

DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTÉRIENNES EN FRANCE, 2014-2021

// HIV AND BACTERIAL SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS SCREENING IN FRANCE, 2014-2021

Cheick Haïballa Kounta (cheick.kounta@santepubliquefrance.fr), Nicolas Drewniak, Françoise Cazein, Émilie Chazelle, Florence Lot

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 03.10.2022 // Date of submission: 10.03.2022

Résumé // Abstract

Introduction – Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) est un élément essentiel de la prévention. Cet article décrit l'activité de dépistage du VIH et de trois IST bactériennes (syphilis, gonococcies et infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)) en 2021 en France, et les tendances récentes, à partir des données individuelles de remboursement du Système national des données de santé (SNDS).

Méthode – Les données du SNDS permettent de suivre le nombre de remboursements par l'Assurance maladie des tests de dépistage du VIH, de la syphilis, des infections à gonocoque et à Ct, réalisés en secteurs privé et public (hors hospitalisation), et de personnes bénéficiant de ces remboursements. L'analyse a porté sur les bénéficiaires de 15 ans et plus. Les taux nationaux de dépistage ont été calculés pour 1 000 personnes de 15 ans et plus, selon l'âge et le sexe.

Résultats – En 2021, 4,59 millions de dépistages du VIH ont été réalisés chez 3,98 millions de bénéficiaires (soit un taux de 70,7 pour 1 000 habitants). La même année, 2,97 millions de tests de dépistages de l'infection à Ct ont été réalisés chez 2,32 millions de bénéficiaires (41,3/1 000). Toujours en 2021, 4,74 millions de tests de dépistage de l'infection à gonocoque ont été effectués chez 2,69 millions de bénéficiaires (47,9/1 000). Enfin, 3,39 millions de tests de dépistage de la syphilis ont été réalisés chez 2,84 millions de bénéficiaires (50,6/1 000). Les taux de dépistage étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, et chez les jeunes femmes et hommes de moins de 26 ans pour les IST bactériennes. Ces taux ont augmenté de 2014 à 2019 pour toutes les infections (VIH, gonocoque, Ct et la syphilis), ont ensuite diminué en 2020, puis augmenté de nouveau en 2021.

Conclusion – Les données de remboursement, bien que ne représentant pas la totalité des dépistages réalisés, permettent de mettre en évidence les variations des taux de dépistages selon l'âge et le sexe, au cours du temps. Après une période d'augmentation des dépistages, la chute observée en 2020 au début de la pandémie à Covid-19, a été rattrapée en 2021 pour les IST bactériennes, mais pas encore pour le VIH, d'où l'importance de remobiliser sur le dépistage.

Introduction – Screening for sexually transmitted infections (STIs) is an essential part of prevention. This article describes screening activity for HIV and three bacterial STIs (syphilis, gonorrhoea and *Chlamydia trachomatis* [CT]) in 2021 in France, along with recent trends in screening rates, based on individual medical reimbursement data from the National Health Data System (SNDS, for Système national des données de santé).

Method – The SNDS data show the number of health insurance reimbursements to cover screening tests for HIV, syphilis, CT or gonococcal infections carried out in both private and public clinics (excluding hospitals), and the number of people who receive these reimbursements. The analysis focused on beneficiaries aged 15 years and over. National screening rates were calculated per 1,000 inhabitants aged 15 years and over, by age and gender.

Results – In 2021, 4.59 million HIV tests were carried out on 3.98 million beneficiaries (i.e. a screening rate of 70.7 per 1,000 inhabitants). In the same year, 2.97 million tests for CT infection were performed on 2.32 million beneficiaries (41.3/1,000). Also in 2021, 4.74 million tests for gonococcal infection were carried out on 2.69 million beneficiaries (47.9/1,000). Finally, 3.39 million syphilis tests were carried out on 2.84 million beneficiaries (50.6/1,000). Screening rates were higher among women than men, and higher among young people (under 26 years) for bacterial STIs. Screening rates increased between 2014 and 2019 for all infections (HIV, gonococcal, CT and syphilis), decreased in 2020, then increased again in 2021.

