

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 28.11.2025

ÉDITION CENTRE-VAL DE LOIRE

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2024

SOMMAIRE

Points clés	1
Infections à VIH	3
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	14
Prévention	22
Pour en savoir plus	25

Points clés

Infections à VIH

- **Participation LaboVIH & exhaustivité du signalement obligatoire (SO)**
 - **Participation LaboVIH : 87% en 2024**, stable mais légèrement en baisse sur 2 ans
 - **Exhaustivité du SO : 95% en 2024**, légère diminution après plusieurs années d'amélioration
- **Dépistage VIH (LaboVIH / SNDS / VIHTest)**
 - **Taux de sérologies VIH : 91/1 000 habitants en 2024**, en hausse progressive depuis 2015
 - **SNDS : 68,5/1 000 habitants en 2024**, en croissance continue, mais inférieur à la moyenne nationale hors Île-de-France (82/1 000)
 - **Fréquence de dépistage plus élevée chez les 25–49 ans** (femmes et hommes).
- **Découvertes de séropositivité VIH**
 - **126 découvertes brutes en 2024**,
 - **143 corrigées** (pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration) [123–163], soit **55,3/million** d'habitants (supérieur au niveau national hors Île-de-France: 46,1)
 - Les hommes cis et les 25-49 ans sont majoritaires
 - La part des **diagnostics précoces** est estimée à **33 %**, un niveau légèrement supérieur à celui observé dans l'Hexagone hors Île-de-France.
 - Les diagnostics tardifs restent fréquents, comme au niveau national.
- **Incidence et population non diagnostiquée**
 - Le nombre de nouvelles contaminations (diagnostiquées ou non, hors infections antérieures à l'arrivée en France) est estimé à **100** en 2024 [IC95 % : 75–128],

- Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité est estimé à **266** en 2024.

IST bactériennes

- Infections à Chlamydia trachomatis
 - Dépistage
 - **Hausse continue depuis 2018**, avec les taux les plus élevés chez les **femmes de 15–25 ans**, puis celles de 26–49 ans
 - Le Centre-Val de Loire fait partie des **régions avec un des plus bas niveaux de dépistage**.
 - Diagnostics :
 - Augmentation depuis 2019 (effet du couplage TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) Ct/Ng).
 - Taux les plus élevés chez les hommes et les femmes de 15-25 ans
 - Données CeGIDD
 - Cas de chlamydiose :
 - **65% d'hommes**,
 - **59% de moins de 26 ans**,
 - **80% avec des rapports hétérosexuels** au cours des 12 derniers mois
- Infections à gonocoque
 - Dépistage
 - **Augmentation régulière depuis 2018**, taux les plus élevés chez **les femmes de 15–25 ans** et 26–49 ans
 - Diagnostics
 - **Hausse continue**, niveaux les plus élevés chez **les femmes et les hommes de 15–25 ans** et les hommes de 26–49 ans
 - Données CeGIDD
 - Cas de gonococcie :
 - **85% d'hommes**,
 - Majoritairement des **26–49 ans**,
 - forte proportion de **rapports entre hommes** (59%)
- Syphilis
 - Dépistage
 - **Hausse notable**, surtout chez les **femmes 15–25 ans et 26–49 ans**
 - Centre-Val de Loire parmi les **régions aux taux les plus bas**.
 - Diagnostic
 - Les cas concernent majoritairement **les hommes et les 26–49 ans**
 - Données CeGIDD
 - Cas de syphilis récente :
 - **90% d'hommes**,
 - surtout des **26–49 ans**,
 - **61% de HSH**

Prévention

- Préservatifs
 - **3,82 millions vendus en 2024** en Centre-Val de Loire, **-2,9%** vs 2023 (3,3% des ventes nationales)
- Campagnes 2025
 - Trois campagnes :
 - Prévention VIH/IST auprès des personnes originaires d'Afrique subsaharienne,
 - Dépistage régulier chez les HSH,
 - Usage du préservatif chez les adolescents.

Infections à VIH

Dispositifs de surveillance

Méthode

Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

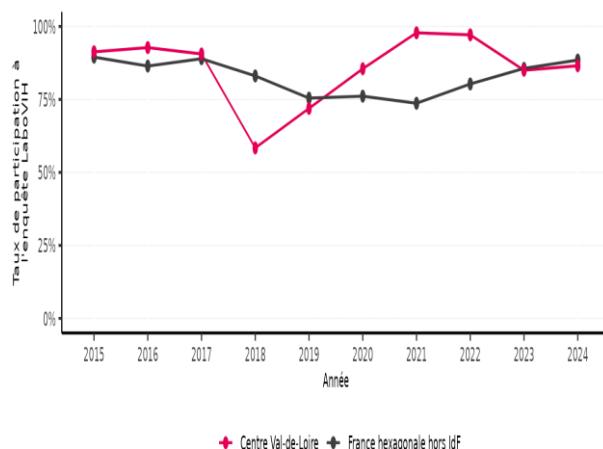
Participation à LaboVIH et exhaustivité des DO VIH

L'enquête LaboVIH est réalisée chaque année auprès des laboratoires de la région. Elle permet de recueillir le nombre de sérologies réalisées chaque année et le nombre de sérologies positives. Ces données permettent de redresser les chiffres du signalement obligatoire (SO), qui ne sont pas exhaustifs.

En 2024, la participation des laboratoires de la région à l'enquête LaboVIH reste stable (87%) par rapport à 2023, mais on constate une légère baisse sur les deux dernières années. Ces variations reflètent les dynamiques annuelles de mobilisation des acteurs et la régularité de la transmission des données. Une analyse sur la période 2015–2024 montre une stabilité globale, malgré des fluctuations (Figure 1).

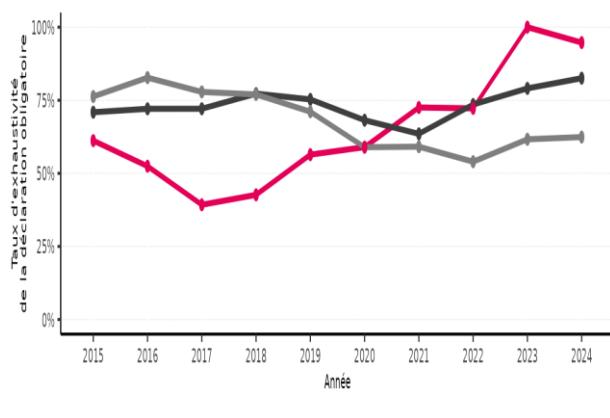
Par ailleurs, l'exhaustivité de la déclaration obligatoire du VIH en Centre-Val de Loire est estimée à 95 % en 2024. Bien que ce taux reste élevé, il marque une légère diminution par rapport à 2023, après plusieurs années d'amélioration continue depuis 2017 (Figure 2).

Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Centre-Val de Loire, 2015-2024



Source : Santé publique France, LaboVIH (données corrigées).
Données arrêtées au 01/09/2025

Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Centre-Val de Loire, 2015–2024



Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

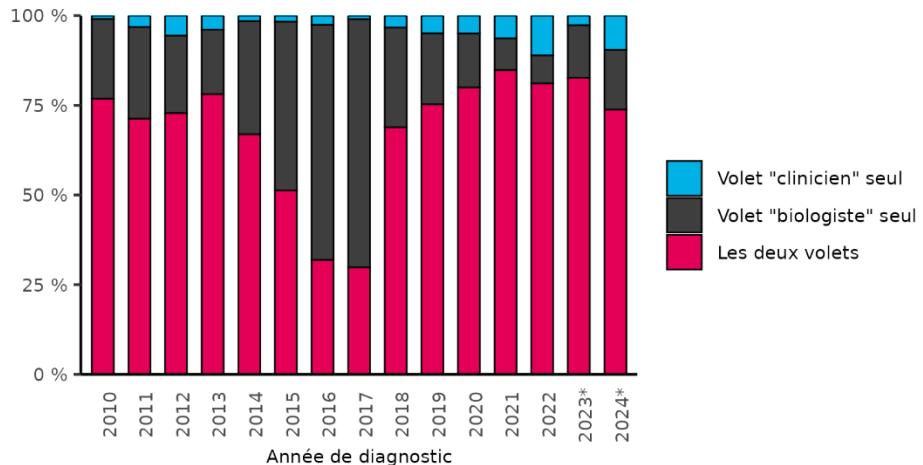
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des DO VIH

En 2024, la répartition des découvertes de séropositivité VIH selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien » montre des évolutions notables (Figure 3) :

- La proportion de cas pour lesquels les deux volets sont transmis est en baisse, passant de 85 % en 2010 à 77 % en 2024.
- La part des déclarations pour lesquelles seul le volet « clinicien » est envoyé est en hausse, passant de 5 % en 2010 à 15 % en 2024.
- La transmission du seul volet « biologiste » reste stable ou en légère diminution, passant de 10 % en 2010 à 8 % en 2024.

Ces tendances s'inscrivent dans un contexte où les données des deux dernières années sont encore en cours de consolidation, ce qui peut entraîner des ajustements ultérieurs. Le suivi de cet indicateur permet d'évaluer la complétude des signalements et la contribution respective des biologistes et des cliniciens à la surveillance épidémiologique régionale.

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (%) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Centre-Val de Loire, 2010–2024



Source : Signalement obligatoire (SO) VIH — extraction e-DO du 30/06/2025. Données brutes. Santé publique France

E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application www.e-DO.fr. L'application permet de saisir et d'envoyer directement les déclarations aux autorités sanitaires.

- Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas via le formulaire dédié (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)
- ET
- Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas via le formulaire dédié.

Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application.

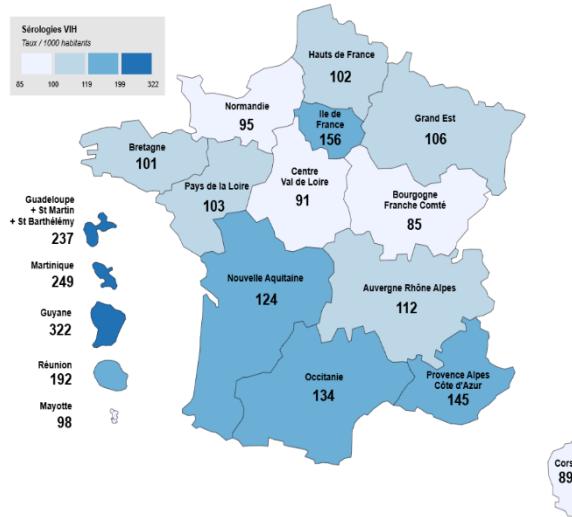
En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : dmi-vih@santepubliquefrance.fr

Dépistage des infections à VIH

Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

En Centre-Val de Loire, le taux de sérologies VIH réalisées s'élève à 91 pour 1 000 habitants en 2024. La comparaison avec les autres régions, présentée dans le [Bulletin national](#), révèle des disparités régionales : Les régions ultramarines, comme la Guyane (322), la Martinique (249) et la Guadeloupe + Saint-Martin + Saint-Barthélemy (237), enregistrent les taux les plus élevés.

Figure 4. Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2024

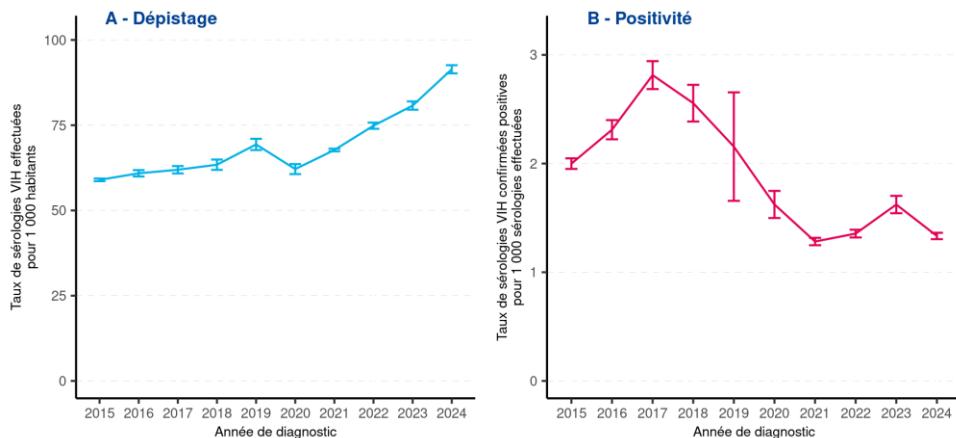


Source : Santé publique France, LaboVIH, données corrigées
Données de population au 1er janvier, Insee 24/12/2024

L'évolution des taux de dépistage et de positivité entre 2015 et 2024 (Figure 5) présente les tendances suivantes :

- Le taux de dépistage (A) a augmenté de manière régulière, passant d'environ 60 sérologies pour 1 000 habitants en 2015 à près de 90 en 2024.
- Le taux de positivité (B) a connu des variations, avec un pic en 2017, suivi d'une diminution jusqu'en 2021, puis une stabilisation autour de 1,5 depuis. L'une des explications de cette diminution est probablement l'augmentation importante de l'offre de dépistage.

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), Centre-Val de Loire, 2015-2024



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : LaboVIH, données arrêtées au 01/09/2025, Santé publique France.

Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

Méthode

Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans l'annexe 1 du Bulletin national.

La forte hausse du dépistage observée en 2024 dans les données du SNDS suit la même tendance que celle mise en évidence par les données déclaratives de l'enquête LaboVIH (Figures 5A et 6).

En 2024, le taux de dépistage¹ des infections à VIH en Centre-Val de Loire est de 68,5 pour 1 000 habitants, contre 82,0 en France hexagonale hors Île-de-France.

L'analyse par sexe et classe d'âge (Figure 6) révèle :

- Les femmes et hommes de 25 à 49 ans enregistrent les taux de dépistage les plus élevés, avec une progression depuis 2020. Les taux sont de 163,7 pour 1 000 habitantes chez les femmes et de 85,7 pour 1 000 habitants chez les hommes.
- Les 15–24 ans, hommes et femmes, présentent des taux de dépistage plus bas, mais en hausse depuis 2021. Les taux sont de 168,0 pour 1 000 habitantes chez les femmes et de 70,8 pour 1 000 habitants chez les hommes.
- Les personnes de 50 ans et plus restent les moins dépistées, bien qu'une légère augmentation soit constatée ces dernières années. Les taux sont de 40,3 pour 1 000 habitantes chez les femmes et de 50,2 pour 1 000 habitants chez les hommes.

La répartition par département (Figure 7) indique des disparités internes à la région :

L'Indre-et-Loire (98 pour 1 000 hab.) enregistre un niveau nettement supérieur au reste de la région. L'Indre, l'Eure-et-Loir, le Loiret et le Loir-et-Cher affichent des taux proches, autour de 60 pour 1 000 hab., traduisant une situation relativement homogène. Le Cher affiche le niveau le plus faible.

