrique subsaharienne, 20% sur le continent américain et 13% en Europe. Parmi l'ensemble de ces personnes, 59% étaient des hétérosexuels, 23% des HSH, 8% des personnes trans contaminées par rapports sexuels, et 3% des UDI.

Leur prise en compte porte à 6 352 [IC95% : 6 230-6 475] le nombre total de nouveaux diagnostics d'infection à VIH en France en 2023.

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

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

Afin d'estimer l'incidence en France, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en France en 2023, on estime que 42% (IC95% : 40%-45%) d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français.

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) a été estimée à 3 650 [IC95% : 3 271-4 030] en 2023 (Figure 10), soit un taux d'incidence rapporté à la population de 5,3 pour 100 000 habitants. L'incidence en France a diminué entre 2012 et 2021, en lien avec une diminution chez les HSH nés en France et malgré une augmentation chez les HSH nés à l'étranger. Depuis 2021, l'incidence en France s'est stabilisée (l'intervalle de confiance qui est large en 2023 ne permet pas de parler d'augmentation), avec également une stabilisation chez les HSH nés en France (Figure 11).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en France sans connaître leur séropositivité a été estimé à 10 756 (10 244-11 267) fin 2023, dont 9 136 [8 644-9 627] ont été contaminées en France et 1 620 (1 478-1 762) sont arrivées sur le territoire en méconnaissant leur séropositivité.

Le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1,9 ans (0,6-4,8) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023, sans considération du lieu de contamination. Le délai médian était le plus court pour les personnes trans (1,0 ans), les HSH nés en France (1,1 ans), et les HSH nés à l'étranger (1,1 ans). Il était le plus long pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger (3,0 ans) et les usagers de drogues injectables (3,0 ans). Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 an (0,2-0,9).

Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH en France, France, 2012-2023

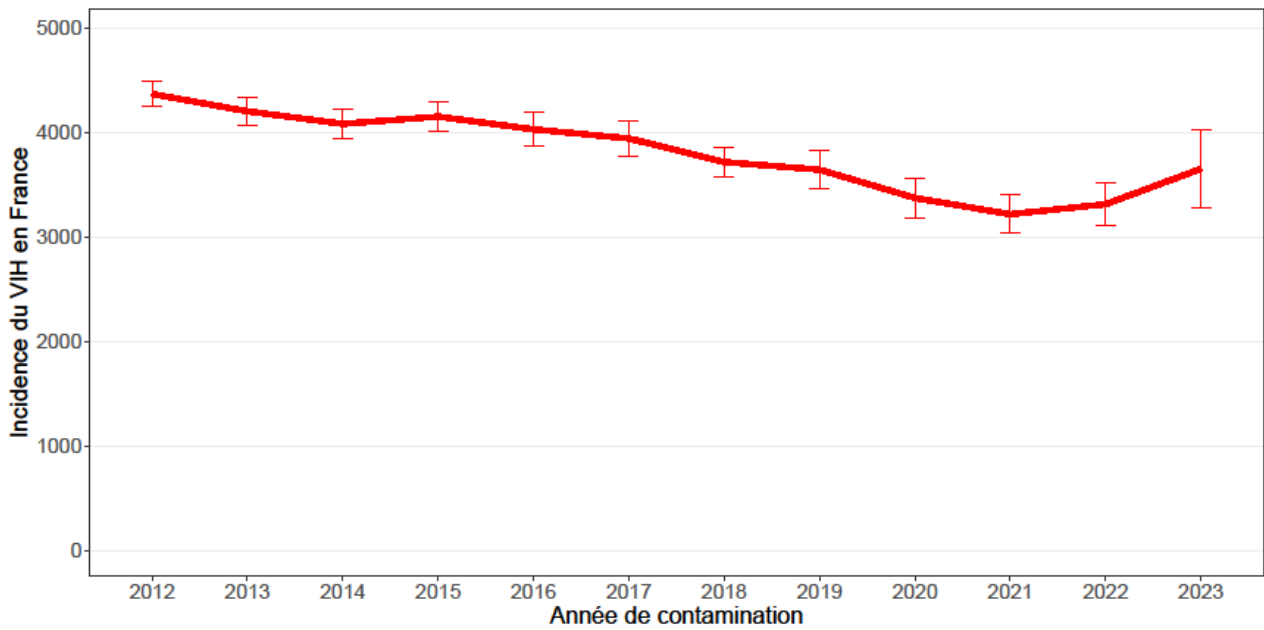
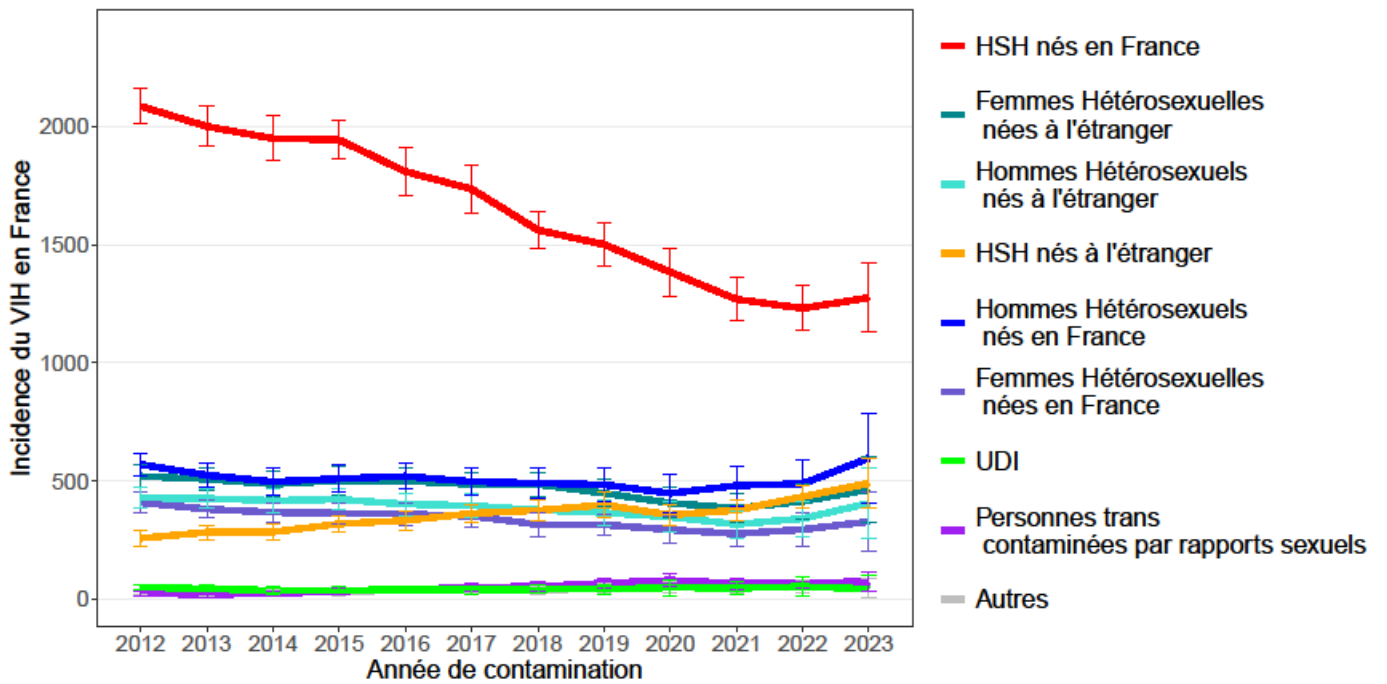


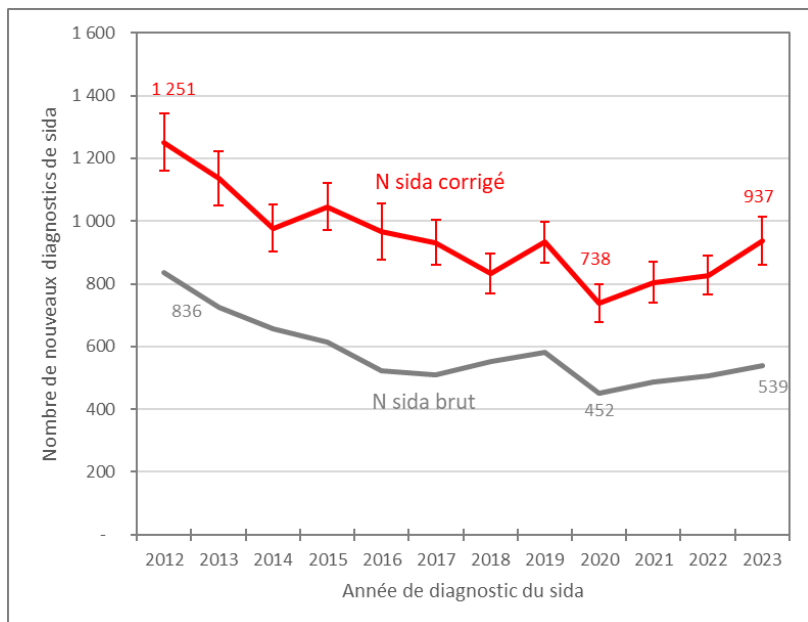
Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH en France par population*, France, 2012-2023



Diagnostiques de sida

A partir de 539 découvertes de séropositivité en 2023, déclarées au 30 juin 2024 (nombre brut), le nombre de diagnostics de sida en 2023 a été estimé à 937 [IC95% : 862-1013]. Ce nombre, qui avait progressivement diminué jusqu'en 2020, retrouve le niveau de 2019 (Figure 12).