Conclusion – Reimbursement data, although not representative of total screening activity, make it possible to highlight variations in screening rates according to age and gender, and over time. After a period of increased screening, the drop observed in 2020 at the start of the COVID-19 pandemic was offset in 2021 for bacterial STIs, but not for HIV. It is therefore important to reinforce screening efforts for HIV.

Mots clés : Dépistage, VIH, Infections sexuellement transmissibles, Syphilis, Gonococcie, *Chlamydia trachomatis*, Système national des données de santé

// **Keywords:** Testing, HIV, Sexually transmitted infections, Syphilis, Gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, National Health Data System

Introduction

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) est un élément clé de la démarche préventive globale permettant de réduire le risque de transmission par un diagnostic précoce et de limiter la survenue de complications par la mise en route rapide d'un traitement¹.

En France, la stratégie de dépistage du VIH préconisait le dépistage ciblé et régulier des populations les plus exposées, soit les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) multipartenaires, les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes. Elle mettait aussi l'accent sur la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble de la population générale âgée de 15 à 70 ans lors d'un recours aux soins, en dehors de toute notion d'exposition à un risque de contamination par le VIH². En 2017, cette stratégie a fait l'objet d'une réévaluation qui a abouti à augmenter la fréquence du dépistage du VIH au sein des populations clés. Elle préconise : au minimum un dépistage par an chez les HSH et tous les trois mois chez ceux à haut risque d'exposition et dans les régions les plus affectées ; un dépistage par an chez les UDI et chez les personnes originaires des pays de forte prévalence. En parallèle, elle maintient la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble de la population générale âgée de 15 à 70 ans³.

Depuis 2003, le dépistage systématique des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* (Ct) était recommandé chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans fréquentant les Consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH (CDAG), les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST), les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et les centres d'orthogénie⁴. En septembre 2018, ce dépistage a été recommandé à toutes les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans, les femmes enceintes ainsi que les femmes et les hommes présentant des facteurs de risque quel que soit leur âge, tout en étant étendu aux cabinets de médecine générale, de gynécologie et de sage-femme⁵. Le dépistage de la syphilis est préconisé pour les populations exposées comme les HSH, les travailleurs du sexe et leurs clients, les personnes vivant avec le VIH, les migrants de pays endémiques et les personnes ayant des partenaires sexuels multiples. Le dépistage de la syphilis

est obligatoire chez les femmes enceintes au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse en vue de réduire la transmission mère-enfant⁶. Le dépistage des infections à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) est ciblé pour les HSH, les personnes vivant avec le VIH et/ou ayant des antécédents d'IST, les populations ayant des rapports sexuels non protégés⁷.

L'objectif de cet article est de décrire l'activité de dépistage du VIH et de trois IST bactériennes (syphilis, infection à *Chlamydia trachomatis* et gonococcie) en France en 2021 à partir du Système national des données de santé (SNDS), en présentant les tendances depuis 2014 avec un focus sur les deux dernières années compte-tenu du contexte de la pandémie de Covid-19.

Méthode

Source des données

Les données de remboursement du SNDS ont été extraites en juillet 2022 chez les adultes (15 ans et plus) pour identifier les tests de dépistage réalisés dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et d'établissements de santé privés) et une partie de ceux réalisés dans les laboratoires d'établissements de santé publics (tests réalisés en dehors d'une hospitalisation)⁸. L'identification des tests de dépistage s'est faite en sélectionnant les codes de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) correspondants. Le terme de dépistage correspond à la recherche de pathogènes chez des patients asymptomatiques ou symptomatiques, les données de SNDS ne permettant pas d'identifier la présence ou non de symptômes.

L'analyse a porté sur la période de janvier 2014 à décembre 2021 et les données ont été stratifiées par sexe et âge.

Infection par le VIH

Pour l'infection à VIH, l'acte sélectionné est le séro-diagnostic de dépistage du VIH (code 388).