Figure 6 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Centre-Val de Loire, 2015-2024

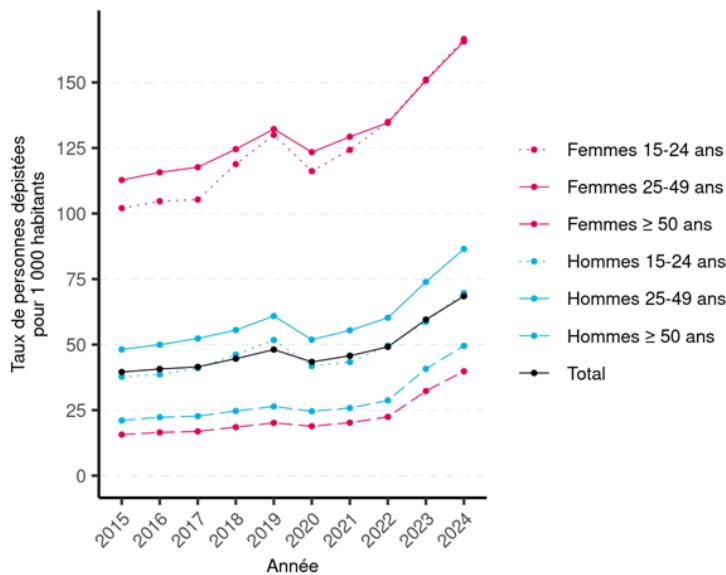
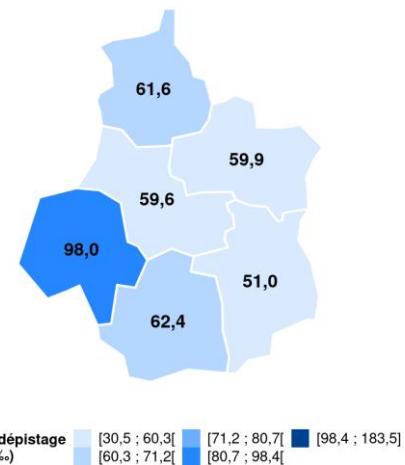


Figure 7 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Centre-Val de Loire, 2024

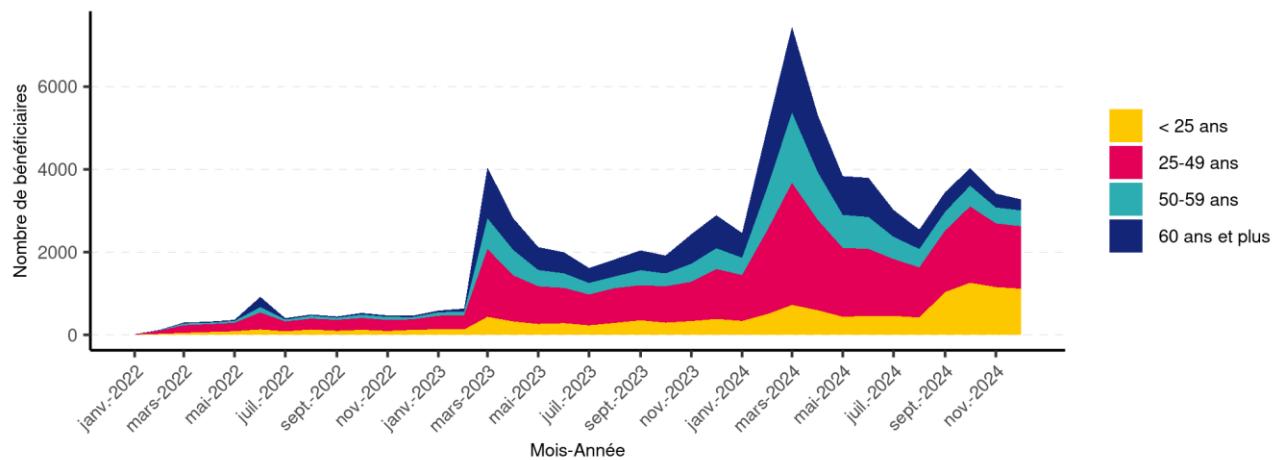


Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Le dispositif **VIHTest**, permettant la réalisation de sérologies VIH sans ordonnance, a été mis en place en 2022. En septembre 2024, il a été élargi avec **Mon Test IST**, incluant désormais les dépistages de la gonorrhée, de la chlamydiose, de la syphilis et de l'hépatite B. Depuis cet élargissement, le recours à Mon Test IST est en augmentation, en particulier chez les jeunes. Cette évolution se reflète dans la répartition des tests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test (Figure 8).

Figure 8 : Nombre de VIHTest réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Centre-Val de Loire, 2022-2024¹



Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2025. Traitement : Santé publique France.

¹ * taux de dépistage (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*)

Découvertes de séropositivité VIH

Méthode

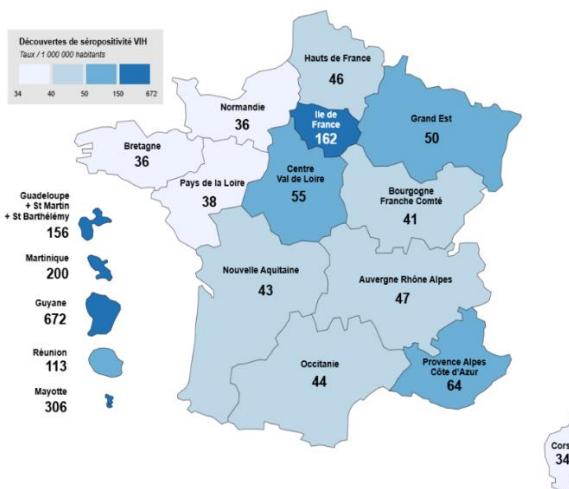
Les méthodes de redressement sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

Taux et évolution des découvertes de séropositivité

En 2024, le taux national de découvertes de séropositivité VIH est de 75 cas par million d'habitants (Figure 9). Les écarts géographiques observés les années précédentes se maintiennent : la Guyane présente toujours les niveaux les plus élevés, suivie de Mayotte, de la Martinique, de l'Île-de-France puis de la Guadeloupe.

Dans la région Centre-Val de Loire, les données issues des déclarations obligatoires indiquent une situation relativement stable. Le total de découvertes brutes atteint 126 cas, avec une estimation corrigée pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration à 143 cas [IC95 % : 123–163], soit 55,3 découvertes par million d'habitants (Figure 10). Ce taux reste supérieur à celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (46,1 par million).

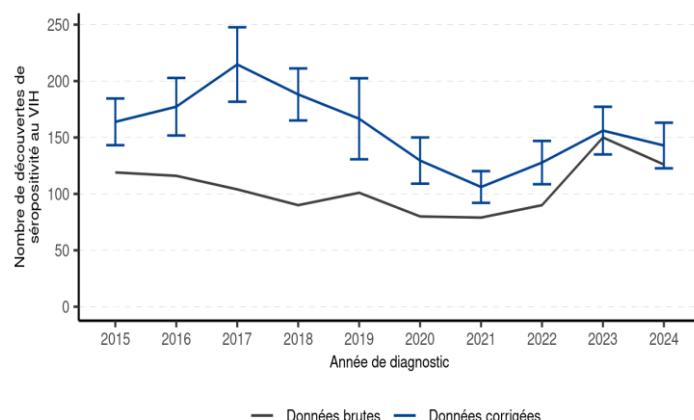
Figure 9 : Taux de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2024



Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France

Données de population au 1er janvier, Insee 24/12/2024

Figure 10 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Centre-Val de Loire, 2015–2024



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

Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

Les données de 2024 sur les découvertes de séropositivité au VIH en Centre-Val de Loire révèlent plusieurs caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques (Tableau 1) :

Les hommes cisgenres représentent 59 % des cas, tandis que les femmes cisgenres et les personnes transgenres constituent respectivement 40 % et 1 % des découvertes. Cette proportion de femmes est plus élevée qu'en France hexagonale hors Île-de-France (31 %).