Figure 12. Nombre de diagnostics de sida (nombres bruts et nombres corrigés), France 2012-2023



Les personnes diagnostiquées avec un sida en 2023 avaient un âge médian de 47 ans. Parmi elles, 62% ignoraient leur séropositivité (proportion ayant diminué depuis 2019), et donc n'avaient pu bénéficier d'antirétroviraux (ARV) avant le sida, et 16% connaissaient leur séropositivité mais n'avaient pas été traitées par ARV. Seuls 21% avaient reçu des ARV pendant au moins 3 mois, mais les données recueillies via la DO ne permettent pas de connaître l'observance ni la durée totale de ce traitement.

Parmi les cas diagnostiqués entre 2021 et 2023, la proportion de personnes connaissant leur séropositivité mais n'ayant pas reçu d'ARV était de 12% chez les HSH (13% chez ceux nés en France et 11% chez ceux nés à l'étranger). Elle était de 15% chez les hétérosexuel.le.s né.e.s en France. Elle était plus élevée (19%) chez les hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger, les personnes trans (19%) et les UDI (23%).

Sur la même période, l'ignorance de la séropositivité avant le diagnostic de sida concernait 70% des HSH nés en France et 72% de ceux nés à l'étranger, 65% des hétérosexuel.le.s né.e.s en France et 63% des hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger, mais seulement 43% des personnes trans et 34% des UDI.

En 2023, les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes (>5%), identifiées de façon isolée, étaient la pneumocystose (26%), la toxoplasmose cérébrale (11%), la tuberculose pulmonaire (11%) et extra-pulmonaire (7%), la candidose œsophagienne (10%), le Kaposi (7%). La part des pathologies inaugurales multiples était de 20% en 2023, après avoir augmenté régulièrement, de 15% des diagnostics de sida en 2015 à 22% en 2021.

IST bactériennes

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Activité de dépistage

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

En 2023, 3,0 millions de personnes ont été dépistées au moins une fois pour une infection à *Chlamydia trachomatis*, soit un taux national de dépistage de 44 pour 1 000 habitants (Figure 13).

Plus des deux tiers (70%) des personnes dépistées en 2023 sont des femmes, avec un taux de dépistage environ deux fois plus élevé chez celles-ci (60 pour 1 000) que chez les hommes (27 pour 1 000). Le taux est encore plus important chez les femmes de 15 à 25 ans (141 pour 1 000), chez lesquelles la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande un dépistage systématique, mais également chez celles de 26-49 ans (124 pour 1 000).

Entre 2014 et 2023, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une infection à *Chlamydia trachomatis* a plus que doublé (19 vs 44 pour 1 000). Sur les trois dernières années (2021-2023), l'augmentation globale du taux de dépistage est de +27%, similaire entre les hommes et les femmes. Chez les femmes de 50 ans et plus, l'augmentation est plus marquée (+50%) par rapport à celles de 26-49 ans (+30%) ou de 15-25 ans (+17%).

Le taux de dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* en 2023 est nettement plus élevé en Guyane (107 pour 1 000), Martinique (92), Guadeloupe (88) et à la Réunion (80) que dans l'hexagone (Figure 14).

Figure 13. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2023

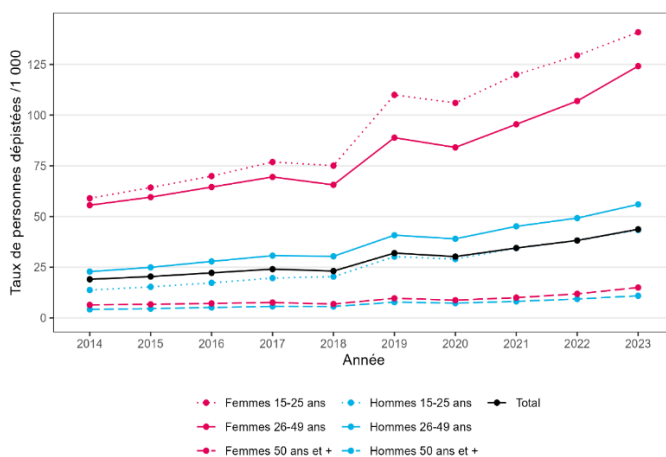
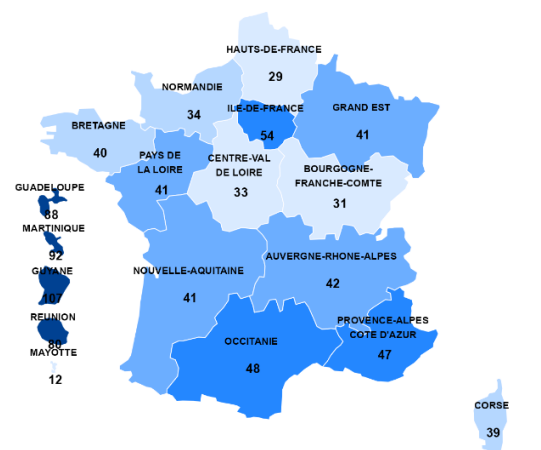


Figure 14. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région de domicile (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2023



Note : l'année 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*

Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (%)

[12,1 ; 33,5[[40,6 ; 42,8[[70,0 ; 107,2]
[33,5 ; 40,6[[42,8 ; 70,0[

Source : SNDS, exploitation Santé publique France, septembre 2024

Dépistages en CeGIDD

En complément des dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 245 000 dépistages gratuits d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été déclarés par les CeGIDD en 2023, dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD. Ces dépistages ont concerné 63,7% d'hommes cis, 35,9% de femmes cis et 0,4% de personnes trans.

Évolution du nombre de cas, des taux d'incidence et des taux de positivité

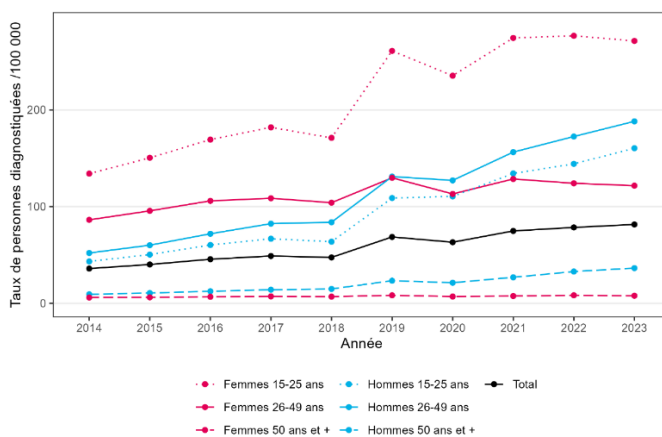
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à *Chlamydia trachomatis* au moins une fois dans l'année en secteur privé a régulièrement augmenté depuis 2014. En 2023, le nombre de personnes diagnostiquées a été estimé à environ 55 500, soit une augmentation de 10% par rapport à 2021. Cette augmentation est observée chez les hommes (+23%), notamment chez ceux de 50 ans et plus (+39%), mais pas chez les femmes (-3%).

Le taux d'incidence des cas diagnostiqués avec une infection à *Chlamydia trachomatis* en 2023 (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année) était de 81 pour 100 000, un peu plus élevé chez les hommes que chez les femmes (92 vs 72). Comme les années précédentes, le taux d'incidence en 2023 reste beaucoup plus important chez les jeunes femmes de 15-25 ans (271 pour 100 000) (Figure 15). Parmi les hommes, ceux de 26-49 ans présentaient le taux d'incidence le plus élevé (188 pour 100 000).

Le taux d'incidence en 2023 était le plus élevé en Guyane (185 pour 100 000 habitants). Le taux était élevé également dans les autres DROM à l'exception de Mayotte (entre 110 et 138), et en Ile-de-France (122) (Figure 16).

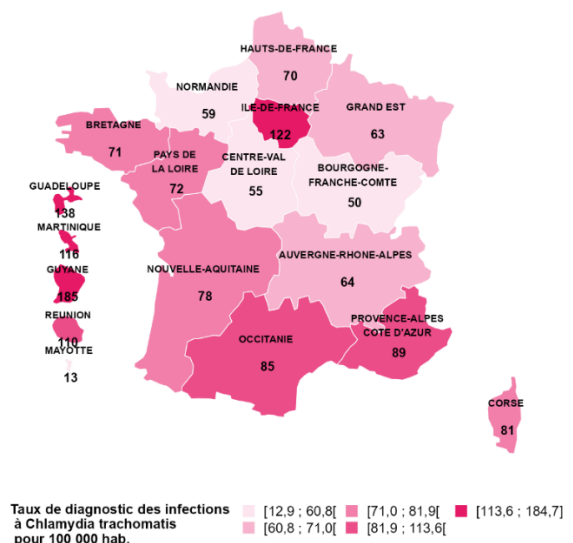
Figure 15. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2014-2023



Note : l'année 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*

Source : SNDS, exploitation Santé publique France, août 2024

Figure 16. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé, par région de domicile (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2023



Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* pour 100 000 hab.

[12,9 ; 60,8]	[71,0 ; 81,9]	[113,6 ; 184,7]
[60,8 ; 71,0]	[81,9 ; 113,6]	

Infections diagnostiquées en CeGIDD

Le nombre d'infections à *Chlamydia trachomatis* rapporté par les CeGIDD dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD est d'environ 19 000 en 2023.

Les infections à *Chlamydia trachomatis* diagnostiquées en CeGIDD en 2023 ont concerné 63,0% d'hommes cis, 36,7% de femmes cis et 0,3% de personnes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes diagnostiquées pour cette IST était de 24 ans, 26 ans chez les hommes cis, 21 ans chez les femmes cis et 28 ans chez les personnes trans. Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 20% étaient nées à l'étranger. Les hommes hétérosexuels représentaient 39% des cas, les HSH 22%, les femmes hétérosexuelles 37% et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) 2%. La majorité des cas (82%) avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé le diagnostic. Des signes cliniques d'IST ont été identifiés lors de la consultation dans seulement 21% des cas.