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Pour les infections à Ct, les actes de dépistage sélectionnés correspondent à une recherche par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) (code 5257 jusqu'en 2018, 5204, 5301, 5302 et 5303 actuellement), à la sérologie (code 1307), à une recherche par hybridation moléculaire sans amplification génique, à une recherche par culture ou

à une recherche directe par méthode immunologique (techniques utilisées jusqu'en 2018, codes 5256, 5255 et 5254 respectivement)⁹.

Infections à gonocoque

Pour le dépistage des infections à gonocoque, seule la recherche de NG par culture (codes 5202 et 5203) était remboursée jusqu'en 2017. Depuis juin 2018, la réalisation d'une recherche par TAAN (recherche conjointe avec la recherche de Ct) étant inscrite à la NABM, les codes correspondants (code 5301, 5302 plus 5303 depuis 2019) ont donc été sélectionnés. Les codes d'examen microbiologique de produit d'origine pelvienne obtenu par cœlioscopie (5204) et d'examen microbiologique du sperme (5205) ont été retenus également⁹.

Syphilis

Pour la syphilis, jusqu'en 2018, une combinaison de tests était recommandée pour dépister l'infection : test tréponémique (TT) et test non tréponémique (TNT)¹⁰. Les codes suivants ont ainsi été sélectionnés : sérodiagnostic de dépistage (code 1326) et sérodiagnostic de titrage (code 1327)¹⁰. À la suite de la modification de la NABM en 2018, l'association systématique d'un TT et d'un TNT a été remplacée par un seul TT sur Immunoglobulines (Ig) totales, à confirmer par un TNT quantitatif en cas de positivité^{9,10}. Les codes suivants ont donc été inclus : 1256 (TT recherche d'Ig totales), 1257 (TNT avec titrage), 1258 (nouveau TNT en cas de suspicion de séroconversion avec un premier TNT avec titrage négatif) et 1250 (confirmation par sérodiagnostic avec recherche d'Ig G par Western blot ou Immuno blot chez la femme enceinte). Le code correspondant à la recherche de tréponèmes par examen direct par coloration ou immunofluorescence, remboursé jusque 2014 (code 0246), a été sélectionné également.

Analyses

Les nombres de dépistages décrits sont les nombres d'actes remboursés, alors que les taux rapportés à la population sont calculés à partir du nombre de bénéficiaires. Les taux de dépistage annuels correspondent au nombre d'adultes ayant eu au moins un remboursement pour un dépistage d'IST dans l'année rapporté à la population française de 15 ans et plus (données de l'Institut national de la statistique et des études économiques). Ils ont été calculés selon le sexe et l'âge.

Résultats

Dépistage de l'infection à VIH

En 2021, les données du SNDS permettent de dénombrer 4,59 millions de sérologies VIH réalisées et remboursées en France chez des personnes de 15 ans et plus (tableau). Près des deux tiers (63%) de ces sérologies ont concerné les femmes (tableau). La majorité des dépistages concernait la classe d'âge des 26 à 49 ans (tableau). Néanmoins, près d'un quart des dépistages chez les femmes concernaient les moins de 26 ans, et près d'un tiers les 50 ans et plus chez les hommes.

En 2021, 3,98 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois dans l'année pour le VIH, soit un taux national de dépistage de 70,7 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (figure 1). Après une tendance globale à l'augmentation jusqu'en 2019, le taux de dépistage du VIH a diminué en 2020, puis a augmenté en 2021 sans atteindre le niveau observé en 2019. Entre 2019 et 2021, le taux de dépistage du VIH a diminué de -4%, de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes (-6% vs -2%). Cette diminution était plus marquée pour les moins de 26 ans, chez les hommes (-11%) comme chez les femmes (-4%).