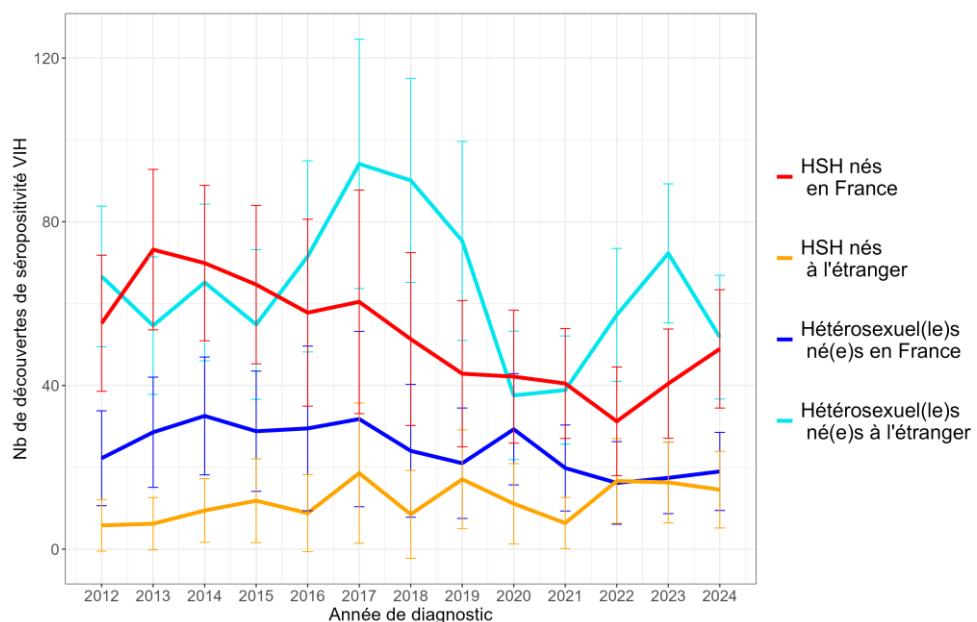
La majorité des cas concerne les 25-49 ans (61 %), suivis des 50 ans et plus (20 %) et des moins de 25 ans (19 %).

Parmi les personnes diagnostiquées, 42 % sont originaires d'Afrique subsaharienne, une proportion plus élevée qu'au niveau national (35 %), tandis que 50 % sont nées en France.

La répartition des découvertes selon le mode de contamination (Tableau 1) montre que 50 % des nouvelles séropositivités VIH en Centre-Val de Loire concernent des rapports sexuels entre hommes, une proportion légèrement supérieure à celle observée en France hexagonale hors Île-de-France (45 %). Les transmissions hétérosexuelles représentent 45 % des cas régionaux, principalement chez des personnes nées en Afrique subsaharienne. Ces dynamiques sont confirmées par l'évolution depuis 2012 (Figure 11), qui met en évidence la persistance de deux épidémies parallèles : d'une part, les transmissions entre hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et d'autre part, les transmissions hétérosexuelles, plus fréquentes chez les personnes migrantes, notamment originaires d'Afrique subsaharienne.

Les indicateurs de délai de diagnostic (Tableau 1) indiquent que 33 % des cas sont identifiés à un stade précoce, 46 % à un stade intermédiaire et 21 % à un stade avancé, des niveaux globalement comparables à ceux observés en France hexagonale hors Île-de-France. La tendance régionale sur la période 2014-2024 (Figure 12) confirme la stabilité des proportions de diagnostics précoces, intermédiaires et tardifs, malgré des données récentes encore en cours de consolidation. Au niveau national, les comparaisons interrégionales (Figures 13a et 13b) montrent que le Centre-Val de Loire se situe parmi les régions présentant une proportion légèrement plus élevée de diagnostics précoces, tout en conservant une part notable de diagnostics tardifs.

Figure 11 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Centre-Val de Loire, 2012–2024



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

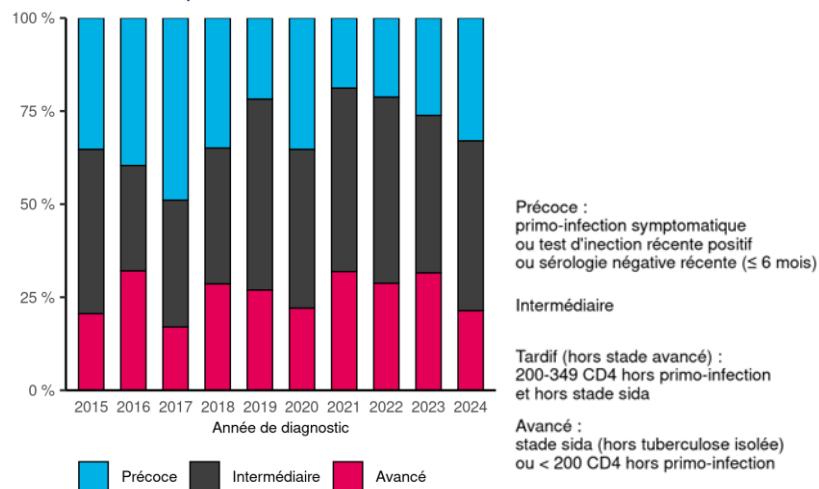
Source : Signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Centre-Val de Loire et France hexagonale hors IdF, 2024

	Centre-Val de Loire	France hexagonale hors IdF
	<i>n = 126</i>	<i>n = 2 006</i>
Genre (%)		
Femmes cis	40 %	31 %
Hommes cis	59 %	68 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	19 %	14 %
25–49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	20 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	50 %	50 %
Afrique sub-saharienne	42 %	35 %
Autre	8 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	50 %	45 %
Rapports hétérosexuels	45 %	50 %
Autre	5 %	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	33 %	28 %
Intermédiaire	46 %	48 %
Avancé	21 %	25 %
Co-infection IST bactérienne (%)		
Oui	32 %	25 %
Non	68 %	75 %

Source : Signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France

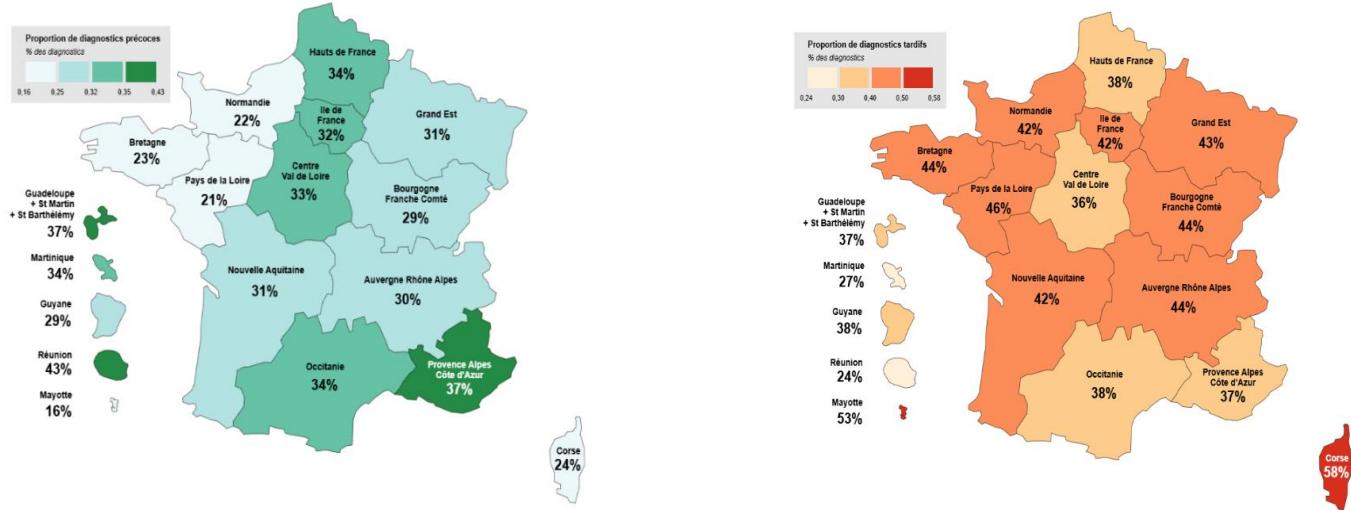
Figure 12 : Répartition (effectifs et pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Centre-Val de Loire, 2014–2024*



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : Signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Figure 13a et 13b. Proportion de diagnostics précoces* ou tardifs (à un stade avancé ou non) parmi les découvertes de séropositivité pour le VIH par région de domicile, France, 2024**



*Diagnostics précoces : stade clinique de primo-infection, test VIH négatif dans les 6 mois ou test d'infection récente positif

**Diagnostics tardifs y compris stade avancé : stade sida ou CD4 < 350/mm³ hors diagnostic précoce)

Source : Signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025

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

Méthode

Les méthodes d'estimation sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

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.

