

TABLEAU DE BORD

Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Grand Est – 1^{er} Décembre 2023

NOTE D'ATTENTION

Ce document met à disposition de l'ARS Grand Est et du COREVIH une mise à jour des indicateurs de surveillance du VIH et des IST bactériennes pour la région. Ces indicateurs sont présentés, selon les données disponibles, au niveau régional voire départemental. S'agissant d'un **tableau de bord synthétique**, ce document n'intègre que les indicateurs sans analyse de la situation locale, mais peuvent être utiles aux décideurs pour prioriser leurs actions.

La surveillance repose sur des dispositifs, auxquels cliniciens et biologistes participent, permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics. La surveillance et l'identification de sous-groupe d'exposition pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge dépendent de l'**exhaustivité** de la déclaration du VIH à travers les volets cliniciens de biologistes et de la **transmission** des données de consultation des CeGIDD.

Points clés, données 2022

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH** : en 2022, l'exhaustivité de la DO est en augmentation, tout comme le taux de participation des laboratoires à LaboVIH.
- **Dépistage du VIH** :
 - LaboVIH : le taux de sérologie VIH effectuées, qui avait diminué en 2020, est revenu à un niveau similaire à 2019, avec 85 sérologies réalisées pour 1 000 habitants en 2022.
 - Données SNDS : le taux de dépistage des infections à VIH suit la même tendance, avec une augmentation en 2022 (58 personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)
- **Diagnostic de VIH** :
 - LaboVIH : le taux de sérologie VIH positives est stable par rapport à 2021
 - Données issues de la DO : le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022 est en diminution en 2022.

IST bactériennes : Chlamydia trachomatis, gonocoque et syphilis

- **Dépistage** : le taux de dépistage de ces trois IST continue d'augmenter en 2022
- **Diagnostic (excepté gonocoque)**
 - Infections à Chlamydia trachomatis : par rapport aux années précédentes, le taux d'incidence des cas diagnostiqués est stable chez les femmes, mais en augmentation chez les hommes
 - Syphilis : le taux d'incidence des cas diagnostiqués est plus élevé chez les hommes, et en augmentation dans cette catégorie de population.

1. Infections à VIH

1.1. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Grand Est, 2014-2022 (source : LaboVIH)

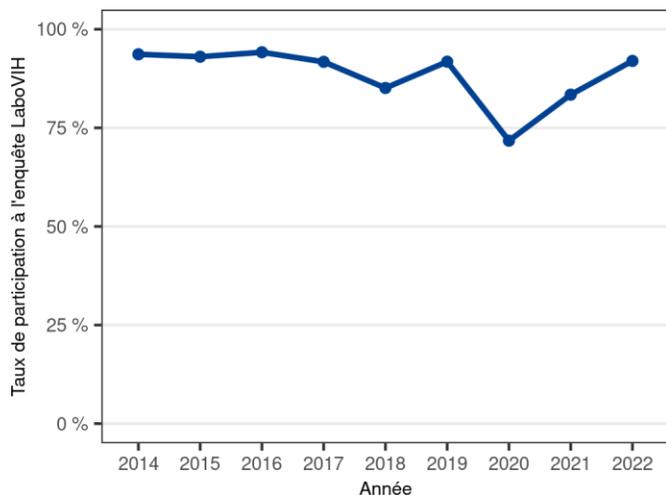
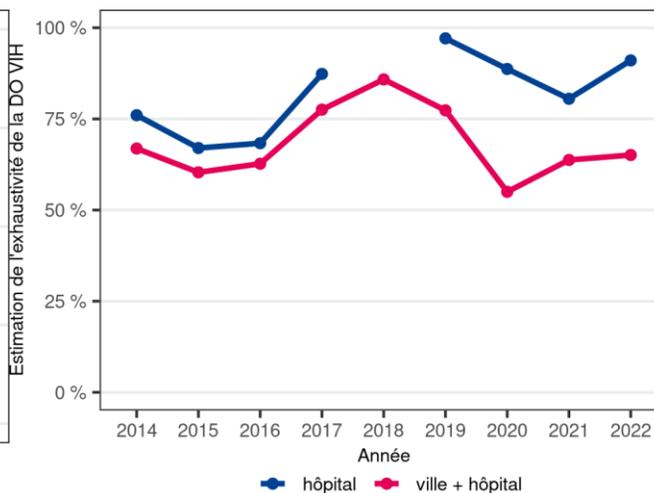