Le taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* dépistées en CeGIDD était de 8,2% en 2023 (8,5% chez les femmes cis, 8,0% chez les hommes cis et 7,0% chez les personnes trans). Ce taux a eu tendance à augmenter par rapport à 2021 quel que soit le genre (Figure 17). Parmi les personnes dont les pratiques sexuelles étaient connues, les taux de positivité en 2023 étaient comparables : 8,8% chez les femmes hétérosexuelles, 8,2% chez les HSH et 7,8% chez les hommes hétérosexuels. Ils sont là aussi en augmentation par rapport à 2021.

Les taux de positivité régionaux sont les plus élevés aux Antilles (15,4% en Guadeloupe, 12,6% en Martinique) et en Guyane (12,3%) (données non disponibles pour Mayotte et Hauts-de-France) (Figure 18).

Figure 17. Taux de positivité (%) des dépistages des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD selon le genre des consultants et leur pratiques sexuelles, France, 2021-2023

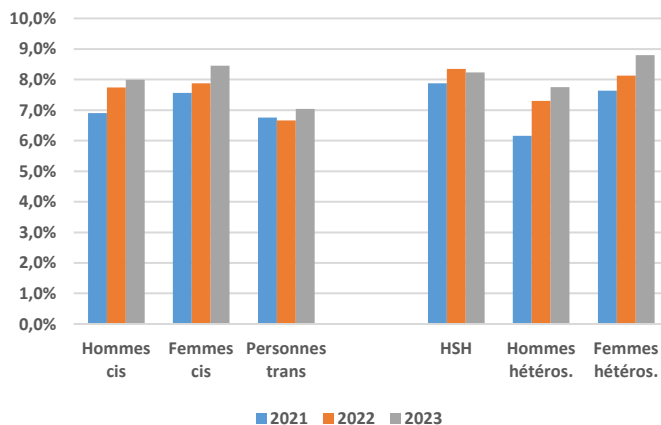
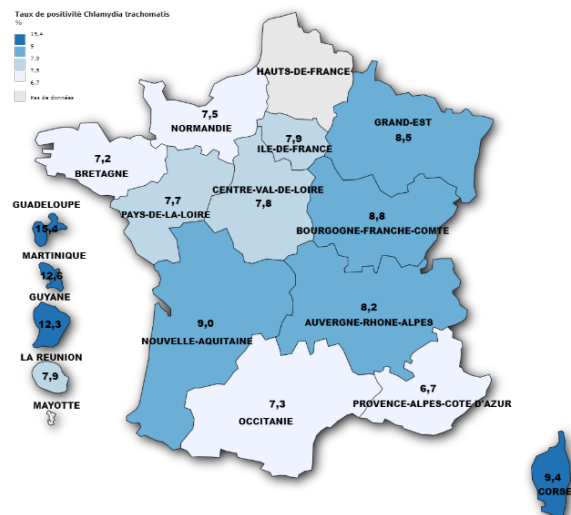


Figure 18. Taux de positivité (%) des dépistages des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par région des CeGIDD, France, 2023



Source : SurCeGIDD, Santé publique France, données au 31/12/2023

Tableau 1. Caractéristiques des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis*, de gonococcie et de syphilis récente diagnostiqués dans les CeGIDD, France, 2023

Caractéristiques des cas	Chlamydirose (N=19 122) %	Gonococcie (N=10 723) %	Syphilis récente (N=2 536) %
Type de CeGIDD*			
Hospitalier	65,13%	64,29%	69,32%
Non hospitalier	34,87%	35,71%	30,68%
Genre			
Hommes cis	63,0%	84,1%	85,6%
Femmes cis	36,7%	15,1%	12,6%
Personnes trans	0,3%	0,7%	1,8%
<i>Données manquantes</i>	0,4%	0,4%	0,5%
Age médian			
Tous	24	28	34
Hommes cis	26	29	35
Femmes cis	21	22	25
Personnes trans	28	30	29,5
<i>Données manquantes</i>	0,1%	0,0%	0,0%
Classe d'âge			
< 26 ans	61,2%	40,2%	24,0%
26-49 ans	33,9%	51,1%	58,9%
≥50 ans	4,9%	8,7%	17,1%
<i>Données manquantes</i>	0,1%	0,0%	0,0%
Lieu de naissance			
France	80,5%	77,3%	73,7%
Etranger	19,5%	22,7%	26,3%
Afrique subsaharienne	5,5%	4,2%	4,9%
Amérique	7,4%	9,4%	13,2%
Europe (hors France)	2,9%	1,2%	1,7%
Autres	3,9%	5,6%	4,0%
<i>Données manquantes</i>	17,1%	13,9%	15,6%
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	22,1%	60,5%	66,5%
Hommes hétérosexuels	38,8%	22,6%	20,8%
Femmes hétérosexuelles	37,2%	15,4%	11,7%
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,9%	1,5%	1,1%
<i>Données manquantes</i>	39,7%	48,6%	54,3%
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois*			
Oui	82,3%	88,4%	83,2%
Non	17,7%	11,6%	16,9%
<i>Données manquantes</i>	43,6%	53,3%	61,4%
Signes cliniques d'IST lors de la consultation			
Oui	20,5%	32,5%	29,4%
Non	79,5%	67,5%	70,6%
<i>Données manquantes</i>	19,6%	24,3%	21,8%
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois			
Oui	20,0%	36,8%	41,4%
Non	80,0%	63,2%	58,6%
<i>Données manquantes</i>	39,6%	50,6%	53,0%
Découverte concomitante de séropositivité VIH			
Oui	0,4%	0,8%	2,3%
Non	99,6%	99,2%	97,7%
<i>Données manquantes</i>	11,4%	15,8%	23,4%

Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes

Source : SurCeGIDD, Santé publique France, données au 31/12/2023

Diagnostiques de lymphogranulomatose vénérienne

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est une infection due aux souches de génovar L de *Chlamydia trachomatis*. Elle est responsable d'infections anorectales, principalement chez les HSH.

Dans le cadre de l'enquête Anachla 2023 réalisée par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes, 1 563 échantillons anorectaux positifs à *Chlamydia trachomatis* ont été analysés. Parmi ceux-ci, 121 étaient de génovar L, soit une prévalence de la LGV de 7,7% en France entière, en baisse significative par rapport à 2022 (13,4%) et 2021 (17%). Huit cas de LGV ont été retrouvés en Outre-mer (7 à la Réunion et 1 en Martinique), soit une prévalence de 12,7% (8/63), en augmentation par rapport à 2022 (3,7%, 2/56) et supérieure à celle retrouvée en France hexagonale (7,6%).

Les cas de LGV concernaient 96,7% d'hommes cis (tous des HSH lorsque le sexe des partenaires était connu), 1,7% de femmes cis (2 cas) et 0,8% de femmes trans.

La moitié des patients diagnostiqués avec une LGV ne présentaient aucun signe clinique anorectal et étaient séronégatifs pour le VIH.

Infections à gonocoque

Activité de dépistage

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

En 2023, 3,3 millions de personnes ont été dépistées au moins une fois pour une recherche de gonococcie, soit un taux national de dépistage de 48 pour 1 000 habitants (Figure 19).

Les trois-quarts des personnes dépistées étaient des femmes, avec un taux de dépistage près de trois fois plus élevé chez celles-ci (68 pour 1 000) que chez les hommes (26 pour 1 000). Du fait de l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque et une infection à *Chlamydia trachomatis*, le taux de dépistage était encore plus important chez les femmes de 15-25 ans (150 pour 1 000), chez lesquelles il est recommandé un dépistage systématique des infections à *Chlamydia trachomatis*. Mais depuis 2019, ce taux de dépistage est très proche de celui chez les femmes de 26-49 ans (145 pour 1 000).

Entre 2017 et 2023, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une gonococcie a doublé (respectivement 24 pour 1 000 vs 48 pour 1 000), de façon plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Sur les trois dernières années (2021-2023), le taux de dépistage des gonococcies a augmenté de 20% (28% chez les hommes et 18% chez les femmes), de façon plus importante chez les femmes de 50 ans et plus (+36%) que chez celles de 26-49 ans (+17%) ou de 15-25 ans (+14%).

Comme pour le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, c'est en Guyane que le taux de dépistage des gonococcies était le plus élevé (107 pour 1 000 habitants), suivi par les autres DROM à l'exception de Mayotte (Guadeloupe : 91 pour 1 000, Martinique : 90 et Réunion : 83), puis de l'Île-de-France et du sud de la France (régions PACA et Occitanie) (Figure 20).

