

## TABLEAU DE BORD

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

Île-de-France – 11 Octobre 2024

#### NOTE D'ATTENTION

Ce document met à disposition de l'ARS Île-de-France et des cinq COREVIH d'Île-de-France 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 2023

##### VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : en progression**

- La participation des laboratoires franciliens à l'enquête Labo-VIH continue globalement de s'améliorer en 2023 avec une participation régionale de **78%** contre 65% l'an dernier. Elle est de 90% à l'hôpital et de 77% en ville. Cette amélioration concerne tous les départements de notre région, mais cache des disparités importantes puisque le taux de participation le plus faible est de 58%, dans le département de Seine-Saint-Denis, et les plus élevés sont de 95% dans l'Essonne et le Val d'Oise.
- L'exhaustivité de la DO connaît une amélioration notable cette année pour s'établir à **60%** (contre 52% l'an dernier). Elle reste cependant largement inférieure à l'exhaustivité Métropolitaine hors Île-de-France (78%). La part des déclarations complètes (biologiste + clinicien) continue de chuter, contrairement aux déclarations par biologiste seul.

- **Dépistage du VIH : une activité de dépistage qui augmente et des taux de positivité en baisse**

- Le taux de dépistage estimé à partir de l'enquête LaboVIH (toutes sérologies en ville et à l'hôpital hors dons de sang) progresse à **144/1000** habitants [IC 95% :143-145]. Le nombre de sérologies réalisées dans la région en 2023 est estimé à 1 782 187 [IC 95% :1 767 948-1 796 425], dépassant le nombre historiquement le plus élevé de l'ère pré-Covid en 2019. Le taux de positivité des tests dans l'enquête LaboVIH continue de décroître (2,8 tests positifs/1000 sérologies).
- L'activité de dépistage du VIH rapportée par le SNDS (nombre de bénéficiaires d'au moins un test de dépistage remboursé dans l'année hors tests gratuits et hôpitaux publics) progresse également à 89,5 bénéficiaires/1000 habitants contre 80,1/1000 en 2022. Il progresse pour les deux sexes et pour toutes les classes d'âge. Il est largement supérieur au taux national (hors Île-de-France) qui s'établit à 70,5/1000.
- Le nombre de bénéficiaires de VIH-Test progresse graduellement, confirmant la montée en puissance de ce dispositif permettant de réaliser une sérologie sans ordonnance dans un laboratoire de proximité. Près de 25 000 femmes et presque 20 000 hommes ont bénéficié du dispositif lors du mois d'avril 2024, le plus récent pour lequel des données sont disponibles.

- **Diagnostics de VIH : des nouveaux diagnostics stables chez les personnes nées en France mais qui continuent à augmenter chez des personnes nées à l'étranger**

- Le nombre brut de découvertes de séropositivité déclarées concernant des personnes domiciliées en Île-de-France est en augmentation avec **1 347** découvertes en 2023, contre 1156 découvertes l'an dernier (données 2022 consolidées en 2023). Cependant, cette augmentation de 17% sur les DO brutes est à relativiser compte tenu d'une amélioration notable de l'exhaustivité en 2023. Ainsi, le nombre de DO corrigées (pour les délais de déclaration, la

sous-déclaration et les valeurs manquantes) dont le redressement s'affine cette année grâce à une meilleure participation à l'enquête LaboVIH et à des améliorations méthodologiques, montre une tendance globale moins nette, de faible augmentation de 4% (Estimation à **2140** découvertes [IC95% : 2054-2226] en 2023 contre 2082 découvertes estimées [IC95% 1996-2169] en 2022). Sur la période 2020 à 2023, l'augmentation est de 17% pour la DO brute et de 15% pour la DO corrigée et est statistiquement significative.

- Une analyse par sous-population des données corrigées est en faveur d'une stabilité entre 2020 et 2023 du nombre absolu des nouveaux diagnostics chez les HSH nés en France (nombre qui avaient bien diminué antérieurement sur la période 2012-2019) et chez les hétérosexuels nés en France.

Chez les hétérosexuels nés à l'étranger, les nouveaux diagnostics tendent à augmenter en nombre absolu (mais pas en proportion) sur cette même période 2020-2023, mais cette augmentation n'est pas significative (les intervalles de confiance se chevauchent). La sous population des hétérosexuels nés à l'étranger reste cependant la sous-population en tête des nouveaux diagnostics (représentant 42% des nouveaux diagnostics en 2023).

En revanche, l'augmentation entre 2020 et 2023 des nouveaux diagnostics chez les HSH nés à l'étranger est-elle statistiquement significative. Leur proportion représentant désormais 19% des nouveaux diagnostics.

Ces données requièrent toute la vigilance des acteurs de prévention.

- Par ailleurs, la proportion des diagnostic tardifs (< 200 CD4+) ne diminue pas et concerne un quart des nouveaux diagnostics.

- **Incidence du VIH : un nombre de nouvelles contaminations par le VIH sur le territoire régional en baisse chez les hétérosexuels, mais en faible hausse chez les HSH**

- Cette année, une nouvelle approche statistique dont les résultats sont présentés dans ce tableau de bord permet d'estimer d'une part le nombre de nouvelles contaminations ayant eu lieu en Île-de-France par année, et d'autre part la population non diagnostiquée vivant en Île-de-France en fin 2023. Cependant, compte tenu des délais de diagnostic, le nombre de cas incidents de la dernière année (ici, 2023) souffre d'un certain degré d'incertitude (intervalle de confiance large) et nécessitera d'être consolidé à l'année n+2.
- Ainsi, en 2023, le nombre de nouvelles infections acquises en Île-de-France est estimé à **1456** cas [IC95% : 1279-1632]. Cette incidence, qui ne prend pas en compte les personnes ayant été contaminées hors de France paraît stable depuis 2020 chez les hétérosexuels, nés à l'étranger comme en France. En revanche, celle-ci poursuit sa hausse chez les HSH nés à l'étranger, tandis que les taux pourraient être en ré-augmentation parmi les HSH nés en France sur les 3 dernières années.
- Parmi les personnes nées à l'étranger et ayant découvert leur séropositivité en 2023 en Île-de-France, on estime que 51% [IC95% : 46%-55%] ont été contaminées sur le territoire Français. Ceci met l'accent sur l'importance de mobiliser les moyens combinés de prévention de l'infection à VIH au bénéfice des nouveaux arrivants.
- Enfin, la population globale encore non diagnostiquée est estimée à **4104** personnes en Île-de-France [IC95% 3854-4355] parmi lesquels 36% d'hétérosexuels nés à l'étranger, 15% d'hétérosexuels nés en France, 16% d'HSH nés à l'étranger et 28% d'HSH nés en France.

## IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Stabilité de la participation à la surveillance**

- La participation des CeGIDD d'Île-de-France à l'enquête SurCeGIDD se stabilise. Au total, 38 CeGIDD soit 73% des 52 CeGIDD franciliens ont transmis leur données individuelles anonymisées. Pour rappel, ces données sont distinctes des données agrégées transmises aux ARS (Rapports « Solen » dits d'activité et de performance ne permettant pas d'analyse statistiques par sous-population).

- **Dépistage et diagnostic**

- D'une manière générale, quelle que soit l'IST, le taux de dépistage départemental est nettement plus élevé à Paris et diminue graduellement en Petite puis Grande Couronne.
- Les taux de dépistage de ces trois IST en Île-de-France sont les plus élevés des régions de France métropolitaine (hors DROM).
- Le taux de dépistage du *Chlamydia trachomatis* (54,2/1000 habitants) augmente globalement et dans toutes les classes de sexe et d'âge. Si le taux de diagnostic reste stable chez les femmes, il augmente en revanche chez les hommes, traduisant un meilleur diagnostic de la maladie chez ces derniers même si une augmentation de l'incidence est également possible.
- Le taux de dépistage du gonocoque (56,8/1000 habitants.) augmente également quel que soit le sexe et la classe d'âge. Le taux de diagnostic augmente, en particulier chez les hommes de la classe d'âge des 26-49 ans.
- Le taux de dépistage de la syphilis (62,1/1000 habitants) progresse faiblement dans tous les groupes et classes d'âges. Le taux de diagnostic reste stable.

# 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, Île-de-France, 2014-2023 (source : LaboVIH)

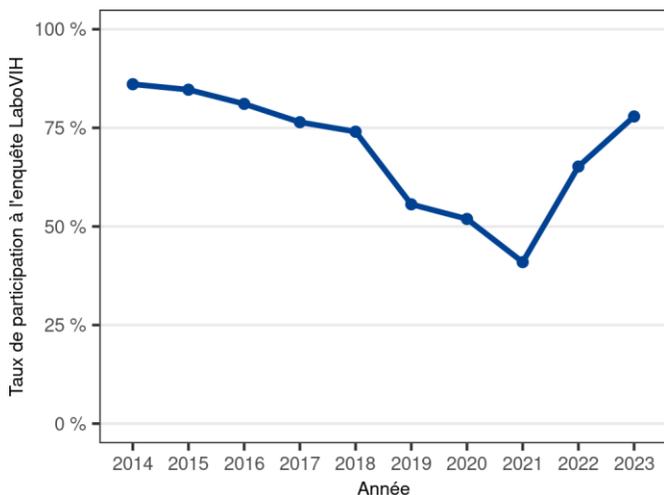
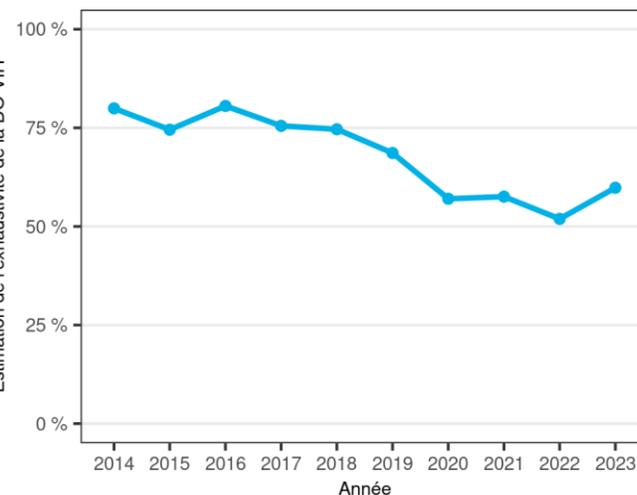


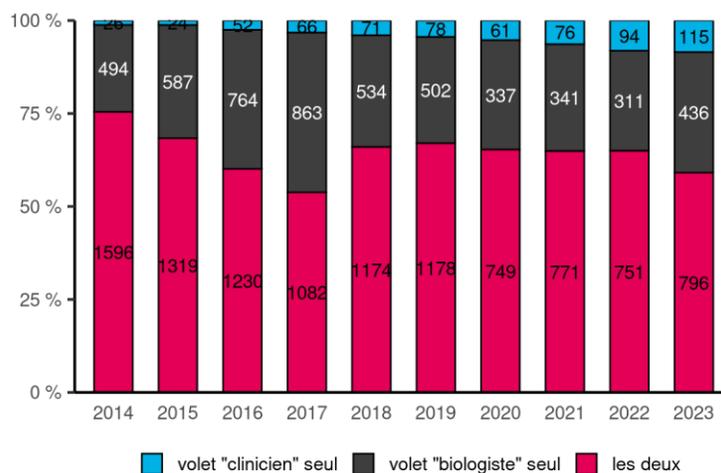
Figure 1b : Exhaustivité globale de la déclaration obligatoire VIH, Île-de-France, 2014-2023 (source : LaboVIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2023	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2023
France Métropolitaine hors IdF	86 %	78 %
Île-de-France	78 %	60 %

L'exhaustivité représente la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une DO par un biologiste ou un clinicien. Celle-ci s'est améliorée en 2023 à 60% en comparaison avec l'an dernier (52%) mais reste inférieures à la probabilité hors Île-de-France.

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Île-de-France, 2014-2023 (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 p. 1000, par département, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)