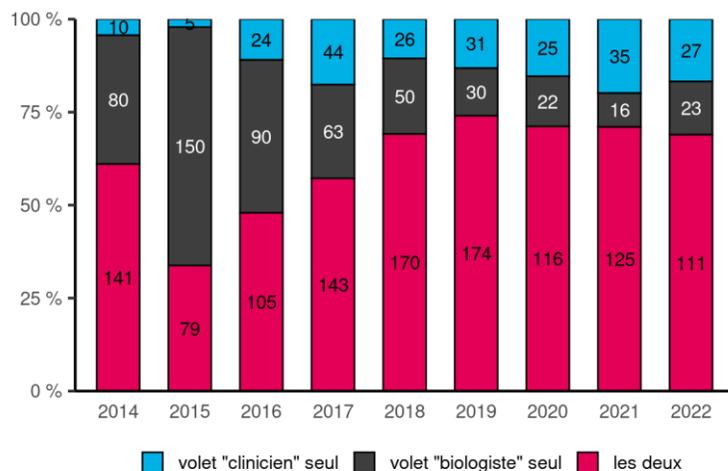
Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH (globale et à l'hôpital), Grand Est, 2014-2022 (source : LaboVIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2022	Exhaustivité globale de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2022	Exhaustivité de la DO à l'hôpital (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2022
France hexagonale hors IdF	81 %	67 %	93 %
Grand Est	92 %	65 %	91 %

L'exhaustivité représente la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste ou un clinicien. Or une même personne bénéficie souvent de deux sérologies confirmées positives consécutives dans l'année, en ville tout d'abord, puis à l'hôpital pour l'initiation d'un traitement antirétroviral. La probabilité que cette personne fasse l'objet d'une DO est sûrement supérieure à 65 %, mais probablement inférieure à 91 % (exhaustivité à l'hôpital), dans la mesure où lors de la 1^{ère} prise en charge hospitalière, une sérologie de confirmation n'est pas systématiquement re-prescrite (et sans savoir dans quelle proportion) et que certaines personnes diagnostiquées en ville ne recourent pas à une consultation hospitalière dans l'année qui suit.

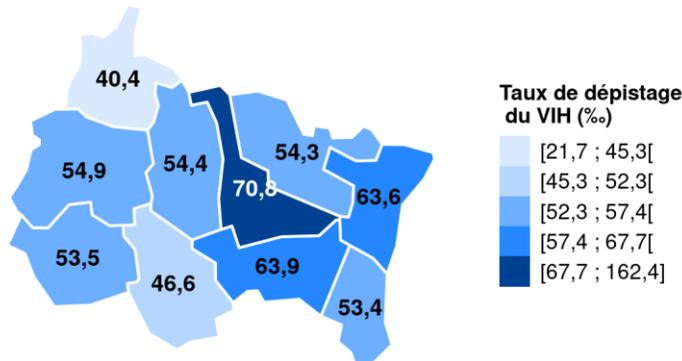
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Grand Est, 2014-2022 (source : DO VIH)



1.2. Activité de dépistage du VIH

1.2.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

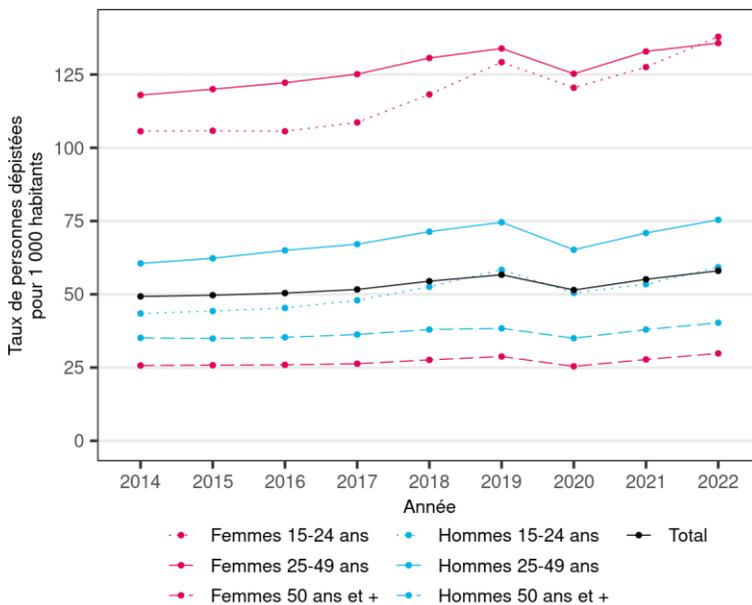
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Grand Est, 2022 (source : SNDS)



En 2022, taux de **dépistage** (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) :