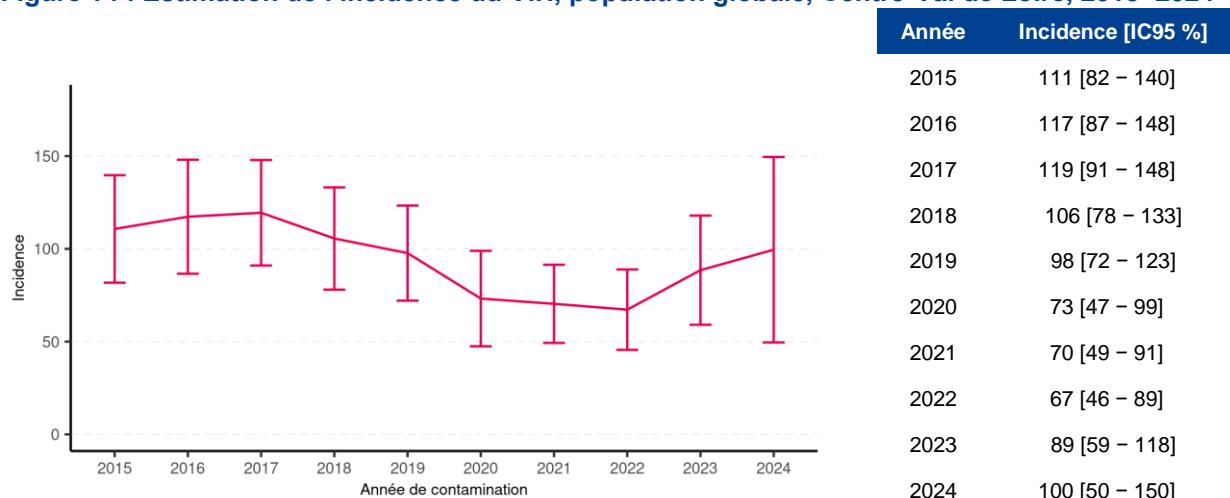
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans la région en 2024, on estime que 36 % [IC95 % : 22 % – 53 %] 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. Dans la région, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,5 ans [IC95 % : 0,5 – 3,8] pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans la région, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 ans [IC95 % : 0,1 – 1]. Ces éléments contribuent au calcul final des estimations présentées dans les Figures 14 et 15. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

L'incidence du VIH en Centre-Val de Loire reste relativement stable entre 2015 et 2019, avec des valeurs comprises entre 98 et 119 pour 100 000 habitants (Figure 14). Une diminution marquée est observée à partir de 2020, atteignant les niveaux les plus bas de la période en 2020–2022 (67 à 73). À partir de 2023, une remontée est visible, sans toutefois retrouver les niveaux observés avant 2020. Comme le montre la répartition par population (Figure 15), ces évolutions s'inscrivent notamment dans un contexte de diminution des nouvelles contaminations parmi les HSH nés en France, tandis que l'incidence chez les HSH nés à l'étranger apparaît globalement stabilisée. En 2024, l'intervalle de confiance plus large ne permet pas de conclure à une augmentation réelle, ce qui impose une interprétation prudente.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH(PVVIH) en Centre-Val de Loire sans connaître leur séropositivité a été estimé à 266 [IC95 % : 203 – 330] fin 2024. Les groupes les plus représentés sont les HSH nés en France et les hétérosexuels nés à l'étranger.

Figure 14 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Centre-Val de Loire, 2015–2024

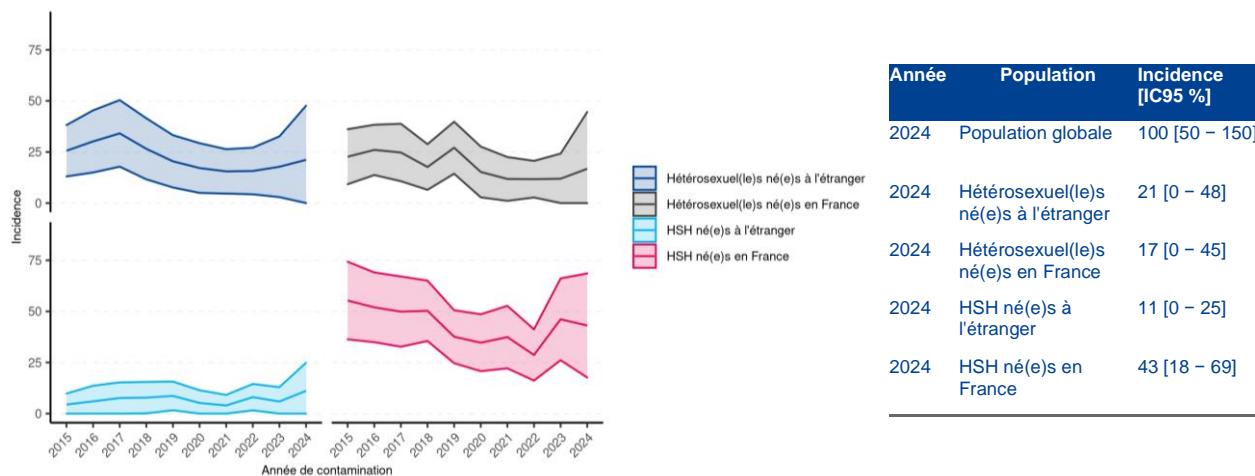


Point d'attention : l'estimation de l'incidence en 2024 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2024 seront diagnostiqués les années suivantes.

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

Source : modélisations à partir du signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Figure 15. Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Centre-Val de Loire, 2015-2024



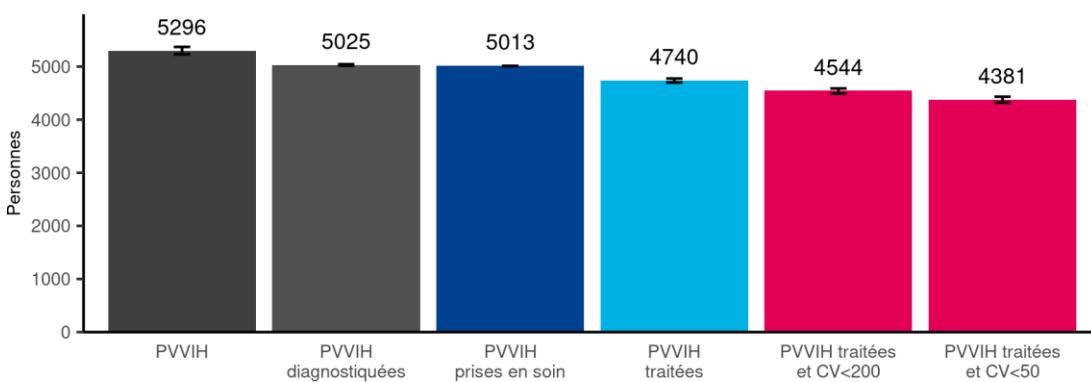
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : Modélisations à partir signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Estimation de la cascade de prise en soin en 2023

Parmi la population des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus vivant en Centre-Val de Loire en 2023, estimée à 5 296, la proportion de personnes diagnostiquées est de 94,9 % [IC95 % : 93,7 – 96,0]. Les personnes traitées par Antirétroviral (ARV) représentent 94,3 % [IC95 % : 93,4 – 95,0] des personnes diagnostiquées. Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale est indétectable est de 95,9 % [IC95 % : 95,1 – 96,5] pour un seuil de charge virale inférieure à 200/mm³ et de 92,4 % [IC95 % : 91,5 – 93,3] pour un seuil de charge virale inférieure à 50/mm³ (Figure 16).