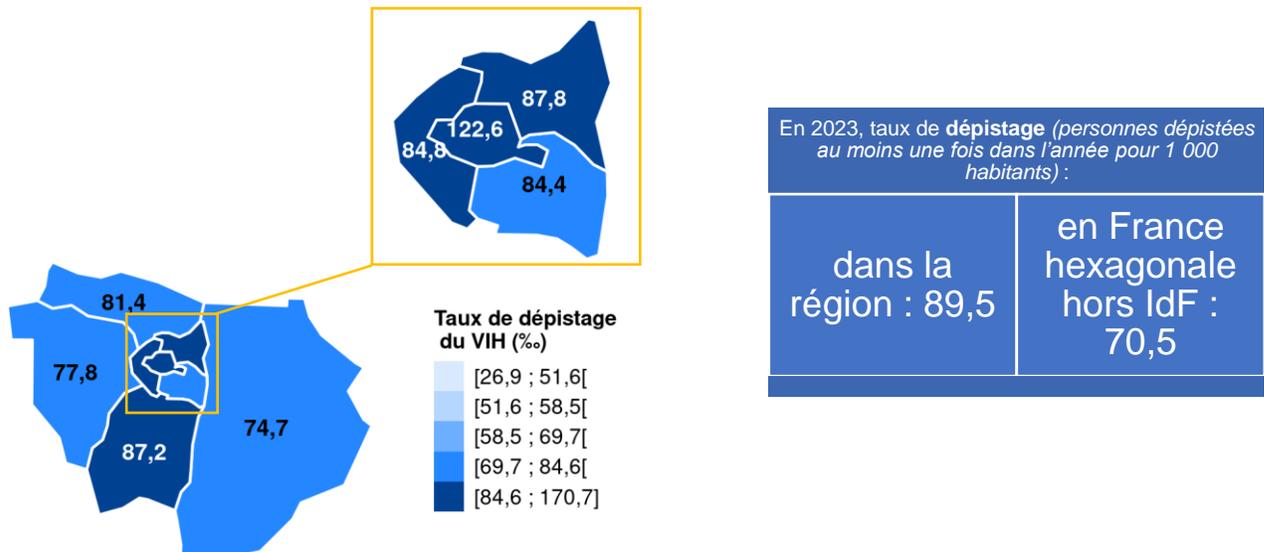
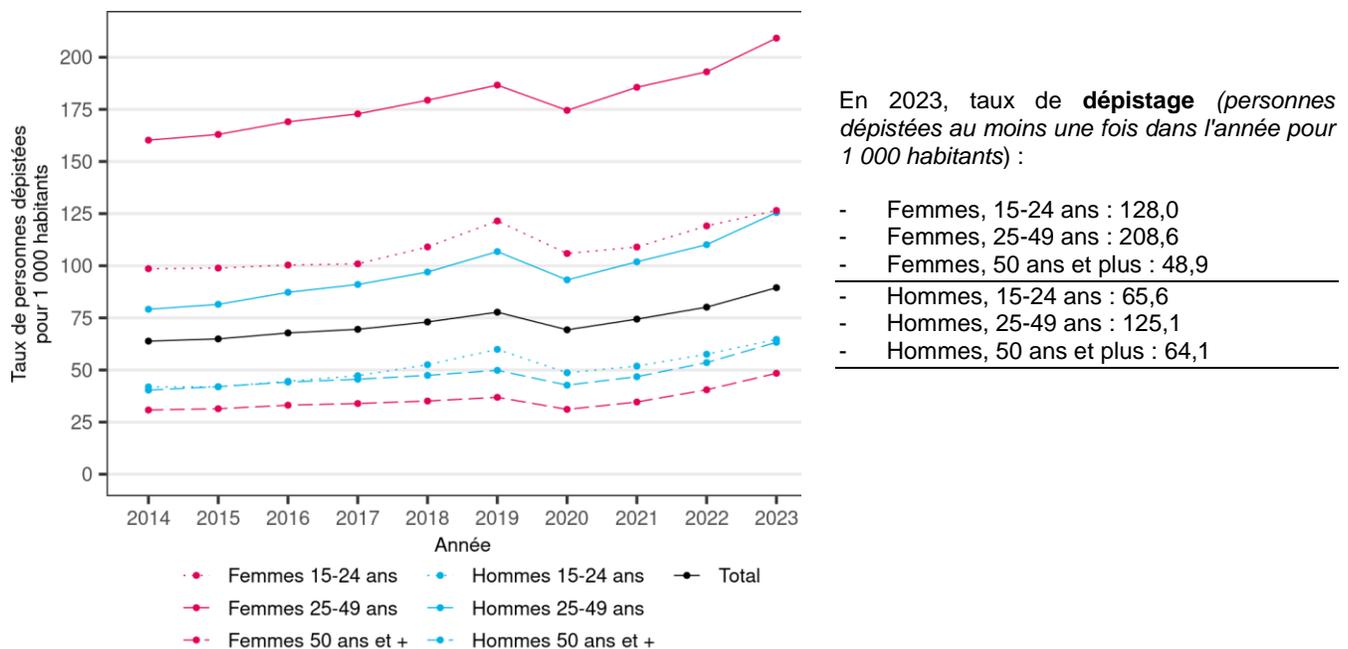
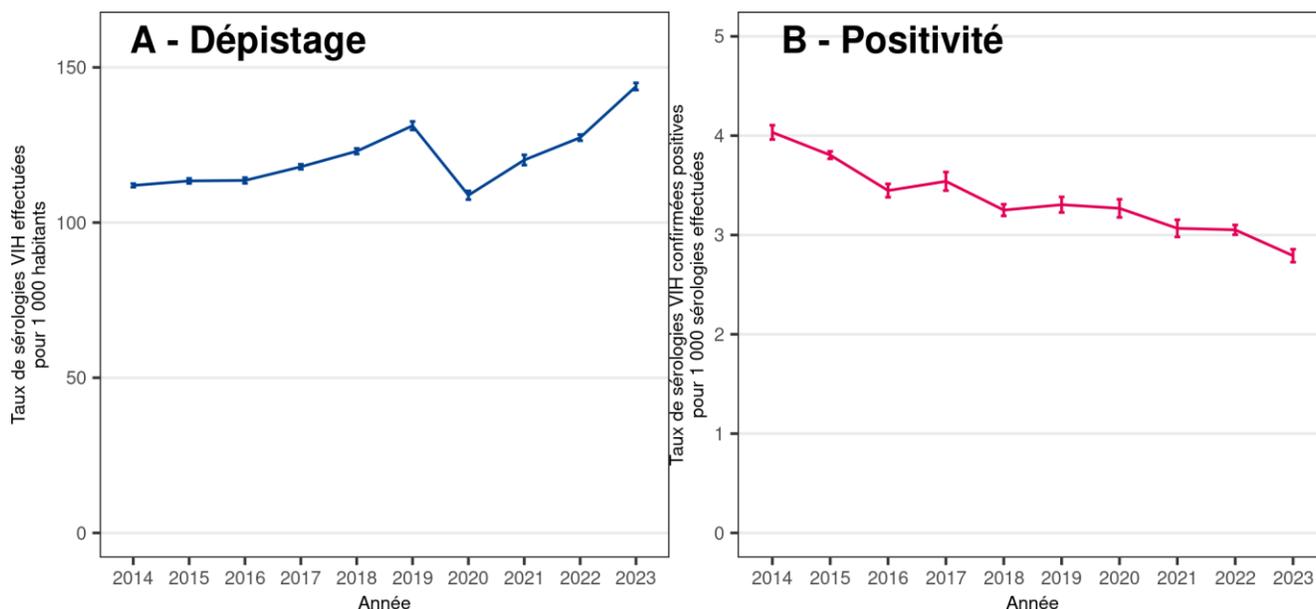


Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)