Tableau

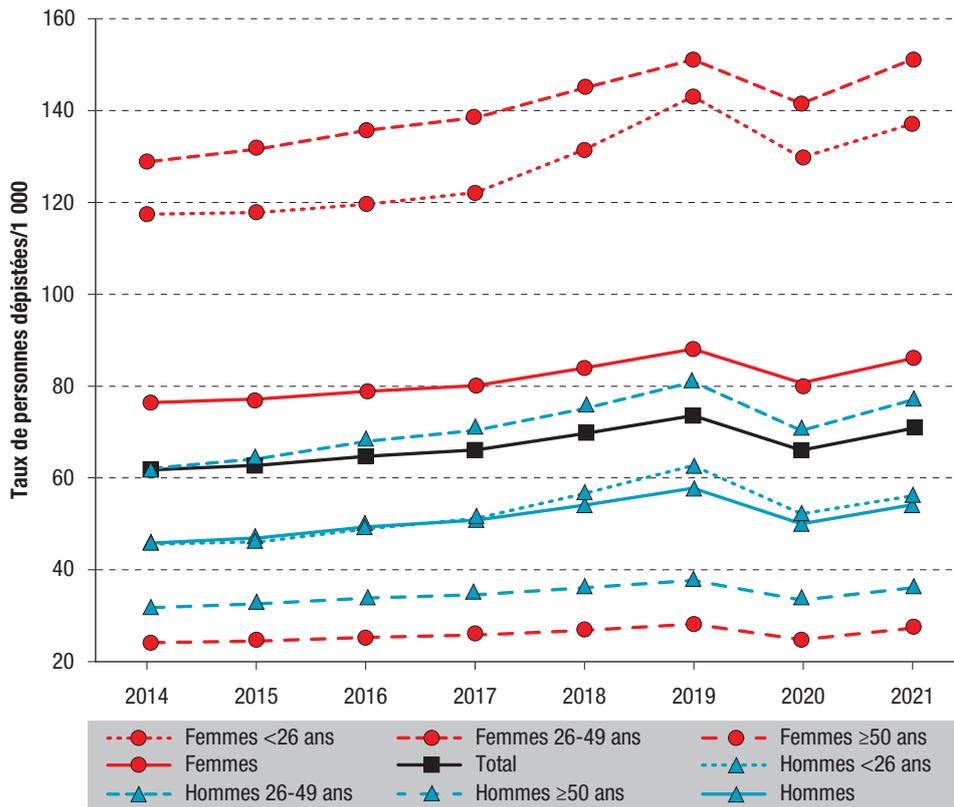
Nombre de tests de dépistage remboursés chez les personnes de 15 ans et plus, et répartition par sexe et groupe d'âge, France, 2021

	VIH	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Gonocoque	Syphilis
	N= 4 586 528	N= 2 974 697	N= 4 737 723	N= 3 388 952
	%	%	%	%
Femmes	63	68	78	65
Dont : 15-25 ans	23	32	28	26
26-49 ans	61	60	63	67
≥50 ans	16	8	9	7
Hommes	37	32	22	35
Dont : 15-25 ans	17	20	17	18
26-49 ans	52	66	69	61
≥50 ans	31	14	14	21

Source : Système national des données de santé, tests remboursés en secteur privé et public (hors hospitalisation), actes réalisés en 2021, extraction juillet 2022, Santé publique France.

Figure 1

Taux de dépistage des infections à VIH (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2014-2021



Source : Système national des données de santé, tests remboursés en secteur privé et public (hors hospitalisation), par année de réalisation des actes, extraction juillet 2022, Santé publique France.

Infections à *Chlamydia trachomatis*

En 2021, 2,97 millions de tests de dépistage de l'infection à Ct ont été réalisés en France dont plus des deux tiers (68%) chez les femmes (tableau). La majorité des tests concernaient la classe d'âge de 26 à 49 ans, mais parmi les femmes testées, près d'un tiers d'entre elles avaient entre 15 et 26 ans.

En 2021, 2,32 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à Ct, soit un taux national de dépistage de 41,3 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus (figure 2). Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes de moins de 26 ans. Le taux a globalement augmenté entre 2014 et 2021 chez les femmes comme chez les hommes, et chez les plus jeunes (15-25 ans) comme les plus âgés (≥26 ans), malgré deux années de diminution en 2018 et 2020. Entre 2019 et 2021, le taux de dépistage de Ct a augmenté de +8%, de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes (+10% vs +7%), ainsi que chez les moins de 26 ans, notamment chez les hommes (+13% vs +9% chez les 26 ans et plus).