Figure 19. Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2023

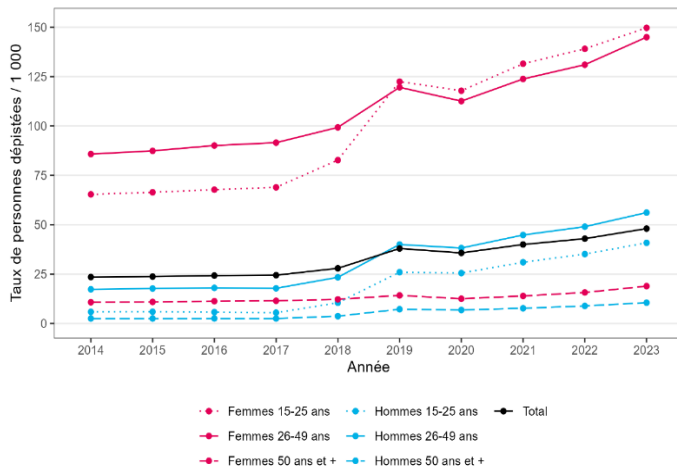
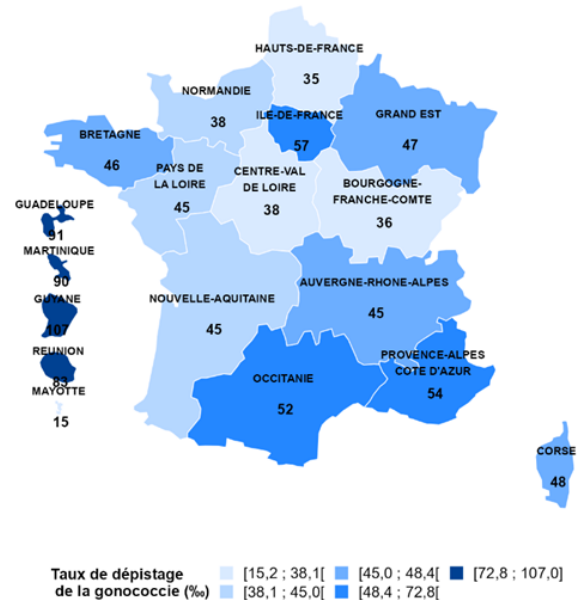


Figure 20. Taux de dépistage des infections à gonocoque par région de domicile (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2023



Source : SNDS, exploitation Santé publique France, septembre 2024

Dépistages en CeGIDD

En complément des dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 235 000 dépistages gratuits d'infection à gonocoque ont été déclarés par les CeGIDD pour l'année 2023, dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD. Ces dépistages ont concerné 63,6% d'hommes cis, 36,0% de femmes cis et 0,4% de personnes trans.

Évolution du nombre de cas, taux d'incidence et taux de positivité

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque au moins une fois dans l'année en secteur privé a régulièrement augmenté depuis 2014. En 2023, le nombre de personnes diagnostiquées a été estimé à environ 23 000, soit une augmentation de 55% par rapport à 2021. Cette augmentation est observée chez les hommes (+59%) et les femmes (+46%), notamment dans la classe d'âge des 50 ans et plus (respectivement +82% et +75%).

Le taux d'incidence des cas diagnostiqués avec une infection à gonocoque en 2023 (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année) était de 34 pour 100 000, plus élevé chez les hommes que chez les femmes (49 vs 19). Comme les années précédentes, le taux d'incidence était beaucoup plus important chez les hommes de 26-49 ans (110 pour 100 000) (Figure 21). Parmi les femmes, celles de 15-25 ans présentaient le taux d'incidence le plus élevé (69 pour 100 000).

Le taux d'incidence en 2023 était le plus élevé en Ile-de-France (71 pour 100 000) et dans les DROM à l'exception de Mayotte (entre 45 et 60) (Figure 22).

Figure 21. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2014-2023

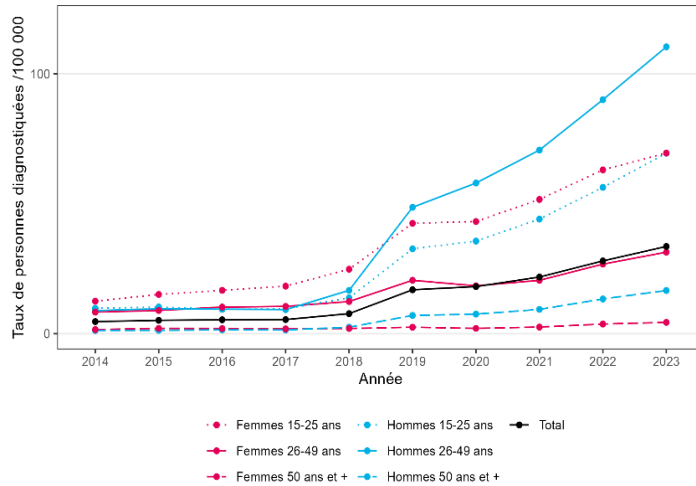
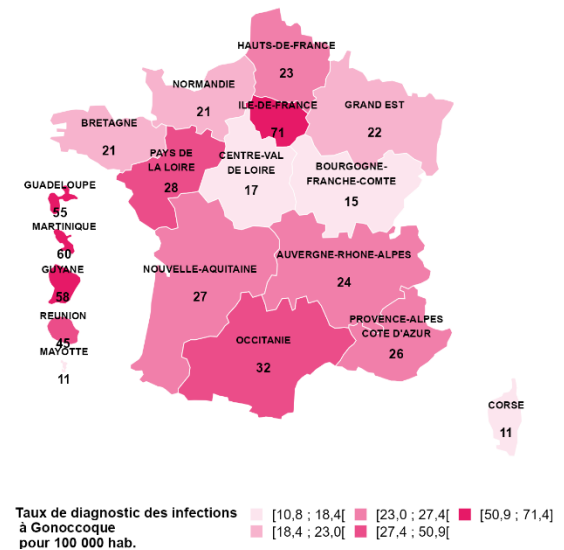


Figure 22. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé par région de domicile (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2023



Source : SNDS, Exploitation Santé publique France, septembre 2024

Infections diagnostiquées en CeGIDD

Le nombre de gonococcies rapporté par les CeGIDD dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD est d'environ 10 700 en 2023.

En 2023, ces diagnostics ont concerné 84,1% d'hommes cis, 15,1% de femmes cis et 0,7 % de personnes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes diagnostiquées pour cette IST était de 28 ans, mais plus jeune chez les femmes cis (22 ans). Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 23% étaient nées à l'étranger. Les HSH représentaient 60,5% des cas, les hommes hétérosexuels 23%, les femmes hétérosexuelles 15% et les FSF 1,5%. La grande majorité des cas (88%) avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé le diagnostic. Des signes cliniques d'IST étaient identifiés lors de la consultation dans un tiers des cas.

Le taux de positivité des tests en CeGIDD, égal à 4,7% en 2023 (6,1% chez les hommes cis, 2,0% chez les femmes cis et 8,3% chez les personnes trans), a augmenté par rapport à 2021 (3,8%). Parmi les personnes dont les pratiques sexuelles étaient connues, le taux de positivité était particulièrement élevé chez les HSH (10,4%) par rapport aux hommes hétérosexuels (2,1%) ou aux femmes hétérosexuelles (1,7%). Par rapport à 2021, une augmentation de ces taux était notée chez les hommes et femmes cis, et quelles que soient les pratiques sexuelles (Figure 23).

Les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane et en Martinique (respectivement 7,2% et 6,3%), en Auvergne-Rhône Alpes et en Guadeloupe (5,8%) (Figure 24) (donnée non disponible pour Mayotte et les Hauts-de-France).

Figure 23. Taux de positivité (%) des dépistages des infections à gonocoque en CeGIDD selon le genre des consultants et leur pratiques sexuelles, France, 2021-2023

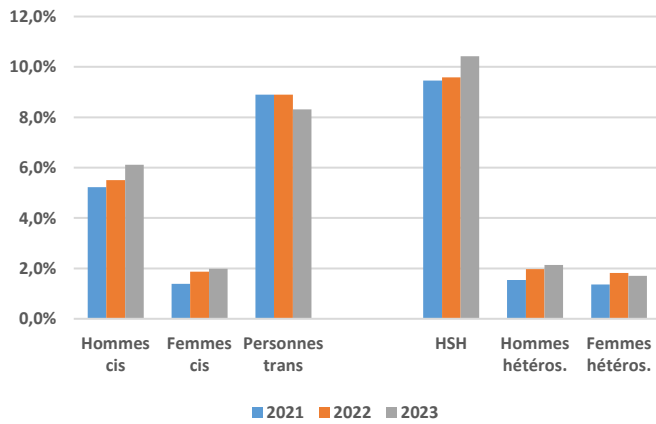
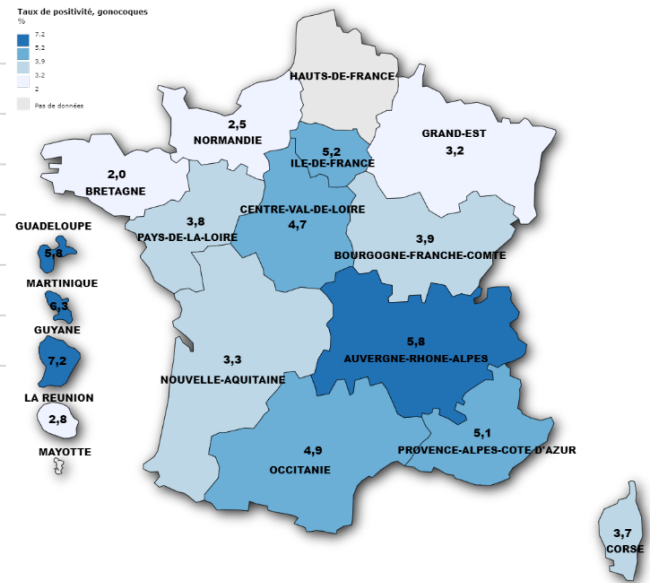


Figure 24. Taux de positivité (%) des dépistages des infections à gonocoque en CeGIDD, par région des CeGIDD, France, 2023



Source : SurCeGIDD, Santé publique France, données au 31/12/2023

Tendances concernant la résistance du gonocoque

En 2023, les souches de gonocoque circulantes en France métropolitaine sont très sensibles au traitement de première intention, la ceftriaxone (0,2% de résistance en 2023). On observe une diminution de la résistance à l'azithromycine (7,0% en 2023 vs 11,6% en 2022) qui a été moins utilisée en 2023 suite aux recommandations de traitement des gonococcies en monothérapie par ceftriaxone. La résistance du gonocoque aux fluoroquinolones et à la tétracycline reste très élevée soit 70,9% et 90,5%, respectivement en 2023. Entre novembre 2022 et août 2023, 4 souches XDR résistantes à la ceftriaxone et à l'azithromycine (haut niveau de résistance) ont fait l'objet d'une alerte du CNR des IST bactériennes. Elles sont décrites chez des patients hétérosexuels, sont toutes génotypiquement reliées au clone à succès FC428 prévalent en Asie, l'un de ces 4 cas est autochtone et décrit chez un patient n'ayant pas voyagé.