### 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), Île-de-France, 2014-2023 (source : LaboVIH)

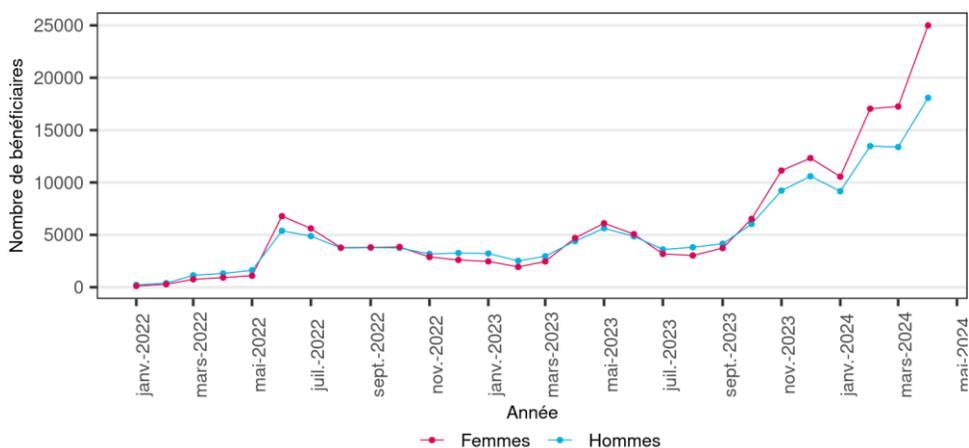


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2023	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2023
France Métropolitaine hors IdF	99	1,1
Île-de-France	144	2,8

### 1.2.3. Données issues de VIH-Test

Figure 6 : Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par sexe, Île-de-France, janvier 2022 – avril 2024



## 1.3. Diagnostic des infections à VIH

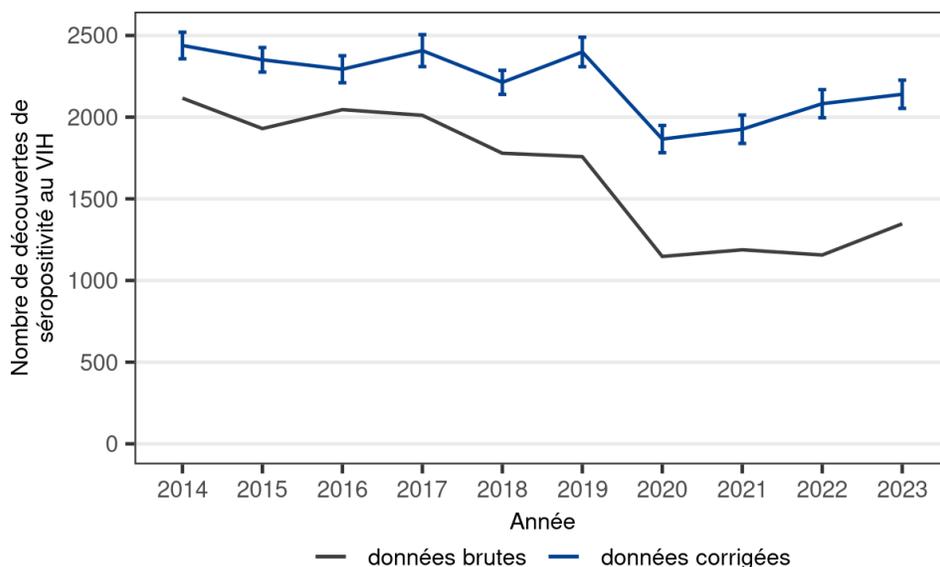
### 1.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH (déclarés via la DO et corrigé d'après LaboVIH) est en augmentation lente pour la troisième année consécutive. L'intervalle de confiance en 2023 chevauche celui de 2022 (pas de différence statistiquement significative) mais s'écarte significativement de la valeur de 2021, tout en restant inférieur au nombre de déclarations reçues en 2019.

Une analyse des nouveaux diagnostics d'après les données brutes de la DO montre une stabilité des modes de contaminations (Fig. 8) et des délais de diagnostic (Fig.9). Le diagnostic au stade avancé (<200 CD4+) ne recule pas à 24%, alors que le diagnostic au stade précoce est également stable et représente un peu plus de 31% des cas.

L'analyse des tendances pas sous populations sur les données corrigées (Fig.10) montre, sur la période 2012-2023, une diminution franche du nombre et de la part des nouveaux diagnostics chez les HSH né en France puis une stabilisation depuis 2020 (23% des nouveaux diagnostic en 2023 [IC95% : 21-26]) ; la tendance étant inverse pour le diagnostic des HSH nés à l'étranger qui ne cessent d'augmenter (19% en 2023 [IC95% : 16-21]). La part des nouveaux diagnostics chez les hétérosexuels est désormais stable après avoir diminué au cours des années pré-pandémiques (10% en 2023 [IC95% : 8-12]) alors qu'elle tend à ré-augmenter chez les hétérosexuels nés à l'étranger (43% en 2023 IC95% 40-46]) après avoir franchement diminué entre 2012 et 2020.

**Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Île-de-France, 2014-2023 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)**

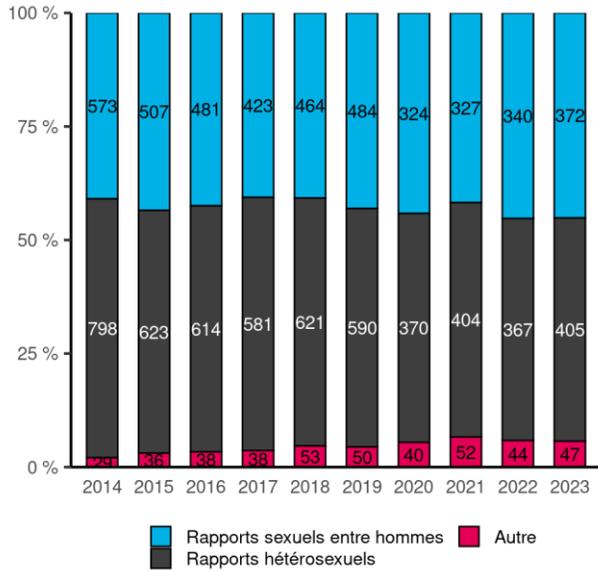


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe régionale

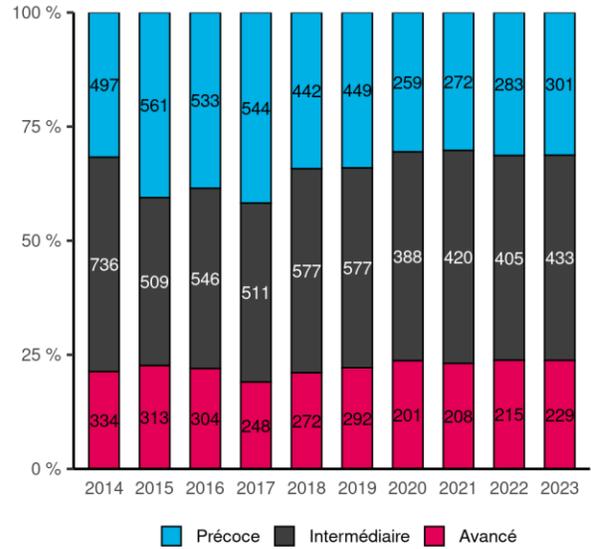
**Nombre et taux** (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2023