Gonococcies

En 2021, 4,74 millions de tests de dépistage de l'infection à gonocoque ont été réalisés en France dont plus des trois quarts (78%) chez les femmes (tableau). La majorité des tests concernaient la classe

d'âge de 26 à 49 ans pour les deux sexes, mais chez les femmes, plus d'un quart des tests de dépistages ont été réalisés également chez les 15-25 ans.

En 2021, 2,69 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque, soit un taux national de dépistage de 47,9 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus. Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes de moins de 26 ans (figure 3). Après une tendance globale à l'augmentation jusqu'en 2019, chez les femmes comme chez les hommes et dans les deux classes d'âge, le taux de dépistage de l'infection à gonocoque a diminué en 2020 puis a ré-augmenté en 2021, aboutissant à une augmentation de +5% entre 2019 et 2021. Sur cette période, le taux de dépistage a augmenté de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes (+12% vs +3%). Cette augmentation était plus marquée pour les moins de 26 ans quel que soit le sexe (+19% pour les hommes vs +7% pour les femmes).

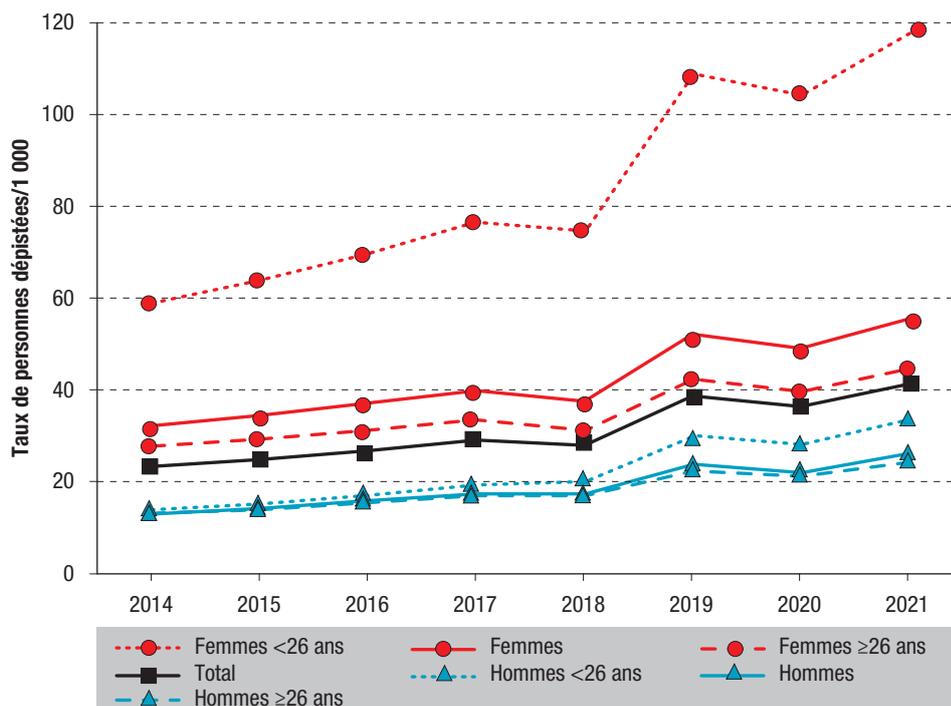
Syphilis

En 2021, 3,39 millions de tests de dépistage de la syphilis ont été réalisés en France dont près des deux tiers (65%) chez les femmes (tableau). Le dépistage de la syphilis chez les hommes a concerné les plus de 50 ans dans 1 cas sur 5.