Les résultats finaux de l'étude randomisée ANRS 174 DOXYVAC visant à évaluer l'utilisation de la doxycycline sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles bactériennes rapportent que la doxycycline prise en post-exposition (doxyPEP) après le sexe a diminué de manière significative de 86%, 79% et 33% un premier cas d'infection à *C. trachomatis* ($p < 0,0001$), *T pallidum* ($p < 0,0001$) et *N. gonorrhoeae* ($p = 0,0025$), respectivement. La vaccination par le vaccin ciblant le méningocoque B (Bexsero) permet une diminution de l'infection à gonocoque de 22%, sans effet significatif ($p = 0,061$). Dans cette étude, la DoxyPEP n'a eu aucun impact sur la sensibilité du gonocoque à la ceftriaxone, à la ciprofloxacine et à l'azithromycine. Cependant, des souches de gonocoque résistantes à haut niveau à la tétracycline ont été retrouvées de manière plus importante dans le groupe DoxyPEP ($p = 0,043$), ainsi qu'un cluster avec une diminution de la sensibilité au céfixime.

La surveillance de l'émergence d'isolats résistants aux céphalosporines de 3^{ème} génération reste primordiale.

Syphilis

Activité de dépistage

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

En 2023, 3,3 millions de personnes ont été dépistées au moins une fois pour une recherche de syphilis, soit un taux national de dépistage de 48 pour 1 000 habitants (Figure 25).

Les deux tiers des personnes dépistées en 2023 étaient des femmes, proportion élevée expliquée en partie par le dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse. Le taux de dépistage était ainsi près de deux fois plus élevé chez celles-ci (61 pour 1 000) que chez les hommes (34 pour 1 000). Le taux de dépistage était le même entre les femmes de 15-25 ans (135 pour 1 000) et celles de 26-49 ans (137 pour 1 000). Chez les hommes, la classe d'âge des 26-49 ans était la plus dépistée (68 pour 1 000).

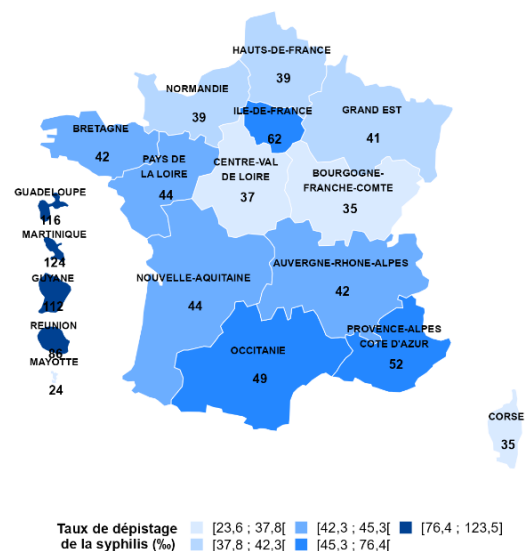
Entre 2014 et 2023, le taux de personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour une syphilis est passé de 28 à 48 pour 1 000. Sur les trois dernières années (2021-2023), le taux de dépistage a augmenté de 14%, l'augmentation ayant été plus marquée chez les hommes que chez les femmes (respectivement 21% vs 11%). Chez les femmes, l'augmentation a été la plus forte chez celles de 50 ans et plus (+26%).

Le taux de dépistage de la syphilis en 2023 était le plus élevé dans l'ensemble des DROM à l'exception de Mayotte : Martinique (124 pour 1 000), Guadeloupe (116), Guyane (112), Réunion (86). Dans l'hexagone, les taux étaient plus élevés en Ile-de-France, PACA et Occitanie (Figure 26).

Figure 25. Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2023



Figure 26. Taux de dépistage de la syphilis par région de domicile (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2023



Note : données incomplètes pour l'année 2018

Source : SNDS, exploitation Santé publique France, septembre 2024

Dépistages en CeGIDD

En complément des dépistages remboursés par l'Assurance maladie, environ 220 000 dépistages gratuits de syphilis ont été rapportés par les CeGIDD en 2023, dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD. Ces dépistages ont concerné 66,0% d'hommes cis, 33,6% de femmes cis et 0,4% de personnes trans.

Évolution du nombre de cas, taux d'incidence et taux de positivité

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une syphilis au moins une fois dans l'année en secteur privé a augmenté depuis 2019. En 2023, le nombre de personnes diagnostiquées a été estimé à environ 5 800, soit une augmentation de 20% par rapport à 2021. Cette augmentation était plus marquée chez les femmes (+27%) que chez les hommes (+19%), notamment dans la classe d'âge des 50 ans et plus (+44% chez les femmes et +34% chez les hommes).

Le taux d'incidence des cas diagnostiqués avec une syphilis en 2023 (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année) était de 8 pour 100 000, beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 16 vs 2 pour 100 000), notamment chez ceux de 26-49 ans (33 pour 100 000) (Figure 27).

Au niveau régional, les taux d'incidence les plus élevés en 2023 sont observés en Guyane (22 pour 100 000), en Ile-de-France (19), en Guadeloupe (13) et à la Réunion (12) (Figure 28).

Figure 27. Taux d'incidence des diagnostics de syphilis en secteur privé par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2014-2023

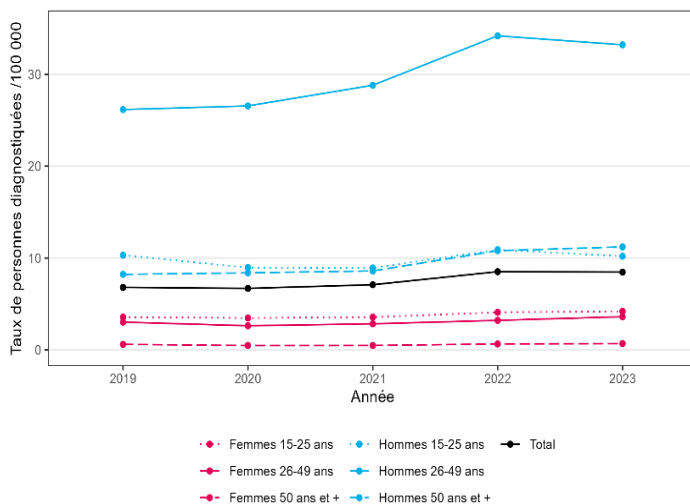
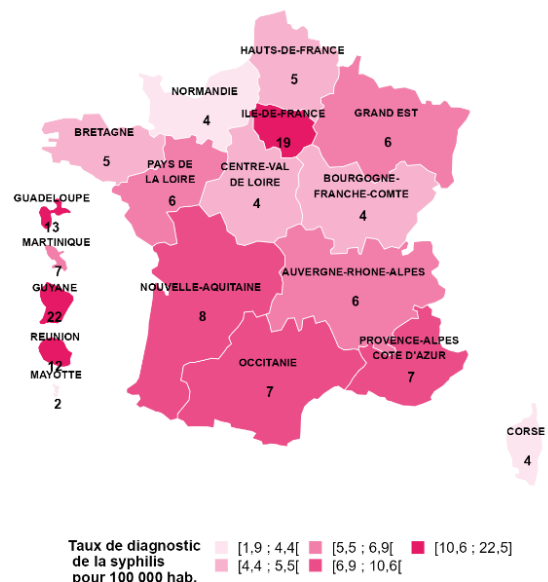


Figure 28. Taux d'incidence des diagnostics de syphilis en secteur privé par région de domicile (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2023



Source : SNDS, exploitation Santé publique France, août 2024

Infections diagnostiquées en CeGIDD

Le nombre de syphilis récente rapporté par les CeGIDD dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD est d'environ 2 500 en 2023.

Ces cas ont concerné 86% d'hommes cis, 12% de femmes cis et 2% de personnes trans (Tableau 1). L'âge médian des personnes diagnostiquées pour cette IST était de 34 ans : 35 ans chez les hommes cis, 25 ans chez les femmes cis et 30 ans chez les personnes trans. Parmi les personnes pour lesquelles l'information était disponible, 26% étaient nées à l'étranger. Les HSH représentaient 67% des cas, les hommes hétérosexuels 21%, les femmes hétérosexuelles 12% et les FSF 1%. La majorité des patients (83%) avaient eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé le diagnostic. Des signes cliniques d'IST étaient identifiés lors de la consultation dans 29% des cas. Une séropositivité VIH a été découverte de façon concomitante au diagnostic de syphilis chez 2,3% des cas. La syphilis était diagnostiquée à un stade primaire dans 60% des cas, tandis qu'elle était diagnostiquée à un stade secondaire dans 19% et latent précoce dans 21%.

Le taux de positivité des dépistages, égal à 1,6% en 2023, est stable par rapport à 2022 mais un peu plus élevé qu'en 2021 (1,3%). Lorsque l'information sur les pratiques sexuelles était disponible, le taux de positivité était 6 fois plus élevé chez les HSH (3,4%) que chez les hommes hétérosexuels (0,6%) et 8 fois plus élevé que chez les femmes hétérosexuelles (0,4%) (Figure 29).

En 2023, les taux de positivité des diagnostics de syphilis en CeGIDD étaient les plus élevés en Guyane (5%) (Figure 30) (donnée non disponible pour Mayotte, la Bretagne et les Hauts-de-France).