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Île-de-France, 2023	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Île-de-France, 2023	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France Métropolitaine hors IdF, 2023
<b>Données brutes</b>	1 347		
<b>Données corrigées</b>	2 140 [2 054 ; 2 226]	172,7 [165,8 ; 179,7]	50,2 [ 48,4 ; 51,9]

**Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Île-de-France, 2014-2023 (source : DO VIH)**



**Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Île-de-France, 2014-2023 (source : DO VIH)**

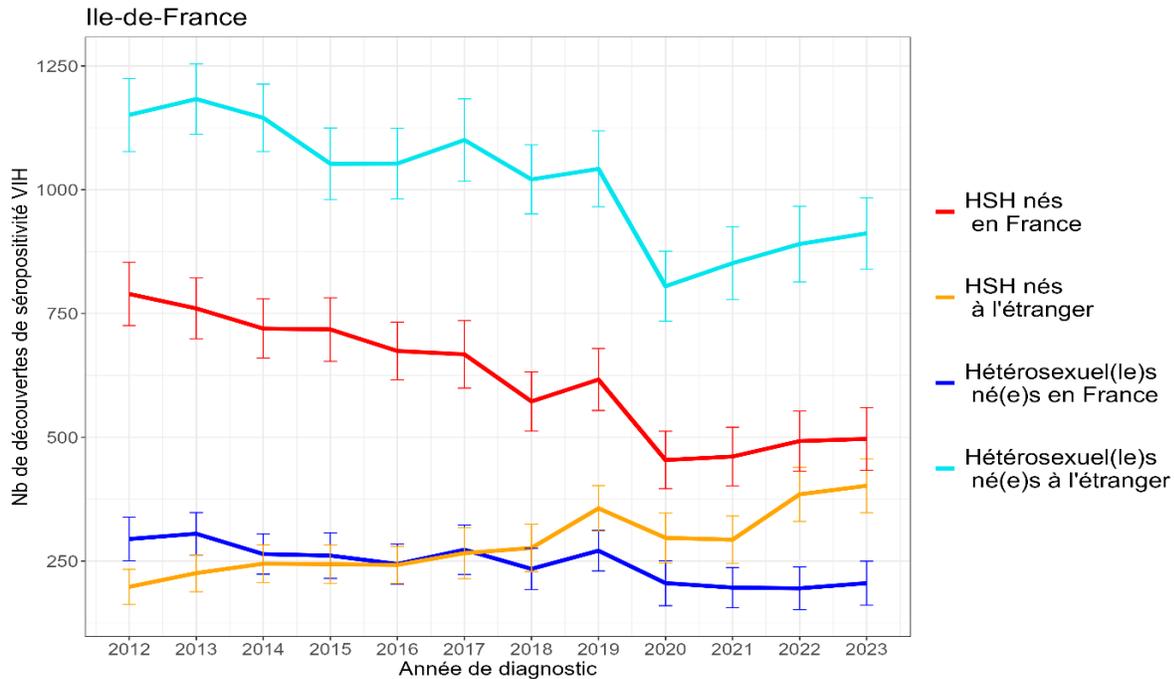


L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

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

**Figure 10 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par sous-population, selon la région de domicile de la personne, Île-de-France, 2014-2023 (Source ; DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes).**



**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France et France Métropolitaine hors Île-de-France, 2023 (source : DO VIH)**

	Île-de-France n = 1 347	France Métropolitaine hors IdF n = 2 085
<b>Genre (%)</b>		
Femmes cis	32 %	33 %
Hommes cis	66 %	66 %
Personnes trans	2 %	1 %
<b>Classe d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	14 %	17 %
25-49 ans	65 %	59 %
50 ans et plus	21 %	24 %
<b>Pays de naissance (%)</b>		
France	30 %*	47 %
Afrique sub-saharienne	44 %*	38 %
Autre	26 %*	16 %
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	45 %*	43 %*
Rapports hétérosexuels	49 %*	53 %*
Autre	6 %*	4 %*
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>		
Précoce	31 %	28 %
Intermédiaire	45 %	47 %
Avancé	24 %	25 %
<b>Co-infection IST bactérienne (%) #</b>		
Oui	28 %*	25 %*
Non	72 %*	75 %*

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 %.

# 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.

## 1.4. Incidence des infections à VIH en France

### 1.4.1 Méthodologie

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH acquises localement) en Île-de-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 Île-de-France en 2023, on estime que 51% (IC95%: 46%-55%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

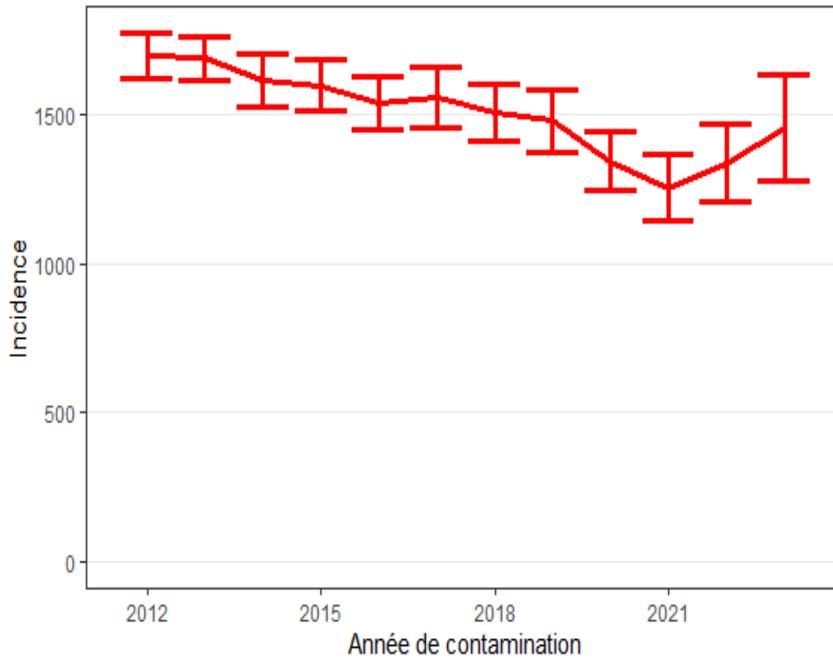
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. En Île-de-France, on estime que le délai médian entre l'acquisition du VIH et le diagnostic était de 1.8 ans [IQR : 0.5-4.6] pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en

France et diagnostiquées en 2023 en Île-de-France, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.4 ans [IQR : 0.2-1]. À partir de ces estimations, on a ensuite estimé le nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2023 ainsi que la taille de la population non-diagnostiquée dans la région fin 2023.