Figure 16. Estimation de la cascade de prise en soin des PVVIH de 15 ans et plus, Centre-Val de Loire, 2023



Note : l'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Méthode

Le système de surveillance des IST est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Infections à *Chlamydia trachomatis*

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

Les données indiquent une augmentation régulière du dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) depuis 2018. La hausse observée à partir de 2019 est en partie liée à la généralisation des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), désormais couplés pour la recherche simultanée de *Chlamydia trachomatis* et du gonocoque (Ng). Les niveaux les plus élevés sont observés chez les femmes de 15 à 25 ans, suivies des femmes de 26 à 49 ans, alors que les hommes présentent des taux plus faibles, toutes classes d'âge confondues (Figure 15).

Comparée aux autres régions, la région Centre-Val de Loire présente des niveaux de dépistage parmi les plus faibles (Figure 16).

Figure 15 : Taux de dépistage* des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et classe d'âge, Centre-Val de Loire, 2015-2024

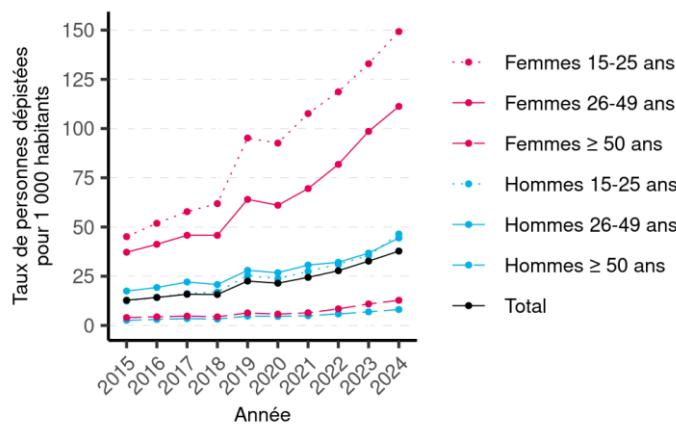
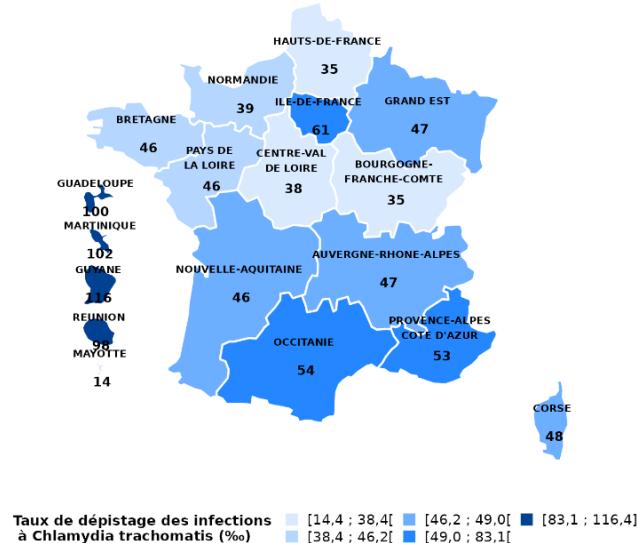


Figure 16. Taux de dépistage* des infections à *Chlamydia trachomatis* par région de domicile, France, 2024

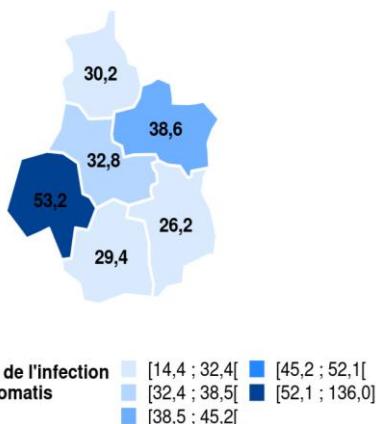


*Taux de dépistage : personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* Ct et à gonocoque (Ng). 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. **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.

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, par département, tous âges, Centre-Val de Loire, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Au sein de la région, des disparités départementales apparaissent : les valeurs les plus élevées sont relevées dans le Loiret et l'Indre-et-Loire, tandis que le Cher et l'Indre présentent des niveaux inférieurs (Figure 17).

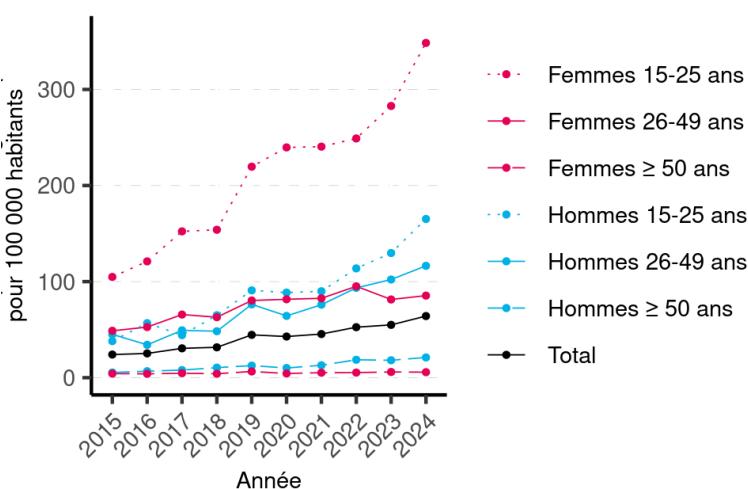
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Les diagnostics d'infection à Ct suivent une tendance similaire que le dépistage, avec une augmentation depuis 2019.

Les niveaux les plus élevés concernent les femmes de 15 à 25 ans, puis les hommes du même âge, avec une diminution progressive des taux dans les classes d'âge plus avancées (Figure 18).

À l'échelle nationale, l'incidence observée en Centre-Val de Loire demeure inférieure à la moyenne (Figure 19). La répartition départementale des diagnostics reproduit globalement celle observée pour le dépistage (Figure 20).

Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et classe d'âge, Centre-Val de Loire, 2015–2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.
Traitement : Santé publique France.