En 2021, 2,84 millions de personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une syphilis, soit un taux national de dépistage de

Figure 2

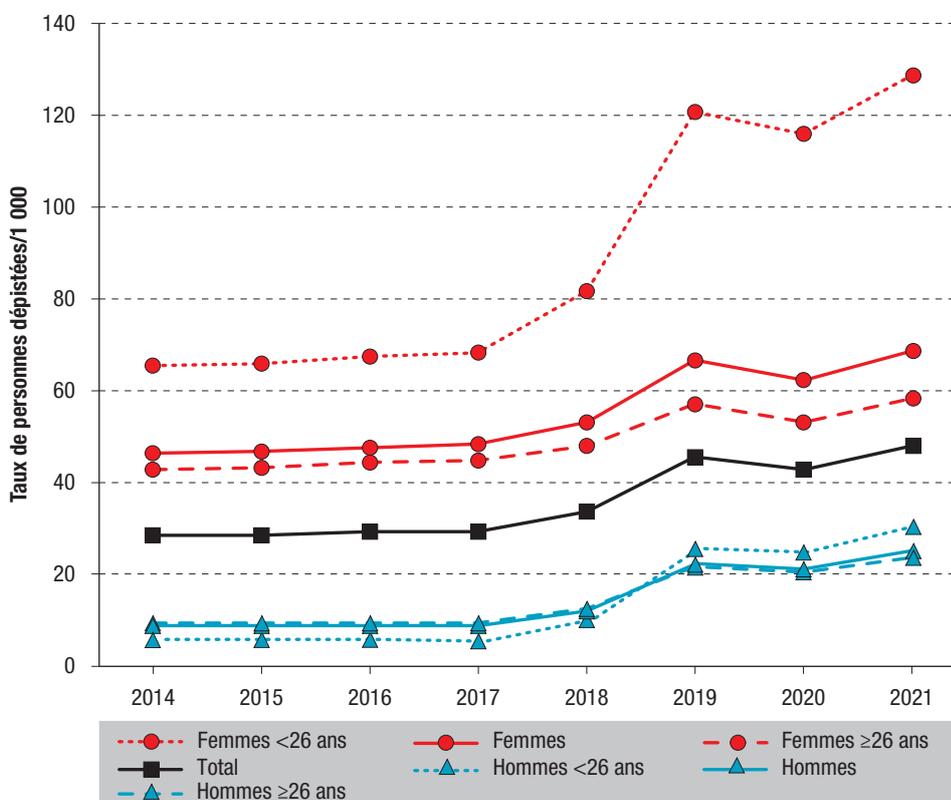
Taux de dépistage des infections à *Chlamydia Trachomatis* (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2014-2021



Source : Système national des données de santé, tests remboursés en secteur privé et public (hors hospitalisation), par année de réalisation des actes, extraction juillet 2022, Santé publique France.

Figure 3

Taux de dépistage des infections à gonocoque (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2014-2021



Source : Système national des données de santé, tests remboursés en secteur privé et public (hors hospitalisation), par année de réalisation des actes, extraction juillet 2022, Santé publique France.

50,6 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus. Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes de moins de 26 ans (figure 4). Le taux national de dépistage a globalement augmenté entre 2014 et 2021, malgré une période de diminution en 2020 (la diminution apparente en 2018 étant liée à un problème de remontée de données). Entre 2019 et 2021, le taux a augmenté de +2%.

Discussion

Les données d'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes reposent sur différents systèmes de surveillance auxquels participent les laboratoires de biologie médicale et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), ou sont issues du SNDS. Les systèmes de surveillance basés sur la participation des biologistes sont impactés depuis 2020 par la surcharge de travail liée à la crise sanitaire associée à la pandémie de Covid-19¹¹, ce qui peut en limiter la fiabilité. Les données présentées ici concernent les remboursements de près de 99% de la population résidant en France et ne présentent pas cette limite. Cependant, elles ne couvrent pas l'ensemble des tests de dépistage effectués dans la mesure où elles n'incluent ni les tests réalisés en secteur public lors d'une hospitalisation, ni ceux qui ne bénéficient