- Dans la région : 58,0
- En France hexagonale hors IdF : 59,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Grand Est, 2014-2022 (source : SNDS)

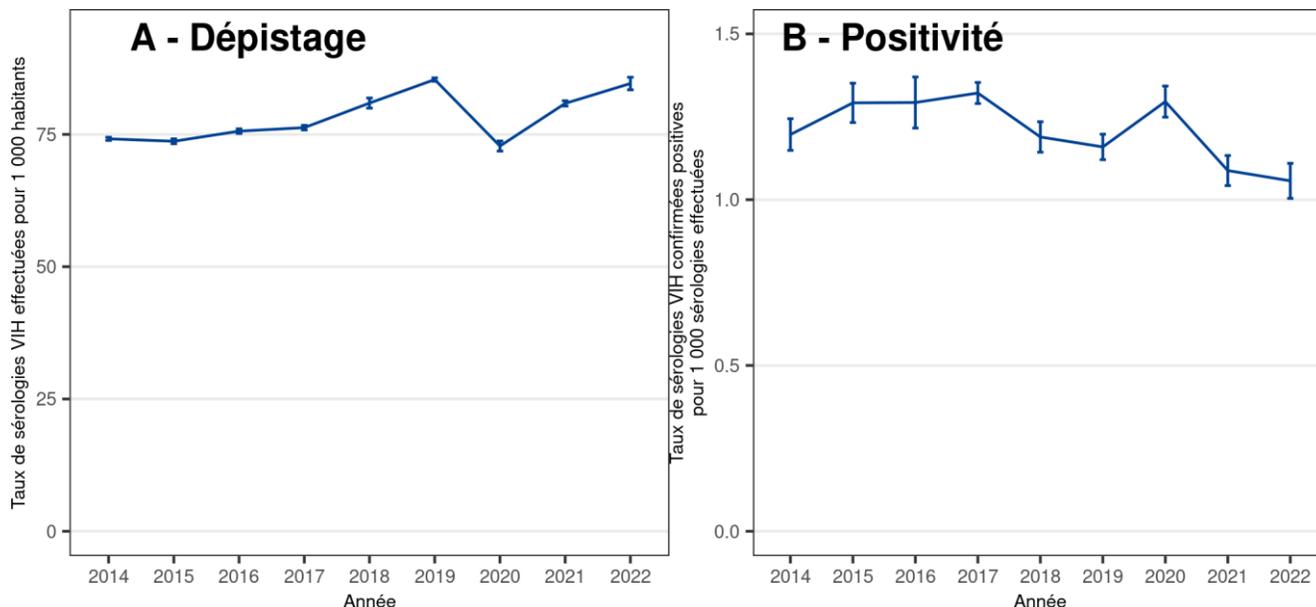


En 2022, taux de **dépistage** (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) :

- Femmes, 15-24 ans : 137,9
- Femmes, 25-49 ans : 135,7
- Femmes, 50 ans et plus : 29,8
- Hommes, 15-24 ans : 59,2
- Hommes, 25-49 ans : 75,4
- Hommes, 50 ans et plus : 40,3

1.2.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Grand Est, 2014-2022 (source : LaboVIH)

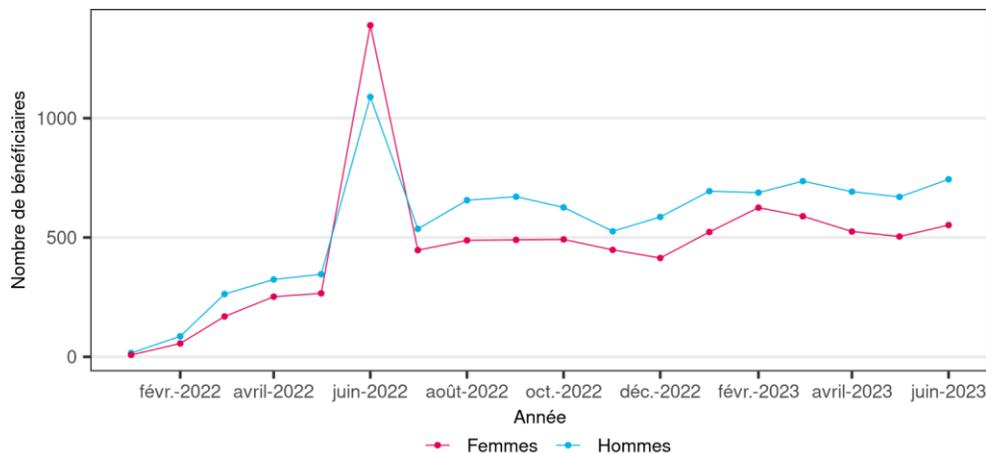


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2022	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2022
France hexagonale hors IdF	85	1,1
Grand Est	85	1,1