### 1.4.2 Estimation du nombre de nouvelle contaminations en Île-de-France

Figure 11 : Estimation du nombre de nouvelles contaminations par le VIH, selon la région de domicile de la personne, Île-de-France, 2012-2023

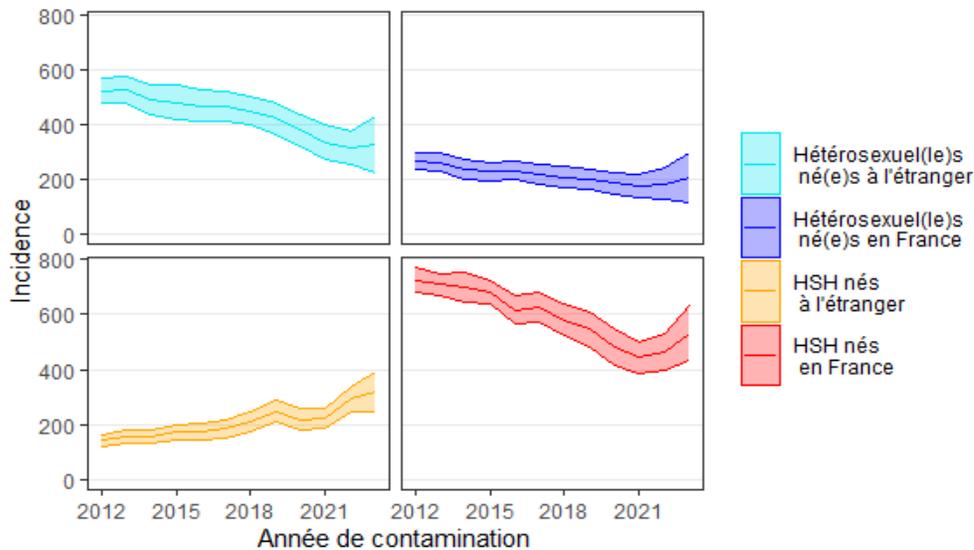
Incidence globale: Île-de-France



Année	INCIDENCE [IC95%]
2012	1698 [1622-1774]
2013	1689 [1616-1763]
2014	1615 [1525-1706]
2015	1599 [1511-1686]
2016	1539 [1448-1630]
2017	1556 [1454-1658]
2018	1509 [1412-1605]
2019	1480 [1376-1583]
2020	1345 [1249-1442]
2021	1256 [1145-1367]
2022	1338 [1206-1469]
2023	1456 [1279-1632]

Figure 12 : Estimation du nombre d'infections par le VIH acquises localement par mode de contamination, selon la région de domicile de la personne, Île-de-France, 2012-2023

Incidence par mode de contamination et pays de naissance: Île-de-France



## 1.4.1 Estimation de la population non diagnostiquée vivant avec le VIH en Île-de-France

L'estimation du nombre de cas non-détectés par le système de surveillance est estimé à environ 4100 [3854-4355] personnes en Île-de-France. Ce nombre estimé est de 9136 [8644-9627] pour la France entière.

**Tableau 3** : Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH en région Île-de-France par sous population, 2024

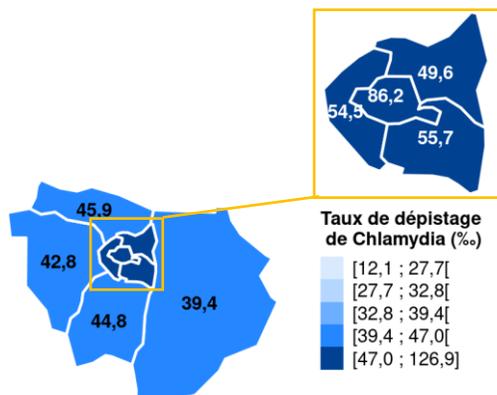
Population	Année	Population non-diagnostiquée [IC95%]
Population globale	2023	4104 [3854-4355]
Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	2023	1463 [1320-1607]
Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	2023	623 [510-737]
HSH nés à l'étranger	2023	654 [560-749]
HSH nés en France	2023	1161 [1034-1288]

## 2 Infections sexuellement transmissibles bactériennes

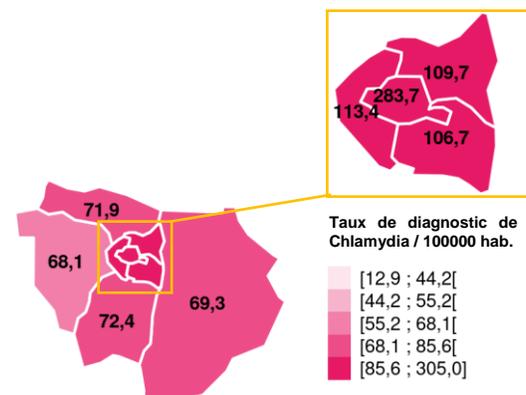
### 2.1 Données issues du SNDS

#### 2.1.1 Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

**Figure 13** : Taux de dépistage des infections à Ct, par département, tous âges, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)



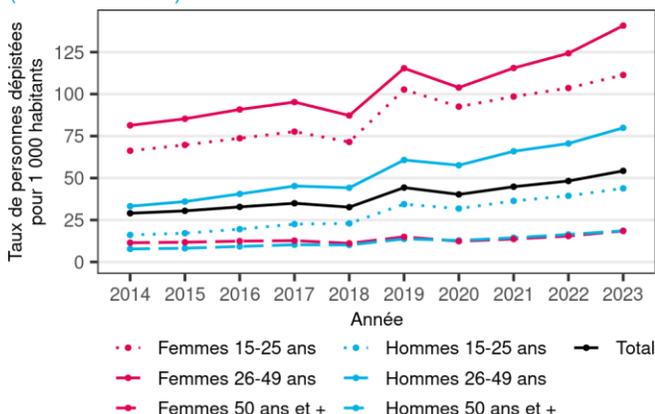
**Figure 14** : Taux de diagnostic des infections à Ct, par département, tous âges, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)