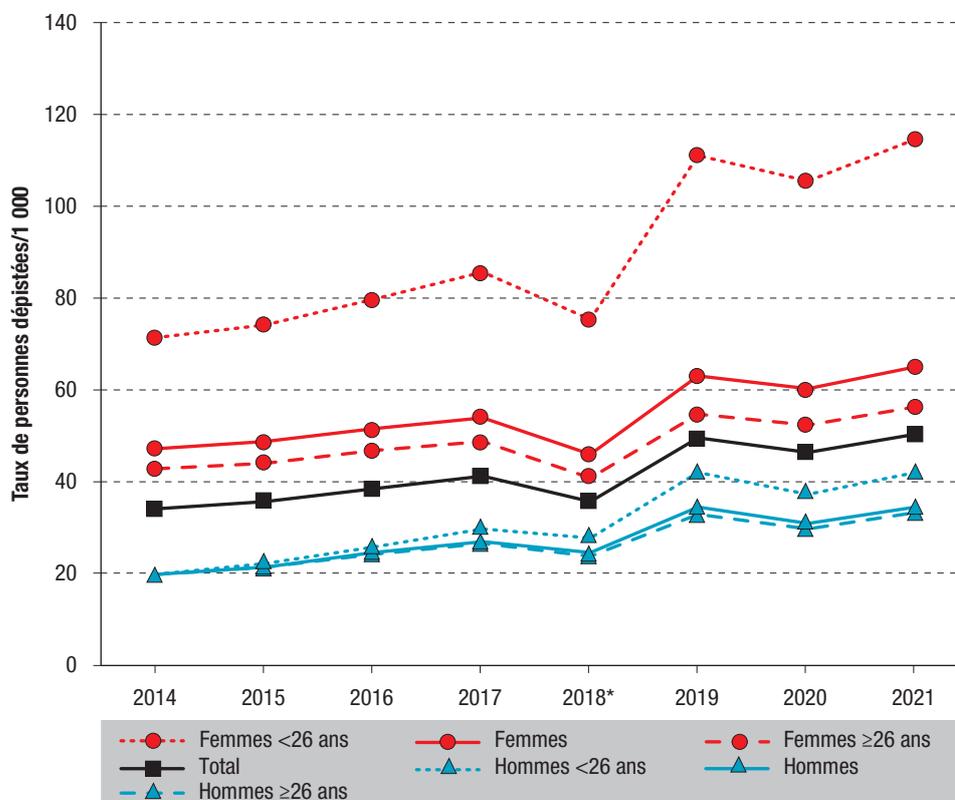
pas d'un remboursement individuel avec notamment les tests réalisés dans un cadre gratuit (en CeGIDD, par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFFI), ...). Ainsi, sur l'année 2019 qui a précédé la pandémie, l'activité globale de dépistage du VIH était estimée à 6,10 (IC95%: [6,02-6,18]) millions de tests¹² grâce à l'enquête LaboVIH, soit un nombre supérieur de 30% par rapport au nombre de dépistages remboursés dans le SNDS (4,70 millions).

Les femmes sont proportionnellement plus dépistées que les hommes, notamment chez celles en âge de procréer, en raison des dépistages prénataux qui reposent sur le dépistage du VIH systématiquement proposé et le dépistage obligatoire de la syphilis au 1^{er} trimestre de la grossesse, et des recommandations de dépistage des infections à Ct chez les femmes de 15 à 25 ans et les femmes enceintes⁵. Le niveau de dépistage élevé des infections à gonocoque chez les femmes s'explique par l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à Ct. Les hommes de 50 ans et plus sont plus particulièrement testés pour l'infection à VIH et la syphilis, sans doute en lien avec les recommandations de dépistage concernant les HSH.

Malgré l'augmentation du taux de dépistage du VIH en 2021 par rapport à 2020, il reste inférieur à celui de 2019, marquant ainsi une rupture avec la tendance

Figure 4

Taux de dépistage de la syphilis (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2014-2021



* problème de remontée de données en 2018

Source : Système national des données de santé, tests remboursés en secteur privé + public (hors hospitalisation), par année de réalisation des actes, extraction juillet 2022, Santé publique France.