Figure 29. Taux de positivité (%) des dépistages de la syphilis en CeGIDD selon le genre des consultants et leur pratiques sexuelles, France, 2021-2023

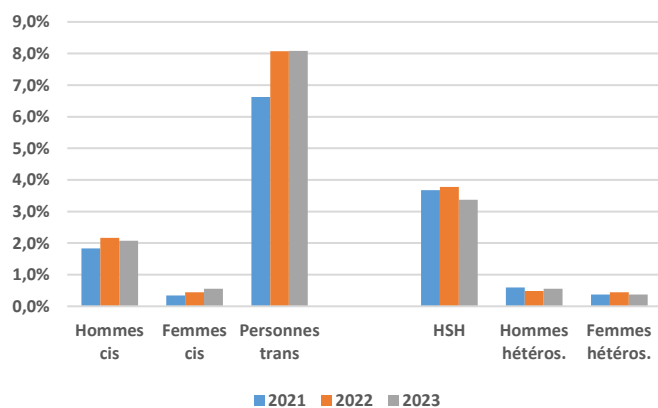
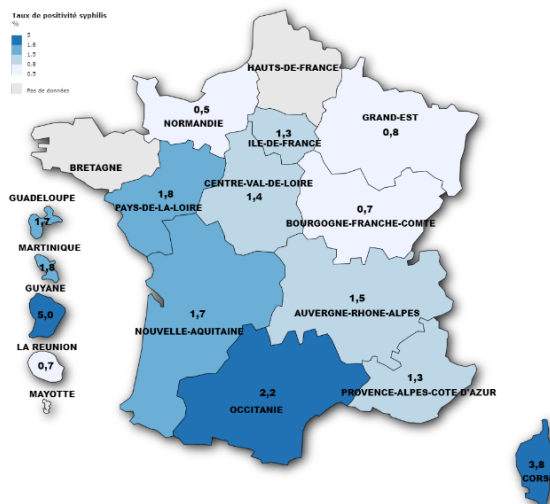


Figure 30. Taux de positivité (%) des dépistages des syphilis en CeGIDD, par région des CeGIDD, France, 2023



Source : SurCeGIDD, Santé publique France, données au 31/12/2023

Cas de syphilis congénitale

L'OMS a fixé un objectif d'élimination de la syphilis congénitale, avec une cible pour la région Europe de moins de 10 cas pour 100 000 naissances vivantes en 2025 et de moins de 1 cas pour 100 000 en 2030.

Les données disponibles actuellement en France ne permettent pas de préciser la fréquence exacte de la syphilis congénitale. A partir des données extraites de la base PMSI sur la période 2004-2007, entre 4 et 6 cas de syphilis congénitale par an avaient pu être confirmés par les établissements de

soins. Le nombre de cas identifiés en 2007 correspondait à un taux de 0,7 pour 100 000 naissances vivantes. Les données recueillies ont montré qu'un peu plus de deux tiers des mères n'avaient pas bénéficié de suivi durant leur grossesse. Les données du PMSI ont été à nouveau exploitées sur la période 2012-2019 et les cas repérés ont fait également l'objet d'une validation auprès des établissements de soins. Le taux de réponse ne permet pas de disposer d'une estimation fiable de l'incidence, mais le nombre annuel de cas confirmés de syphilis congénitale est néanmoins plus important que durant les années 2000. Une nouvelle enquête sera lancée d'ici la fin de l'année 2024 afin de recueillir le nombre et les caractéristiques des cas survenus en 2023.

La Guyane connaît une situation particulière qui est suivie avec attention localement, en raison d'une recrudescence de cas de syphilis congénitale constatée depuis 2020 sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement dans l'Ouest guyanais. Afin de promouvoir et faciliter le dépistage de la syphilis, un arrêté dérogatoire a autorisé l'utilisation du TROD combiné VIH/syphilis.

Ces constats doivent absolument inciter les professionnels de santé à vérifier dans le dossier médical des femmes enceintes, en cours de grossesse, à l'accouchement et avant la sortie de la maternité, que des résultats d'une sérologie syphilis y figurent et à la re-prescrire durant la grossesse en cas d'exposition à risque.

Discussion - Conclusion

L'exhaustivité des systèmes de surveillance du VIH et des autres IST s'est encore améliorée en 2023, grâce à la participation accrue des professionnels de santé notamment hospitaliers à la DO du VIH, à celle des biologistes à l'enquête LaboVIH et à celle des CeGIDD à la surveillance de l'activité de dépistage/diagnostic dans ces structures. La fiabilité des indicateurs présentés en est augmentée.

Les méthodes utilisées pour corriger les données de la DO ont elles aussi été améliorées cette année (cf. Annexe 2). Notamment, l'estimation de l'exhaustivité basée sur les données de la DO et de LaboVIH prend désormais mieux en compte le fait qu'une même personne peut avoir plusieurs sérologies confirmées positives au cours d'une année. Cette nouvelle approche a permis de produire une estimation plus exacte du nombre annuel de découvertes qui, pour les années précédentes, se situe bien entre les deux estimations présentées dans le BSP de novembre 2023 [1]. Par ailleurs, les différences entre le lieu de déclaration et le lieu de domicile ont été prises en compte lors de la correction, améliorant les estimations régionales et départementales.

Plusieurs indicateurs clés, qui n'avaient pas pu être estimés ces dernières années, ont été actualisés : l'incidence du VIH en France (nombre de contaminations survenues sur le territoire national), la taille de la population non-diagnostiquée, les délais entre la contamination et le diagnostic et, pour les personnes contaminées à l'étranger, entre l'arrivée en France et le diagnostic. Ces indicateurs ont été estimés à partir d'un nouveau modèle qui tient compte du lieu de contamination et de la date d'arrivée en France des personnes nées à l'étranger. Par conséquent, les estimations d'incidence et de la population non-diagnostiquée sont considérablement plus basses que les estimations produites antérieurement qui ne permettaient pas de distinguer les personnes contaminées avant leur arrivée en France.

Avec 7,5 millions de sérologie VIH réalisées en 2023, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH s'est accélérée, portée pour moitié par la montée en charge du dispositif VIHTest, dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire pour les assurés sociaux, mis en place à partir de 2022. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de caractériser les personnes testées, au-delà du sexe et de l'âge. Dans un contexte où les diagnostics tardifs sont encore fréquents (43% des découvertes de séropositivité en 2023), le dépistage reste l'un des enjeux majeurs de la lutte contre l'épidémie, l'objectif étant d'atteindre le premier 95 de la cascade de prise en charge (à savoir que 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité).

Le nombre total de découvertes de séropositivité VIH en 2023 est estimé à près de 5 500, nombre en augmentation depuis 2020. Cette évolution globale résulte de la conjonction d'évolutions très différentes selon les populations.

Chez les HSH nés en France, la tendance à la diminution des découvertes de séropositivité observée depuis plusieurs années s'est ralentie depuis 2020. La part importante des diagnostics précoces (50%) témoigne à la fois de l'exposition au VIH et du recours au dépistage élevés dans cette population, également caractérisée par un recours croissant à la PrEP. La prévention doit être maintenue et élargie aux HSH les plus éloignés de la communauté gay, sachant que l'incidence du VIH chez les HSH nés en France est élevée et ne diminue plus depuis 2021, avec environ 1250 contaminations annuelles.

Chez les HSH et surtout les hétérosexuel.le.s nés à l'étranger, le nombre de découvertes a fortement augmenté depuis 2020. Une reprise des flux migratoires après les restrictions liées au Covid pourraient expliquer une partie de cette augmentation, mais il est à noter que 42% des personnes nées à l'étranger, diagnostiquées en 2023, ont été contaminées après leur arrivée sur le territoire français. L'estimation de l'incidence en France montre que le nombre de ces contaminations ne diminue pas au cours du temps. Ces données confirment la nécessité de garantir aux personnes nées à l'étranger un accès aux soins et d'intensifier les actions de prévention à leur égard. Elles doivent absolument pouvoir bénéficier de l'ensemble des dépistages et des vaccinations nécessaires, et de la prévention combinée dont la PrEP. La lutte contre la précarité doit également être un axe d'action majeur pour permettre à ces personnes d'inclure la santé parmi leurs priorités.

L'augmentation du dépistage des IST bactériennes se poursuit en 2023, ce qui est favorable au contrôle de leur diffusion grâce à la possibilité d'un traitement précoce. Par rapport à 2021, cette augmentation a concerné les deux sexes et toutes les classes d'âge, mais chez les femmes, plus particulièrement celles de 50 ans et plus.

La hausse du dépistage s'accompagne d'une hausse du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* (uniquement chez les hommes), de gonococcies (hausse la plus importante) et de syphilis, qui peut aussi être expliquée par une possible augmentation de l'incidence. En effet, sur la période 2021-2023, les augmentations du nombre de diagnostics sont parfois supérieures aux augmentations du nombre de dépistages, ceci étant observé pour les gonococcies dans les deux sexes et quelle que soit la classe d'âge, et pour la syphilis chez les femmes de tous âges. Il faut noter que malgré une augmentation des dépistages de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes, le nombre de diagnostics n'augmente dans aucune classe d'âge, ce qui peut être interprété comme un impact d'une stratégie de dépistage mise en place de longue date.

Si les dépistages remboursés ont concerné principalement des femmes (entre deux tiers et trois-quarts de femmes selon l'IST), les IST bactériennes sont au moins aussi fréquentes chez les hommes (infections à *Chlamydia trachomatis*), voire beaucoup plus fréquentes chez les hommes (syphilis et gonococcie), chez les HSH en particulier. Ceci interroge les stratégies de dépistage et encourage à promouvoir le dépistage des hommes pour améliorer le contrôle de ces épidémies. Le dispositif Mon test IST, mis en place en septembre 2023 pour un dépistage des IST sans ordonnance en laboratoire, pourrait permettre d'inciter les hommes à se faire dépister, et son évaluation sera donc importante sur ce point.