1.2.3. Données issues de VIH-Test

Figure 6 : Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par sexe, Grand Est, janvier 2022 - juin 2023

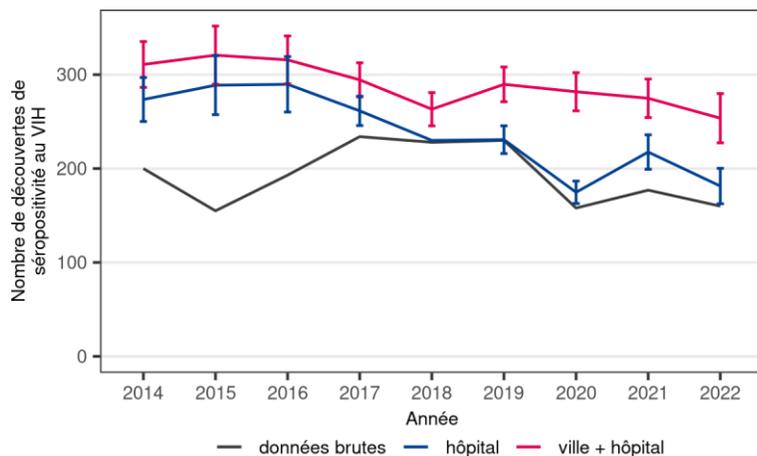


1.3. Diagnostic des infections à VIH

1.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Cette année, l'approche basée sur l'exhaustivité globale est donc présentée comme une « estimation haute » du nombre réel de découvertes de séropositivité, tandis que l'approche basée sur l'exhaustivité à l'hôpital est présentée comme une « estimation basse ».

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés selon les estimations hautes et basses), Grand Est, 2014-2022 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe régionale

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2022

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Grand Est, 2022	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Grand Est, 2022	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2022
Données brutes	160		
Hôpital	181 [162 ; 200]	32,6 [29,2 ; 36,0]	34,8 [33,7 ; 36,0]
Ville + hôpital	254 [227 ; 280]	45,6 [40,9 ; 50,3]	48,2 [46,1 ; 50,4]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Grand Est, 2014-2022 (source : DO VIH)

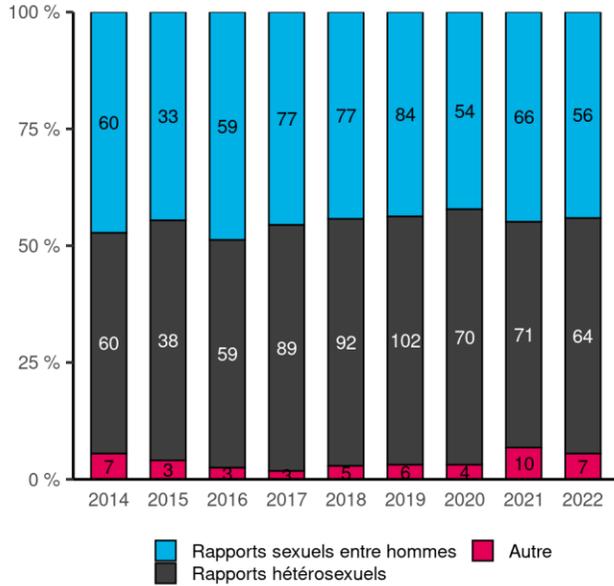
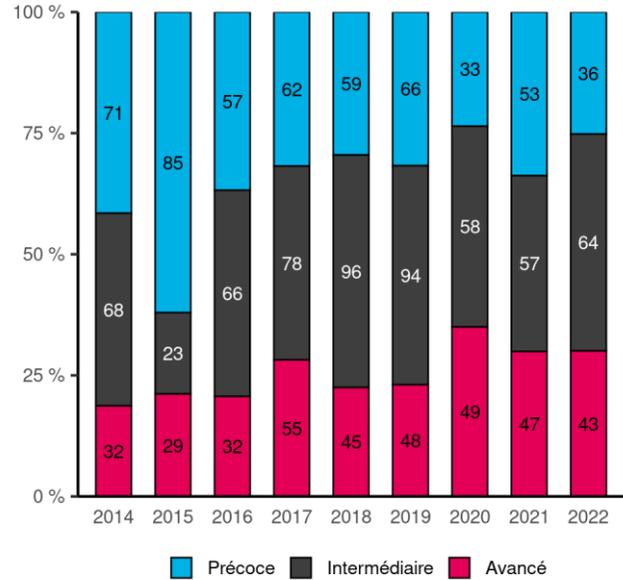


Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Grand Est, 2014-2022 (source : DO VIH)



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

- Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».
- Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est et France hexagonale hors IdF, 2022 (source : DO VIH)

	Grand Est n = 161	France hexagonale hors IdF n = 1 726
Genre (%)		
Femmes cis	27 %	29 %
Hommes cis	71 %	70 %
Personnes trans	1 %	1 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	10 %	14 %
25-49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	29 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	52 %	49 %
Afrique sub-saharienne	29 %	31 %
Autre	19 %	20 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	44 %	46 %*
Rapports hétérosexuels	50 %	50 %*
Autre	6 %	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	25 %	27 %
Intermédiaire	45 %	46 %
Avancé	30 %	27 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	17 %	22 %
Non	83 %	78 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

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

au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

2. Infections sexuellement transmissibles bactériennes

2.1. Données issues du SNDS

2.1.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 10 : Taux de **dépistage** des infections à Ct, par département, chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2022 (source : SNDS)

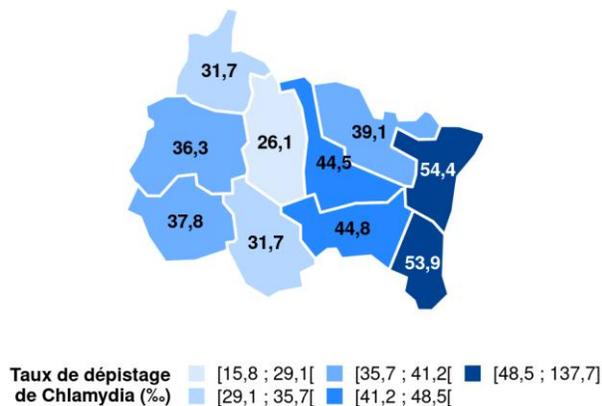
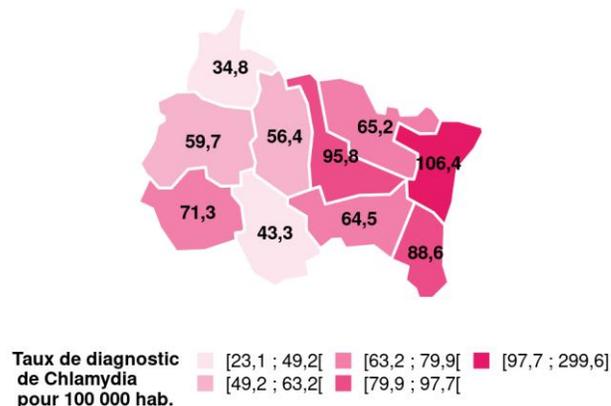


Figure 11 : Taux de **diagnostic** des infections à Ct, par département, chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2022 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	42,4	83,0
Grand Est	44,1	78,4
Femmes, 15-25 ans	138,3	278,0
Femmes, 26-49 ans	105,2	107,0
Femmes, 50 et +	12,6	7,1
Hommes, 15-25 ans	36,6	124,1
Hommes, 26-49 ans	42,8	129,9
Hommes, 50 et +	6,9	20,2

Figure 12 : Taux de **dépistage** des infections à *Chlamydia trachomatis*, par sexe et classe d'âge, chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2014-2022 (source : SNDS)

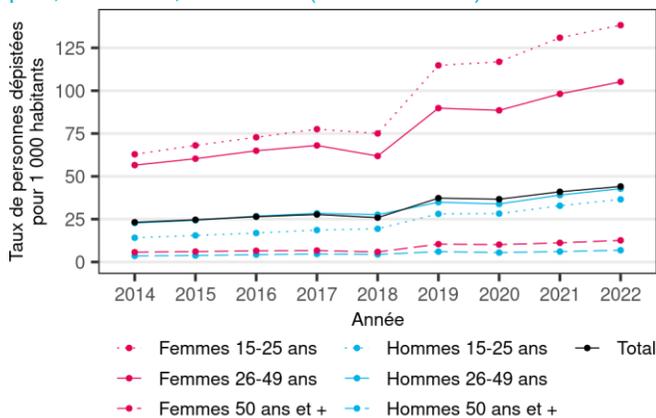
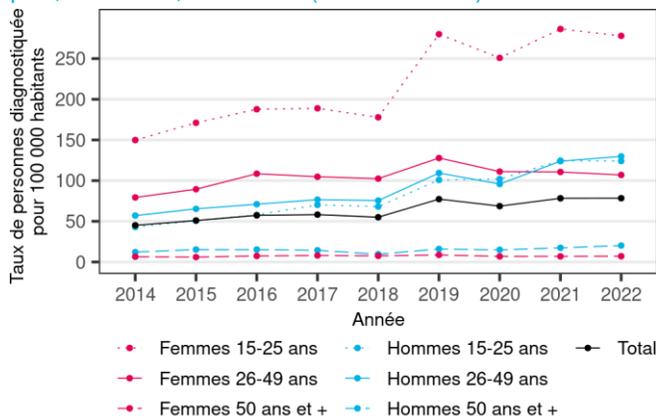