Figure 19. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé, par région de domicile, France, 2024

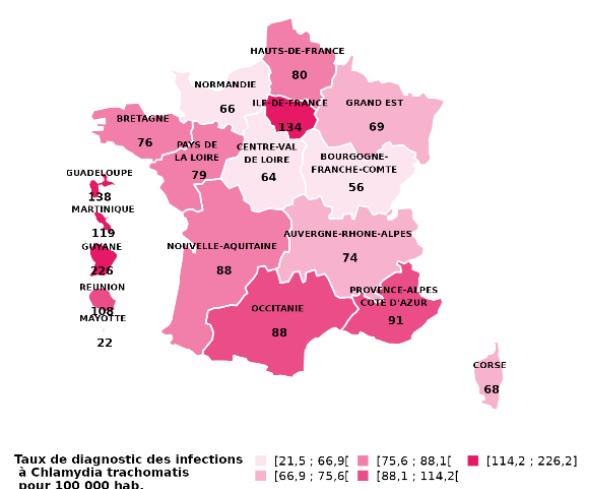
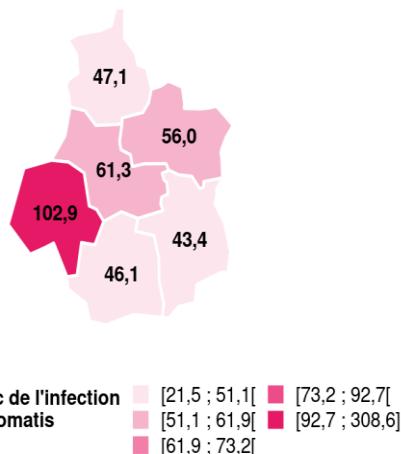


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*, par département, tous âges, Centre-Val de Loire, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France

Infections à gonocoque

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

Les données de dépistage montrent une progression continue depuis 2018. Cette évolution est également influencée par l'utilisation des TAAN couplés Ct/Ng. Les niveaux les plus élevés concernent les personnes âgées de 15 à 25 ans et de 26 à 49 ans, avec des valeurs plus élevées chez les femmes (Figure 21).

Comparée aux autres régions, les niveaux observés en Centre-Val de Loire restent inférieurs à la moyenne nationale (Figure 22). Des disparités infrarégionales sont également visibles, avec des taux plus élevés dans les départements du Loiret et d'Indre-et-Loire (Figure 23).

Figure 21 : Taux de dépistage* des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge Centre-Val de Loire, 2015–2024

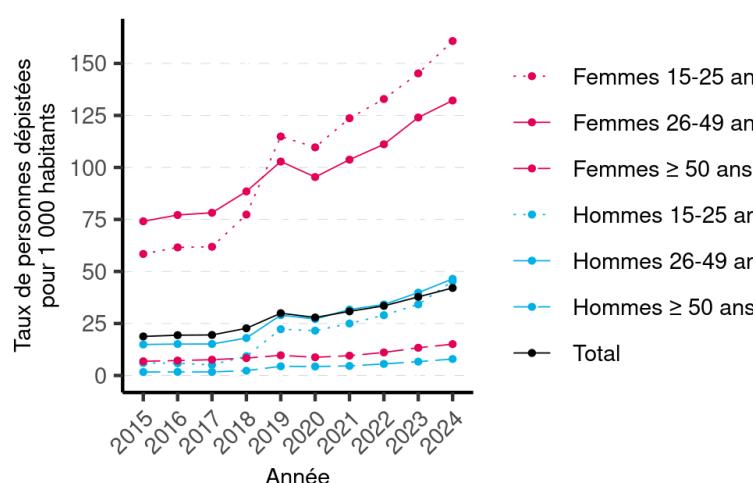
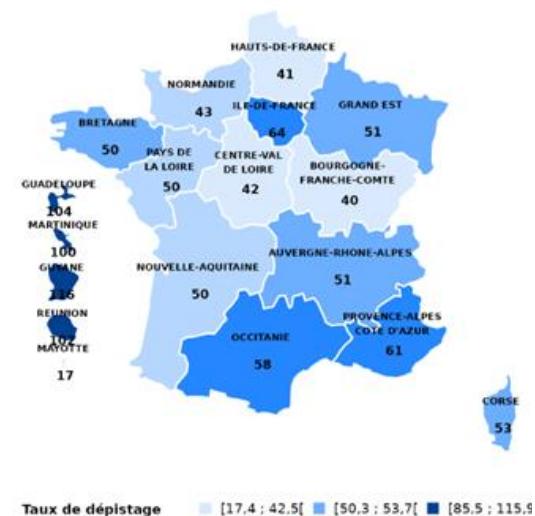


Figure 22. Taux de dépistage* des infections à gonocoque par région de domicile, France, 2024

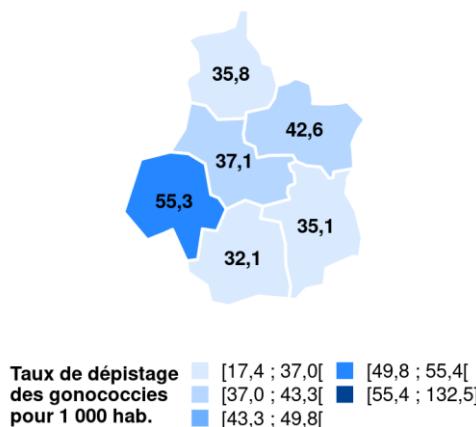


* personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Figure 23 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Centre-Val de Loire, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et à gonocoque (Ng). 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. 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

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Les diagnostics augmentent également en 2024. Les niveaux les plus élevés concernent les femmes de 15 à 25 ans, suivis des hommes de la même classe d'âge. Les valeurs diminuent dans les classes d'âge supérieures (Figure 24). À l'échelle nationale, la région Centre-Val de Loire se situe parmi les régions où les niveaux de dépistage sont les plus bas (Figure 25). Des disparités départementales sont observées pour les diagnostics avec des taux plus élevés en Indre-et-Loire comparé au reste de la région (Figure 26).

Figure 24 : Taux de diagnostic* des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge Centre-Val de Loire, 2015–2024

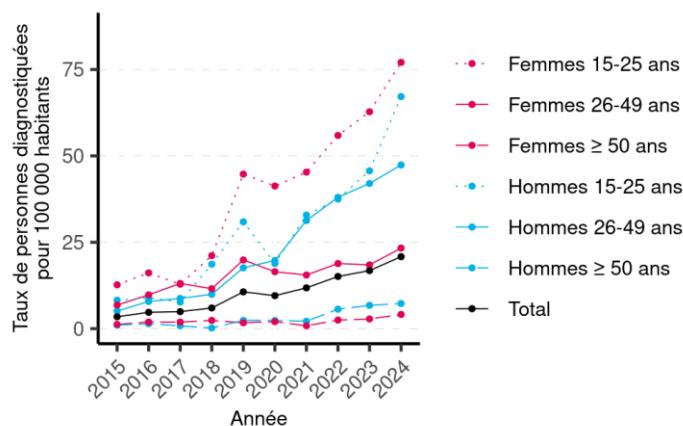
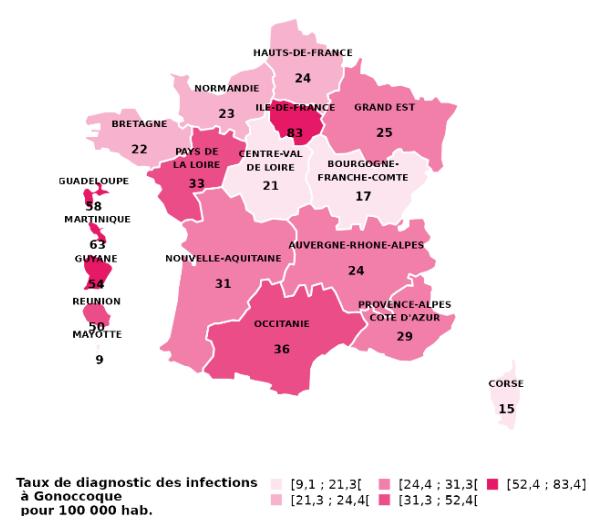


Figure 25. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé par région de domicile, France, 2024**