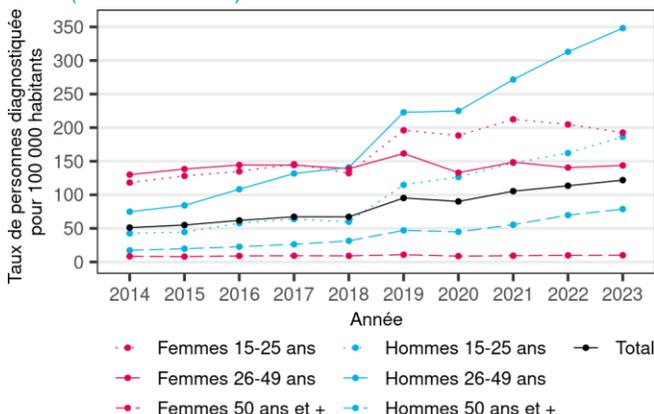
**Taux** (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées positives pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année), 2023

	Dépistage p. 1000	Positivité p. 100 000
France Métropolitaine hors IdF	39,8	70,9
Île-de-France	54,2	121,8
Femmes, 15-25 ans	111,4	192,6
Femmes, 26-49 ans	140,8	143,7
Femmes, 50 et +	18,5	10,0
Hommes, 15-25 ans	43,9	186,1
Hommes, 26-49 ans	79,9	348,2
Hommes, 50 et +	18,6	78,8

**Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)**



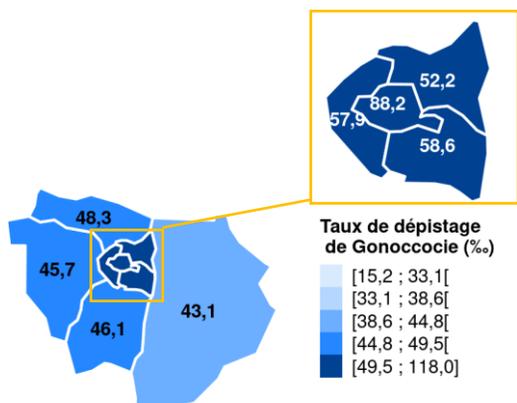
**Figure 16 : Taux de diagnostic positif des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)**



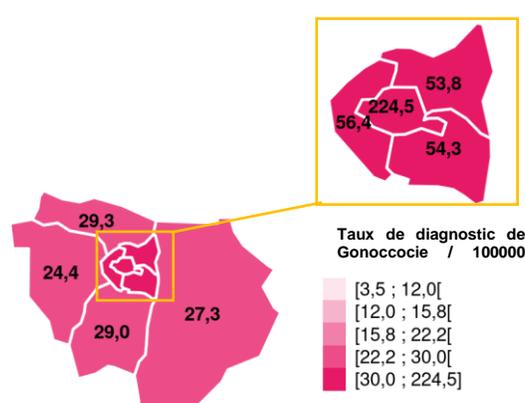
Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui 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 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 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)**



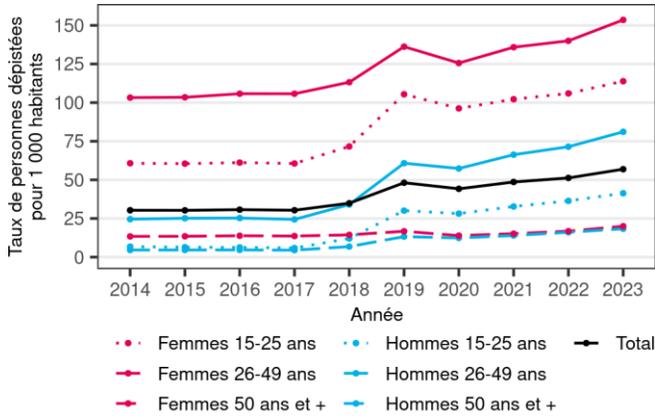
**Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)**



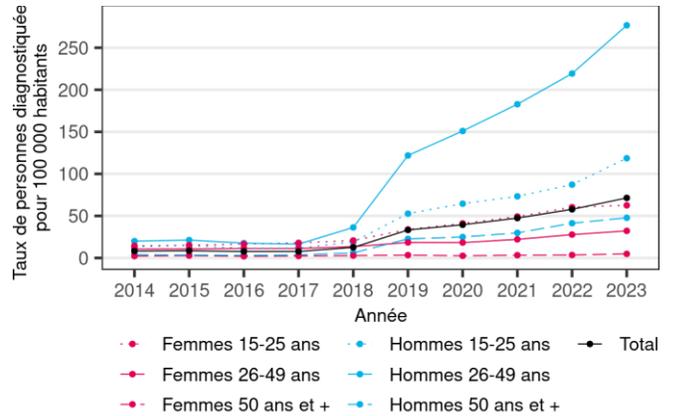
**Taux** (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées positives pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année), 2023

	Dépistage p. 1000	Positivité p. 100 000
France Métropolitaine hors IdF	44,7	24,3
Île-de-France	56,8	71,4
Femmes, 15-25 ans	113,9	62,6
Femmes, 26-49 ans	153,6	32,2
Femmes, 50 et +	20,0	4,9
Hommes, 15-25 ans	41,4	118,6
Hommes, 26-49 ans	81,1	276,7
Hommes, 50 et +	18,3	47,8

**Figure 19 :** Taux de **dépistage** des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)

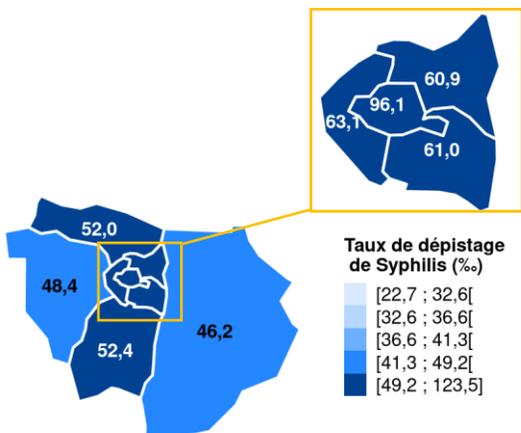


**Figure 20 :** Taux de **diagnostic positif** des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)

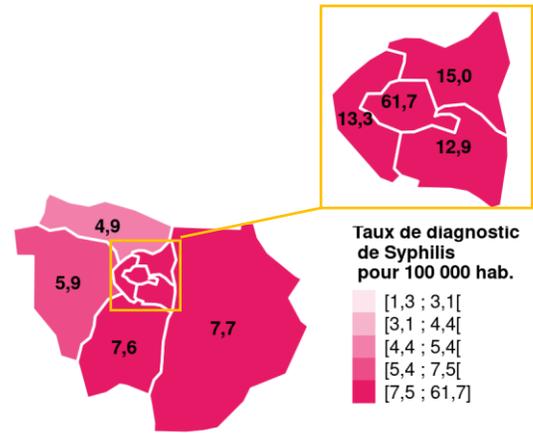


### 2.1.3 Syphilis

**Figure 21 :** Taux de **dépistage** de la syphilis, tous âges, par département, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)