Figure 13 : Taux de **diagnostic** des infections à *Chlamydia trachomatis*, par sexe et classe d'âge, chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2014-2022 (source : SNDS)



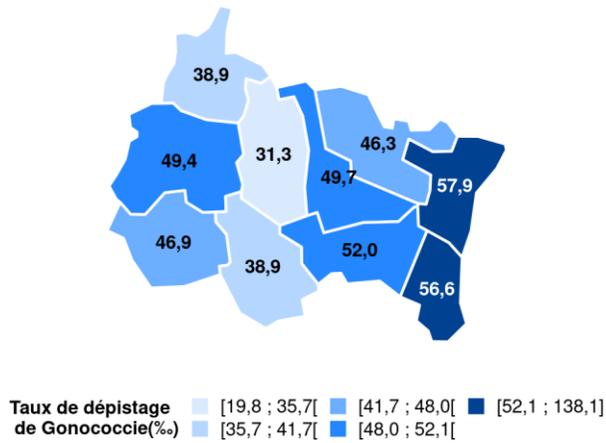
Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019 (données de diagnostic non disponibles pour les infections à gonocoque). Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018

- Non publié -

également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

2.1.2. Infections à gonocoque

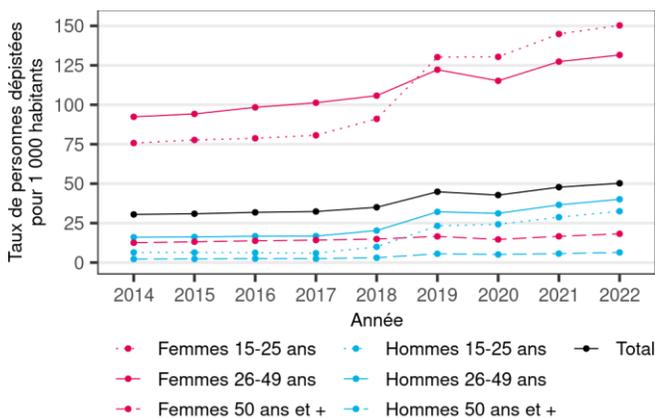
Figure 14 : Taux de **dépistage** des infections à gonocoque, chez les 15 ans et plus, par département, Grand Est, 2022 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	48,8	
Grand Est	50,2	
Femmes, 15-25 ans	150,3	Un travail est en cours à Santé publique France pour identifier le nombre de diagnostics.
Femmes, 26-49 ans	131,5	
Femmes, 50 et +	18,2	
Hommes, 15-25 ans	32,5	
Hommes, 26-49 ans	40,1	
Hommes, 50 et +	6,4	

Figure 15 : Taux de **dépistage** des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2014-2022 (source : SNDS)



2.1.3. Syphilis

Figure 16 : Taux de **dépistage** de la syphilis, chez les 15 ans et plus, par département, Grand Est, 2022 (source : SNDS)

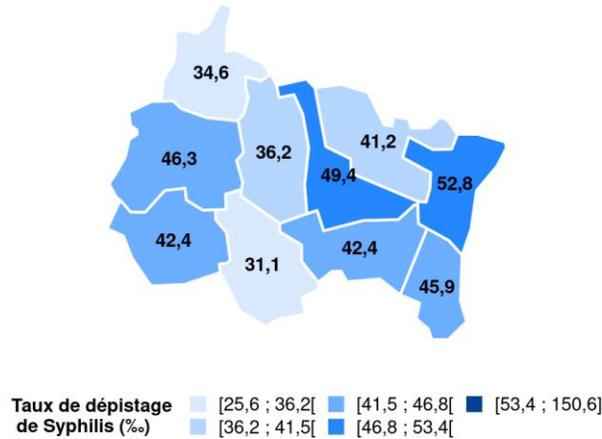
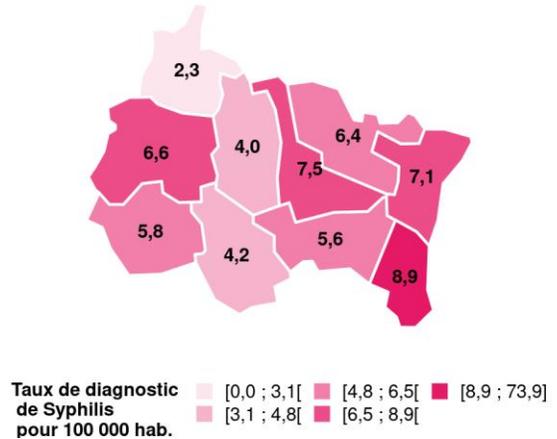