à l'augmentation observée les années précédentes. Ce fléchissement pourrait avoir des conséquences potentielles sur le délai au diagnostic des personnes infectées, et donc sur la prise en charge individuelle et la prévention de la transmission du VIH. La diminution du taux de dépistage entre 2019 et 2021 était plus importante chez les hommes que chez les femmes, probablement du fait des dépistages prénataux qui se sont maintenus.

Une tendance globale à l'augmentation du taux de dépistage est également observée jusqu'en 2019 pour les trois IST bactériennes. La diffusion de la prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) a pu participer à cette augmentation depuis 2016, du fait du suivi des patients comprenant un dépistage tous les trois mois du VIH et des autres IST. Cependant cela ne concerne qu'un faible nombre de personnes en comparaison avec le nombre total de personnes dépistées chaque année¹³. Les taux de dépistage de ces trois IST ont diminué en 2020 puis augmenté de nouveau en 2021. Entre 2019 et 2021 l'augmentation du taux de dépistage des IST bactériennes était plus marquée chez les moins de 26 ans, ce qui peut s'expliquer notamment par l'application des recommandations de 2018 de la HAS⁵.

Conclusion

Ces données montrent une augmentation globale de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes, observée depuis plusieurs années, malgré une chute en 2020 liée à la crise sanitaire de la Covid-19, rattrapée en 2021 pour les IST bactériennes, mais pas encore pour l'infection à VIH.

Face à ces constats et dans un contexte de prévention combinée vis-à-vis du VIH, il est important de remobiliser les professionnels de santé et les populations clés sur l'importance du dépistage combiné pour toutes les IST (VIH, IST bactériennes, hépatites B et C) pour un bénéfice individuel et collectif. Un dépistage précoce des personnes et de leurs partenaires, suivi rapidement d'une mise sous traitement est indispensable pour interrompre les chaînes de transmission de l'infection à VIH, comme des IST bactériennes et des hépatites B et C. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Ministère des affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030. Paris: ministère des affaires sociales et de la Santé; 2017. 75 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- [2] Haute Autorité de santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2009. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/synthese_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-48-3_460.pdf

[3] Haute Autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. 3 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_synthese_reco.pdf

[4] Haute Autorité de santé. Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2003. 95 p. https://www.has-sante.fr/jcms/c_464119/fr/evaluation-du-depistage-des-infections-uro-genitales-basses-a-chlamydia-trachomatis-en-france-2003

[5] Haute Autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis

[6] Haute Autorité de santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. 284 p. https://www.has-sante.fr/jcms/c_548127/fr/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france

[7] Haute Autorité de santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* : état des lieux et propositions. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010. 144 p. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/argumentaire_gonocoque_vf.pdf

[8] Tuppin P, Rudant J, Constantinou P, Gastaldi-Ménager C, Rachas A, de Roquefeuil L, et al. Value of a national administrative database to guide public decisions: From the système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) to the système national des données de santé (SNDS) in France. *Rev Épidemiol Santé Publique*. 2017;65 Suppl 4:S149-67.

[9] Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés. Biologie médicale nomenclature des actes. Paris: Cnamts; 2019. 127 p. <http://www.codage.ext.cnamts.fr/mediam/fo/nabm/DOC.pdf>

[10] Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Lucas E, Boussac, Zarebska M, Lot F, et al. Relevance of health-care reimbursement data to monitor syphilis epidemic in France, 2011-2013. *BMJ Open* 2018;8(7):e020336.

[11] Simões D, Stengaard AR, Combs L, Raben D, The EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners. Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(47):pii=2001943. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943>

[12] Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de santé publique VIH-IST. décembre 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>

[13] Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-Spira R. Roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis use in France: A nationwide observational study from 2016 to 2021. *Lancet Reg Health Eur*. 2022;22:100486.

Citer cet article

Kounta CH, Drewniak N, Cazein F, Chazelle É, Lot F. Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France, 2014-2021. *Bull Épidémiol Hebd*. 2022;(24-25):456-62. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_4.html