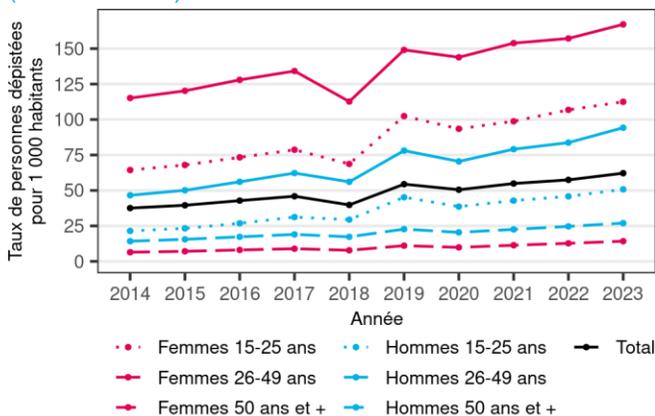
**Figure 22 :** Taux de **diagnostic** de la syphilis, tous âges par département, Île-de-France, 2023 (source : SNDS)



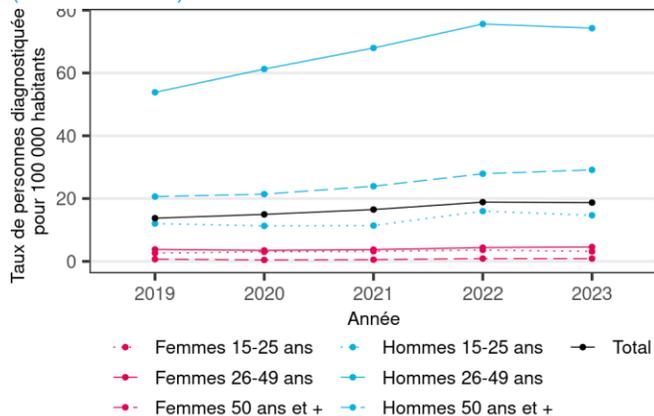
**Taux** (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées positives pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année), 2023

	Dépistage p. 1000	Positivité p. 100 000
France Métropolitaine hors IdF	43,1	6,0
Île-de-France	62,1	18,7
Femmes, 15-25 ans	112,5	3,1
Femmes, 26-49 ans	167,1	4,6
Femmes, 50 et +	14,2	0,9
Hommes, 15-25 ans	50,8	14,7
Hommes, 26-49 ans	94,2	74,3
Hommes, 50 et +	27,0	29,1

**Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2014-2023 (source : SNDS)**



**Figure 24 : Taux de diagnostic positif de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges Île-de-France, 2019-2023 (source : SNDS)**



Note : Données incomplètes pour l'année 2018 (3<sup>e</sup> 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 de recours au dépistage).

## 2.2 Données issues de RésIST et SurCeGIDD

**Tableau 4 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Île-de-France et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2021-2023 (source : SurCeGIDD)**

	2023
Île-de-France	38 CeGIDD sur 52 (73 %)
France entière (hors StM et StB)	226 CeGIDD sur 302 (75 %)

La participation des CeGIDD à la surveillance des IST bactériennes et au diagnostic du VIH est resté stable cette année en Île-de-France (73% des CeGIDD transmettant leurs données 2023 vs 72% ayant transmis leurs données de l'année 2022 l'an dernier). Des problèmes techniques difficiles à rapidement solutionner sont à l'origine de l'absence de transmission des données dans certaines zones et territoires : problème de compatibilité des logiciels métiers utilisés dans certaines CeGIDD, absence d'informatisation... De ce fait, les données de l'enquête SurCeGIDD ne sont pas exhaustives et ne peuvent être estimées comme parfaitement représentatives de l'ensemble des personnes accueillies dans ces CeGIDD. Certains CEGIDD n'ayant pas participé à cette surveillance sont susceptibles d'avoir des profils différents des autres CeGIDD.

Dans les mois qui viennent, nous nous rapprocherons et accompagnerons ces CeGIDD pour aider à régler ces problématiques responsables des difficultés de communication de leurs données de consultation.

**Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD, Île-de-France, 2023 (source : RésIST-SurCeGIDD)**

	Chlamydie n = 3 455	Gonococcie n = 2 027	Syphilis n = 416
<b>Genre (%)</b>			
Hommes cis	65 %	85 %	88 %
Femmes cis	35 %	13 %	7 %
Personnes trans	1 %	2 %	5 %
<b>Classe d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	61 %	46 %	25 %
26-49 ans	37 %	50 %	64 %
50 ans et plus	2 %	5 %	11 %
<b>Pays de naissance (%)</b>			
France	60 %	54 %	45 %
Etranger	40 %	46 %	55 %
<b>Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	24 %	66 %	74 %*
Rapports hétérosexuels	76 %	34 %	26 %*
Autres §	0 %	0 %	0 %*
<b>Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	83 %*	91 %*	NI (87 %)
Non	17 %*	9 %*	NI (13 %)
<b>Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	25 %	38 %	29 %
Non	75 %	62 %	71 %
<b>Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	22 %*	35 %*	NI (53 %)
Non	78 %*	65 %*	NI (47 %)

\* 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 30/06/2024, 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. L'incidence du VIH (nombre annuel de contamination en France) ainsi que la taille de la population non diagnostiquée sont estimées par modélisation à partir des données corrigées de la DO du VIH.

**LaboVIH** : mise à jour du 19/09/2024 issues de l'enquête 2023 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 02/09/2024, 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 22/06/2024 : 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 le 27/06/2024 pour les dépistages de toutes les infections ; extraction du 30/08/2024 pour les diagnostics de Ct et syphilis ; extraction le 19/09/2024 pour les diagnostics de gonococcies, 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. **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 14/08/2024, analyses par Santé publique France. Données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD (tous sites confondus) transmises à Santé publique France.

## 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 Métropolitaine. Les dénominateurs des taux correspondent aux estimations localisées de population de l'Insee pour les années concernées.

## Remerciements

Santé publique France Île-de-France tient à remercier tous les partenaires impliqués dans la surveillance du VIH et des IST :

- Les COREVIH Île-de-France-Ouest, Île-de-France-Est, Île-de-France-Centre, Île-de-France-Sud, Île-de-France-Nord ;
- L'ARS Île-de-France ;
- Les biologistes de la région participant à la déclaration obligatoire, à l'enquête LaboVIH et au dispositif VIH-Test ;
- 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 VIH-Test ;
- Les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce tableau de bord (DMI, Dire, DPPS, DATA) et plus particulièrement Françoise Cazein pour la relecture attentive de ce tableau de bord.

**Contact** : Docteur Rémi Lefrançois et Docteur Arnaud Tarantola. [cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)