Figure 17 : Taux de **diagnostic** de la syphilis, chez les 15 ans et plus, par département, Grand Est, 2022 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus / diagnostiquées pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus au moins une fois dans l'année), 2022

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	48,8	7,2
Grand Est	45,2	6,6
Femmes, 15-25 ans	120,7	1,4
Femmes, 26-49 ans	107,8	2,1
Femmes, 50 et +	7,8	0,5
Hommes, 15-25 ans	43,7	8,8
Hommes, 26-49 ans	51,1	19,0
Hommes, 50 et +	12,3	8,9

Figure 18 : Taux de **dépistage** de la syphilis, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2014-2022 (source : SNDS)

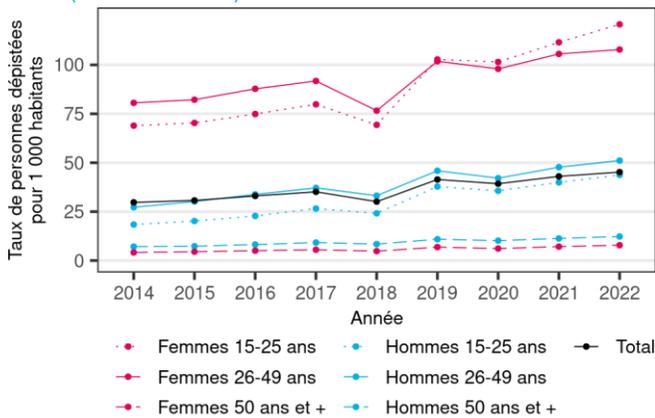
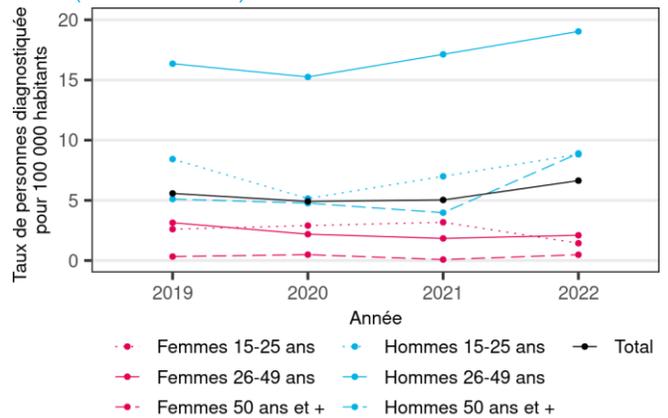


Figure 19 : Taux de **diagnostic** de la syphilis, par sexe et classe d'âge chez les 15 ans et plus, Grand Est, 2019-2022 (source : SNDS)



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

2.2. Données issues de RésIST et SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2022 au format attendu est stable en Grand Est.

Tableau 2 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Grand Est et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2021-2022 (source : SurCeGIDD)

	2021	2022
Grand Est	21 CeGIDD sur 26 (81 %)	20 CeGIDD sur 26 (77 %)
France Entière (hors SxM)	184 CeGIDD sur 296 (62 %)	225 CeGIDD sur 296 (76 %)

Tableau 3 : Nombre de cas déclarés d'IST bactérienne par source de données, Grand Est et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2022 (source : SurCeGIDD)

	Source	Chlamydirose	Gonococcie	Syphilis
Grand Est	SurCeGIDD	813	322	87
Grand Est	ResIST	NC	32	11
France entière (hors SxM)	SurCeGIDD	14 248	8 682	1 863
France entière (hors SxM)	ResIST	NC	1 461	414

NC : non concerné.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD, Grand Est, 2022 (source : RésiST-SurCeGIDD)