Le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes, si besoin répété, est également primordial pour limiter le nombre de syphilis congénitale et tendre vers l'élimination de cette infection chez l'enfant. Un renforcement de la surveillance des syphilis congénitales, avec le concours des cliniciens qui les prennent en charge, est également indispensable.

Dans un contexte d'augmentation importante des gonococcies, les professionnels de santé doivent être re-sensibilisés au risque d'émergence de souches du gonocoque résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération et aux recommandations (conseils de prévention aux voyageurs, réalisation de culture et antibiogramme devant une infection symptomatique ou une infection au retour d'un voyage en Asie, vérification de la guérison).

Prévention

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

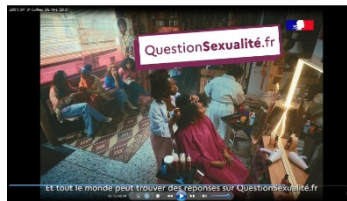
Pour cette édition 2024 de la Journée mondiale de lutte contre le VIH, Santé publique France rediffuse du 25 novembre au 15 décembre une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST, initialement diffusée en 2023.

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

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

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

Télévision



Affichage

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Ca coûte combien un dépistage du VIH ?

0€ pour tout le monde.

- Sans ordonnance
- En laboratoire (pour les plus de 18 ans, sur présentation d'une carte Vitale)
- En CeGIDD (centre de dépistage) : pour toutes et tous, sans condition

QuestionSexualité.fr

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Ca coûte combien la PrEP, le médicament qui protège du VIH ?

0€ sur ordonnance.

- Chez votre médecin, à l'hôpital ou en CeGIDD
- Avec des dépistages réguliers du VIH et des IST

QuestionSexualité.fr

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Combien ça coûte les capotes ?

0€ pour les moins de 26 ans.

- En pharmacie, même sans ordonnance
- Sur présentation d'une carte d'identité ou d'une carte Vitale pour les 18-25 ans
- Sans condition pour les moins de 18 ans

QuestionSexualité.fr

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Ca coûte combien un dépistage des IST* ?

0€ pour les moins de 26 ans.

- Sans ordonnance
- En laboratoire (pour les 18-25 ans, sur présentation d'une carte Vitale ou AMC)
- En CeGIDD (centre de dépistage) : sans condition
- Pour certaines IST : VIH, chlamydia, gonococque, syphilis, hépatite B

QuestionSexualité.fr

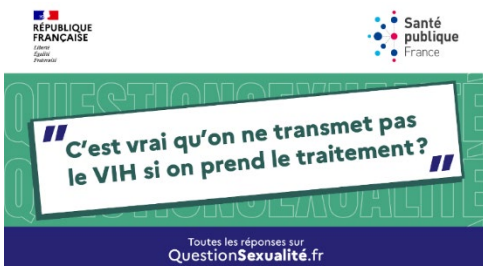
Affiches personnalisables terrain



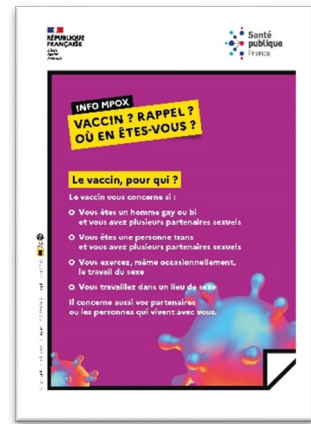
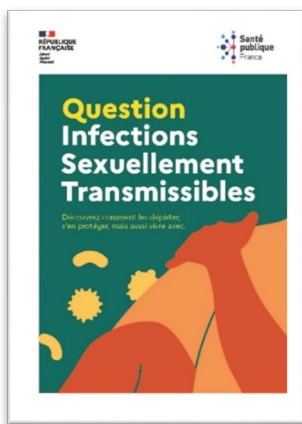
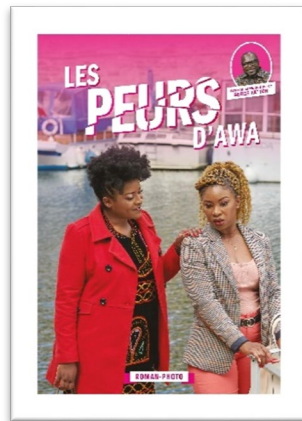
Affichage HSH



Digital (exemples de bannières)



Brochures et dépliants



Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez les vidéos « Tout le monde se pose des questions » sur le site Question Sexualité
Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez également tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

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

Annexes

Annexe 1. Dispositifs de surveillance

La surveillance du VIH et des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et de diagnostic (Tableau ci-dessous).

Les données sur l'activité de dépistage du VIH reposent sur les sérologies VIH déclarées dans le cadre de l'enquête LaboVIH menée chaque année auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale. Ces données peuvent être comparées à celles issues du SNDS, qui ne concernent que les tests ayant donné lieu à un remboursement par l'Assurance maladie. Elles sont complétées par les données des dépistages communautaires par TROD VIH et par les chiffres de ventes d'autotests VIH.

Les données sur les découvertes de séropositivité VIH sont issues de la déclaration obligatoire (DO) du VIH, réalisée par les biologistes et les cliniciens, qui doivent déclarer les cas qu'ils diagnostiquent sur une application web (www.e-do.fr).

Les données de dépistage des IST bactériennes sont issues de l'exploitation des données du SNDS. A ces dépistages ayant donné lieu à un remboursement, s'ajoutent les dépistages gratuits réalisés en CeGIDD grâce à la surveillance SurCeGIDD.

Les données concernant les diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), à gonocoque et de la syphilis en secteur privé proviennent du SNDS, grâce à l'élaboration d'algorithmes permettant d'identifier et de chaîner le remboursement d'un test et le remboursement d'un traitement antibiotique adapté. Ces données de diagnostic issues du SNDS sont complétées par celles des CeGIDD qui permettent de décrire les caractéristiques des patients diagnostiqués dans ces structures.

Les taux (de dépistage, de diagnostic ou d'incidence) rapportés à la population ont été calculés sur la base des données de l'INSEE (estimations de population au 1^{er} janvier de chaque année, données actualisées au 08/01/2024, sauf pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy pour lesquels les dernières données disponibles sont celles du recensement de 2021).

De façon complémentaire, le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes fournit des données sur les diagnostics de lymphogranulomatose vénérienne (LGV), ainsi que des données de résistance du gonocoque.

Dispositifs	Descriptifs	Indicateurs principaux
LaboVIH	Enquête annuelle réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale (LBM). Les données sont corrigées par imputation multiple pour tenir compte des laboratoires non répondants (taux de participation de 85% en 2023 en augmentation par rapport à 2021).	Nombre de sérologies VIH réalisées par les LBM, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...) mais hors dons de sang. Nombre de sérologies confirmées positives. Taux de positivité.
Dépistage communautaire du VIH par TROD	Données recueillies auprès des associations subventionnées, et analysées par la Direction générale de la santé (DGS).	Nombre de TROD VIH réalisés par les associations subventionnées. Taux de positivité.
Ventes d'autotests VIH	Données mensuelles recueillies auprès de la société IQVIA. Les données proviennent de l'extrapolation des données de ventes recueillies de façon automatisée auprès d'un panel de pharmacies représentatives des officines françaises en termes de taille, localisation, typologie de pharmacie et logiciel de gestion officinale.	Nombre d'autotests VIH vendus en pharmacie (incluant les ventes en ligne).

DO du VIH/sida	DO du VIH réalisée en parallèle par les biologistes et les cliniciens sur une application web (www.e-DO.fr). Les données sont corrigées pour tenir compte de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des variables incomplètes. DO du sida réalisée par les cliniciens. Les données sont corrigées pour tenir compte de la sous-déclaration et des délais de déclaration. Les méthodes de correction ont été révisées en 2024 pour produire une seule estimation à partir de l'exhaustivité corrigée (Annexe 2).	Nombre de diagnostics d'infection à VIH (ou découvertes de séropositivité VIH) et caractéristiques des cas. Nombre de diagnostics de sida et caractéristiques des cas.
Surveillance virologique	Surveillance couplée à la DO du VIH, volontaire pour le patient et le biologiste. Réalisation d'un test d'infection récente et d'un sérotypage par le CNR du VIH à partir de gouttes de sang déposées sur buvard à partir du fond de tube.	Nombre de diagnostics d'infection à VIH en infection récente (contamination datant en moyenne de moins de 6 mois)
Système national des données de santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires de biologie médicale privés et publics (laboratoires de ville et des établissements de soins, à l'exclusion des tests réalisés dans le cadre d'une hospitalisation dans un établissement public). Données VIHTest. Données de remboursement de l'Assurance maladie des médicaments délivrés permettant de chaîner le remboursement d'un test et celui d'un traitement antibiotique adapté pour définir des proxy des diagnostics d'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et à gonocoque, et de la syphilis, sur la base d'algorithmes. Pour la syphilis, les estimations de diagnostic ne sont pas interprétables avant l'année 2019 en raison de la rupture d'approvisionnement d'extencilline.	Nombre de dépistages du VIH et des IST remboursés. Nombre de dépistages VIH réalisés dans le cadre de VIHTest. Proxy du nombre de diagnostics d'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , à gonocoque et de la syphilis.
Surveillance CeGIDD : SurCeGIDD	Recueil automatisé de données individuelles pseudonymisées sur les consultants en CeGIDD. Le taux de participation des CeGIDD a augmenté régulièrement depuis la mise en place de cette surveillance en 2017 pour atteindre 76% en 2023. Il varie néanmoins selon les régions.	Nombre de dépistages et de diagnostics en CeGIDD pour les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> , à gonocoque et la syphilis. Evolution des taux de positivité. Caractéristiques des patients diagnostiqués.
Enquête Anachla	Recueil d'échantillons anorectaux positifs à <i>Chlamydia trachomatis</i> sur une période de 3 mois par le CNR des IST bactériennes auprès de laboratoires de métropole et des DROM pour la surveillance de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV).	Proportion d'échantillons de génovar L et caractéristiques des cas.
Enquête ENGON	Surveillance de la résistance aux antibiotiques du gonocoque par le CNR des IST bactériennes, basée sur le recueil de souches transmises lors des enquêtes annuelles ENGON se déroulant chaque année du 1 ^{er} septembre au 31 décembre.	Proportion de souches résistantes aux antibiotiques (azithromycine, ceftriaxone, cefixime, spectinomycine, gentamicine, ciprofloxacine et tetracycline).
Expertise du CNR des IST bactériennes (expertise gonocoque)	sur demande : expertise de souches de gonocoque résistantes à la ceftriaxone, expertise sur les prélèvements en cas de forte suspicion de résistance	Nombre de souches résistantes à la ceftriaxone et caractéristiques des cas.