	Chlamydie n = 813	Gonococcie n = 354	Syphilis n = 98
Genre (%)			
Hommes cis	57 %	87 %	91 %
Femmes cis	43 %	13 %	8 %
Personnes trans	0 %	0 %	1 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	70 %	52 %	34 %
26-49 ans	27 %	42 %	54 %
50 ans et plus	2 %	5 %	12 %
Pays de naissance (%)			
France	82 %	78 %	70 %
Etranger	18 %	22 %	30 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	20 %*	78 %*	85 %*
Rapports hétérosexuels	80 %*	22 %*	15 %*
Autres §	0 %*	0 %*	0 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	83 %*	93 %*	84 %*
Non	17 %*	7 %*	16 %*
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	19 %	44 %*	40 %*
Non	81 %	56 %*	60 %*
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	5 %*	NI (19 %)	NI (34 %)
Non	95 %*	NI (81 %)	NI (66 %)

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

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Sources de données

VIH

Depuis avril 2016, la déclaration obligatoire (DO) du VIH/sida se fait en ligne *via* l'application e-DO pour tous les déclarants. **DO VIH** : extraction e-DO du 30/06/2023, analyses par Santé publique France. Les **données brutes** sont limitées aux données parvenues à Santé publique France à la date de l'extraction. Les données des deux dernières années n'étant pas consolidées elles doivent être interprétées avec prudence. Ces données permettent de décrire les caractéristiques des cas. Ces données peuvent être **corrigées** pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). Les données corrigées sont utilisées pour estimer le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population.

LaboVIH : extraction du 30/10/2023 issues de l'enquête 2022 réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, analyses par Santé publique France. Ces données concernent l'ensemble des sérologies réalisées par les laboratoires, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...).

SNDS (Système National des Données de Santé) : extraction du 04/07/2023, analyses par Santé publique France. Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés. Elles incluent également les tests réalisés par les laboratoires dans le cadre du dispositif VIH-Test (i.e. dépistage sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale) mais excluent les autres tests réalisés gratuitement pour les CeGIDD, CPEF, PMI, PASS, OFII...

VIH-Test : extraction CNAM du 31/10/2023 : dispositif en place depuis janvier 2022 permettant à tout assuré social de bénéficier d'un test VIH gratuit, sans ordonnance, dans les laboratoires de biologie médicale.

IST bactériennes : Infections à *Chlamydia trachomatis*, infections à *Neisseria Gonorrhoeae* et syphilis

SNDS : extraction du 04/07/2023, analyses par Santé publique France (dépistages et proxy des diagnostics). Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés pour les dépistages, et les associations de tests remboursés (secteur privé) et de traitements antibiotiques adaptés remboursés pour les diagnostics (chlamydie et syphilis). **Pour les chlamydioses, l'algorithme d'identification des diagnostics a été amélioré (retrait de certains antibiotiques peu adaptés et choix de dosages plus précis)**. Ces modifications entraînent une baisse des estimations de diagnostics fournies les années précédentes. **Pour la syphilis, les estimations de diagnostics ne sont pas interprétables avant l'année 2019 en raison de la rupture d'approvisionnement d'extencilline.**

SurCeGIDD : extraction du 02/10/2023, analyses par Santé publique France. Données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD (tous sites confondus) transmises à Santé publique France. Pour permettre une meilleure exhaustivité, ces données ont été fusionnées avec celles du réseau RésIST (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) - **RésIST-SurCeGIDD**

Observatoire cartographique - Géodes

Les indicateurs sont disponibles dans **Géodes**

Indicateurs > par pathologie > V > VIH

Indicateurs > par pathologie > C > Chlamydia trachomatis

Indicateurs > par pathologie > G > Gonocoque (dépistage)

Indicateurs > par pathologie > S > Syphilis

Indicateurs > par déterminant > I > Infections sexuellement transmissibles

Points méthodologiques - cartes

Les bornes correspondent à une distribution en 5 parts égales (quintiles) des taux calculés en France hexagonale. Les dénominateurs des taux correspondent aux estimations localisées de population de l'Insee pour les années concernées.

Remerciements

Santé publique France Grand Est tient à remercier tous les partenaires impliqués dans la surveillance du VIH et des IST :

- le COREVIH Grand Est ;
- l'ARS Grand Est ;
- les biologistes de la région participant à la déclaration obligatoire, à l'enquête LaboVIH et au dispositif VIHTEST ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire ;
- les CeGIDD de la région ayant participé à la surveillance SurCeGIDD et les membres participant au réseau RésIST ;
- l'Assurance Maladie pour les données concernant VIHTEST ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce tableau de bord (DMI, DiRe, DPPS, DATA)

Contact : grandest@santepubliquefrance.fr