Annexe 2. Méthodes de correction et d'estimation

Les méthodes de correction des données VIH ont été décrites en détail dans le BSP de 2023 [1]. Cette annexe décrit les modifications apportées à ces méthodes en 2024.

Exhaustivité de la DO du VIH

L'exhaustivité est définie comme la probabilité qu'une sérologie VIH confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste et/ou un clinicien. Pour calculer l'exhaustivité pour une année, le nombre de sérologies confirmées positives et déclarées (après correction pour les délais) est divisé par le nombre de sérologies confirmées positives estimé par LaboVIH.

Or, l'exhaustivité ainsi calculée par rapport aux sérologies confirmées positives, peut être inférieure à l'exhaustivité rapportée au nombre de personnes diagnostiquées, dans le cas particulier où une personne a eu plus d'un test de confirmation dans l'année (par exemple, en ville puis à l'hôpital) mais où une des sérologies n'est pas déclarée. L'utilisation de cette exhaustivité pour calculer le nombre réel de personnes diagnostiquées aboutirait alors à une surestimation. Pour éviter cet écueil, une première solution appliquée en 2023, était de calculer séparément l'exhaustivité en ville et à l'hôpital, et de produire une fourchette de deux estimations du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées. Cette année, une exhaustivité corrigée a été estimée pour mieux approcher la probabilité qu'une personne nouvellement diagnostiquée fasse l'objet d'une DO. Pour cette estimation, les données ont été regroupées par région (ou département, ou COREVIH) du déclarant et par année. Un modèle de régression a été établi pour décrire la relation entre le nombre de personnes nouvellement déclarées N (variable expliquée) et l'année A , le nombre de tests positifs de LaboVIH L , et l'exhaustivité estimée avant correction E (variables explicatives) :

$$N \cong \beta_0 + \beta_1 A + \beta_2 LE + \beta_3 LE(1 - E)$$

L'inclusion du terme $\beta_3 LE(1 - E)$ tient compte de la situation d'une personne nouvellement diagnostiquée qui a eu deux tests au cours de l'année. Pour obtenir une exhaustivité corrigée, nous avons divisé le nombre de personnes nouvellement déclarées N au cours de l'année par le nombre qui aurait été estimé par le modèle si l'exhaustivité était de 100%, N_1 . Cette exhaustivité corrigée N/N_1 est généralement plus élevée que l'exhaustivité standard E rapportée aux sérologies confirmées positives. Par conséquent, cette approche produit une estimation du nombre de découvertes qui se situe entre les estimations « hautes » et « basses » faites en 2023. L'estimation haute correspondait à une situation où aucune sérologie confirmée positive en ville n'était refaite à l'hôpital dans la même année, et l'estimation basse à une situation où 100% des sérologies confirmées positives en ville étaient refaites à l'hôpital.

La nouvelle approche présente néanmoins au moins deux limites. D'abord, nous faisons l'hypothèse que la relation entre le nombre de nouvelles déclarations et le nombre de personnes nouvellement déclarées est identique pour toutes les régions de France, alors que les pratiques de déclaration peuvent varier d'un hôpital à l'autre. D'autre part, par souci de simplicité, nous appliquons la variance estimée pour l'exhaustivité standard directement à l'exhaustivité corrigée, alors que cette étape supplémentaire augmenterait probablement encore l'incertitude de nos estimations. Cependant, le modèle proposé explique bien la variation du nombre de personnes déclarées selon l'année et la région ($R^2=0.9988$).

Lieu de déclaration ou de domicile

L'exhaustivité est estimée à partir des données de la DO (localisation du déclarant) et de LaboVIH (localisation du laboratoire). Pour produire des estimations en fonction du lieu de domicile de la personne nouvellement déclarée, avant cette année nous appliquions l'exhaustivité estimée pour une certaine région (département...) directement au nombre de personnes nouvellement déclarées domiciliées dans cette région. Cette année, nous avons ajouté une étape supplémentaire, en estimant d'abord le nombre découvertes par lieu du déclarant et ensuite les distribuant selon les répartitions du lieu de domicile. L'effet de cette modification est mineur, sauf pour certains départements, notamment en Ile-de-France.

Incidence du VIH, délais et taille de la population non-diagnostiquée

Pour estimer l'incidence en France, nous avons d'abord estimé la proportion des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France sur la base d'un modèle publié [2, 3]. Ce même modèle a également permis d'estimer les délais entre la contamination et le diagnostic. Les délais présentés dans ce bulletin représentent les délais estimés entre la contamination et le diagnostic pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023, sans considération du lieu de contamination. Les délais entre l'arrivée en France et le diagnostic sont également présentés pour les personnes diagnostiquées en France en 2023 et estimées avoir été contaminées avant leur arrivée sur le territoire.

L'incidence en France pendant la période 2012-2023 a ensuite été estimée à partir des découvertes de séropositivité pour lesquelles nous avons estimé une contamination en France et des délais entre la contamination et le diagnostic, en utilisant les méthodes décrites dans une publication de Brookmeyer et al [4]. Pour ce modèle, nous avons permis une éventuelle évolution linéaire dans les délais de déclaration des personnes contaminées entre 2012 et 2023, avec un possible saut transitoire en 2020. Les valeurs de ces variations (pente, saut, ...) ont été automatiquement estimées par le modèle.

Pour estimer la taille de la population non-diagnostiquée à la fin de 2023, nous avons d'abord additionné toutes les personnes contaminées en France entre 2012 et 2023 et soustrait le nombre de personnes déjà diagnostiquées avant la fin de 2023. Pour ajouter des personnes contaminées avant 2012 mais pas encore diagnostiquées, nous avons projeté jusqu'en 2042 une régression log-linéaire du nombre de personnes contaminées avant 2012 et diagnostiquées chaque année entre 2012 et 2023. Nous avons utilisé une approche similaire pour les personnes contaminées à l'étranger, mais en partant de la date d'arrivée en France et non de la date de contamination, afin de ne pas compter le temps écoulé après la contamination mais avant l'arrivée en France.

Références

1. Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de santé publique. Édition nationale, novembre 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-novembre-2023>
2. Pantazis N, Thomadakis C, Del Amo J, Alvarez-Del Arco D, Burns FM, Fakoya I, et al. Determining the likely place of HIV acquisition for migrants in Europe combining subject-specific information and biomarkers data. *Stat Methods Med Res.* 2019;28(7):1979-97.
3. Pantazis N, Rosinska M, van Sighem A, Quinten C, Noori T, Burns F, et al. Discriminating Between Premigration and Postmigration HIV Acquisition Using Surveillance Data. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2021;88(2):117-24.
4. Brookmeyer R, Liao JG. The analysis of delays in disease reporting: methods and results for the acquired immunodeficiency syndrome. *Am J Epidemiol.* 1990;132(2):355-65.

Remerciements

Nous remercions pour leur contribution à la surveillance du VIH et des IST bactériennes :

- les biologistes qui participent à LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH,
- les cliniciens, TEC et COREVIH qui participent à la déclaration obligatoire du VIH/sida,
- les médecins de santé publique en ARS et l'ensemble de leurs collègues,
- les CeGIDD qui ont adressé une extraction de leurs données individuelles dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD,
- le CNR du VIH,
- le CNR des IST bactériennes, les biologistes et les cliniciens participant aux enquêtes du CNR,
- la CNAM pour les données concernant VIHTest,
- les personnels de Santé publique France :
 - les techniciens d'informations épidémiologiques de l'unité VIH-Hépatites B/C-IST de la Direction des maladies infectieuses (DMI) pour la gestion des déclarations obligatoires du VIH et du sida
 - la Direction appui, traitement et analyses de données (DATA) pour les extractions du SNDS
 - les référents VIH/IST des cellules régionales de Santé publique France pour l'animation de la surveillance en région et la valorisation des données régionales

Rédaction ou relecture

Florence Lot, Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Pierre Pichon, Harold Noël, Bruno Coignard (Direction des maladies infectieuses), Elise Brottet, Quiterie Mano, Virginie de Lauzun (Direction des régions), Anna Mercier, Jeanne Herr, Lucie Duchesne, Pierre Arwidson, François Beck (Direction de la promotion et de la prévention de la santé), **Santé publique France**

Cécile Bébéar, Olivia Peuchant, Cécile Laurier-Nadalié, François Caméléna, Béatrice Berçot, **CNR des IST bactériennes**

Karl Stefic, **CNR du VIH**