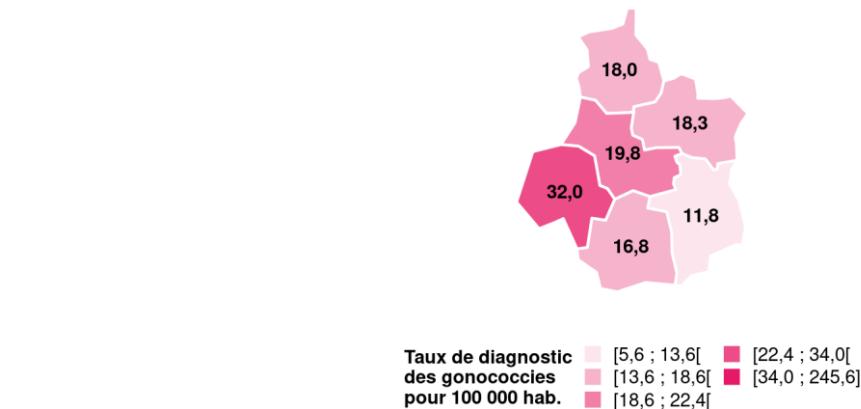
*personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants,

**personnes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Figure 26 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Centre-Val de Loire, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitements : Santé publique France

Syphilis

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

Le dépistage de la syphilis montre une tendance à la hausse, avec des niveaux particulièrement élevés chez les femmes de 15 à 25 ans (141,7 pour 1 000) et de 26 à 49 ans (119,1). Globalement, les femmes sont davantage dépistées que les hommes, quel que soit le groupe d'âge. Les niveaux les plus faibles sont observés chez les personnes de 50 ans et plus, tant chez les femmes (9,6) que chez les hommes (14,3) (Figure 27).

Au niveau national, la région Centre-Val de Loire se situe parmi les régions où les niveaux de dépistage sont les plus bas (Figure 28). Sur le plan départemental, les taux les plus élevés sont observés dans l'Indre-et-Loire et le Loiret (Figure 29).

Figure 27 : Taux de dépistage* de la syphilis par sexe et classe d'âge Centre-Val de Loire, 2015–2024

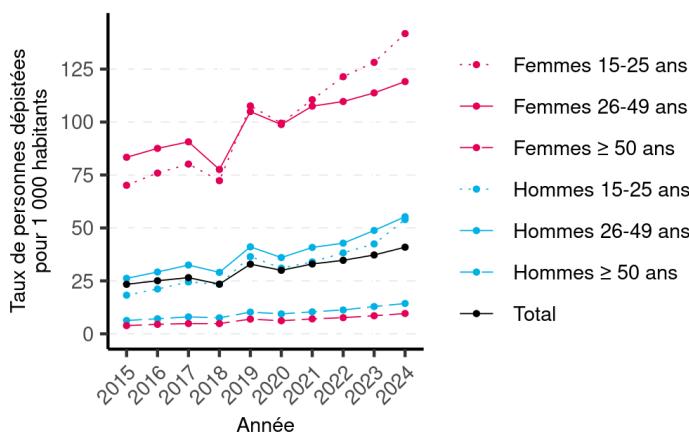
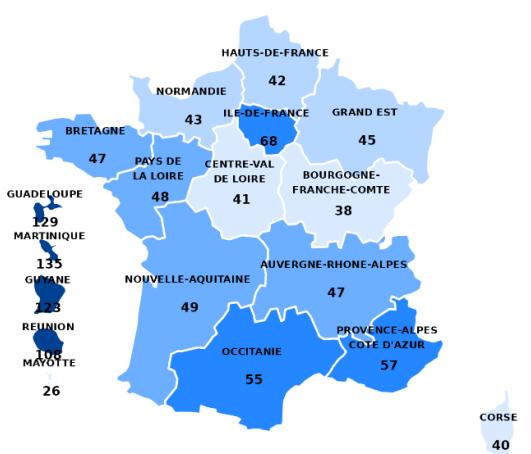


Figure 28. Taux de dépistage* de la syphilis par région de domicile, France, 2024



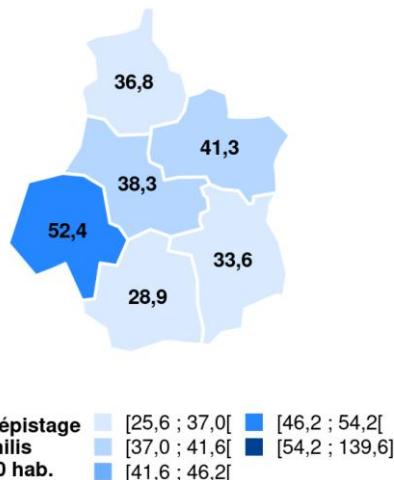
* personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitements : Santé publique France

Taux de dépistage de la syphilis (%)

Intervalle (%)	Nombre de régions
[25,6 ; 41,5[3
[46,5 ; 50,3[2
[50,3 ; 91,9]	10

Figure 29 : Taux de dépistage de la syphilis, tous âges, par département, Centre-Val de Loire, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Les diagnostics de syphilis concernent majoritairement les hommes, en particulier ceux âgés de 26 à 49 ans, qui présentent les niveaux les plus élevés (14,4 pour 1 000). À l'inverse, les femmes affichent des valeurs plus faibles dans l'ensemble des classes d'âge, avec des taux compris entre 0,5 et 3,4 pour 1 000 (Figure 30).

Au niveau national, la région Centre-Val de Loire se situe parmi les régions où les niveaux de dépistage sont les plus bas (Figure 31). Des disparités départementales sont observées pour les diagnostics avec des taux plus élevées en Indre-et-Loire comparé au reste de la région (Figure 32).

Figure 30 : Taux de diagnostic* de la syphilis Centre-Val de Loire, 2019–2024

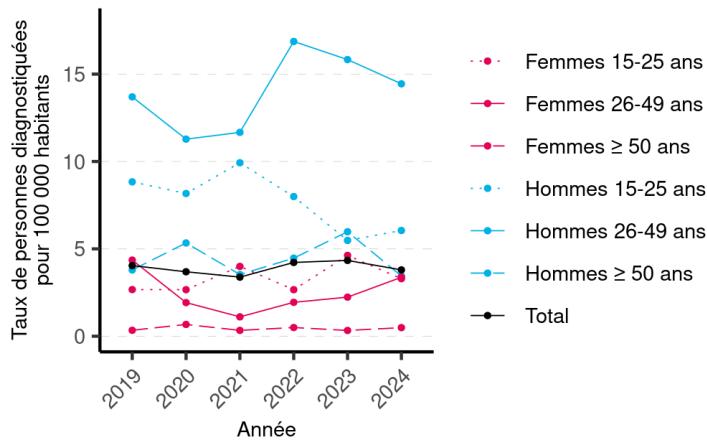
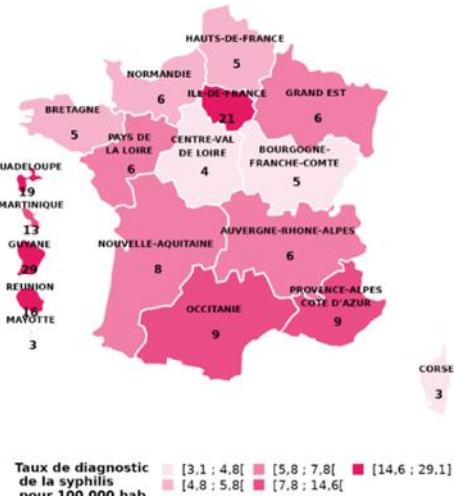


Figure 31. Taux d'incidence des diagnostics de syphilis en secteur privé par région de domicile, France, 2024**



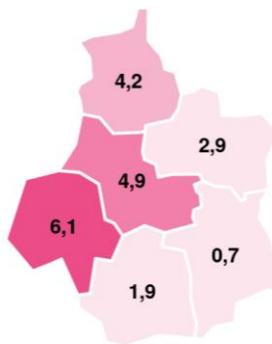
*personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants,

**personnes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Figure 32 : Taux de diagnostic de la syphilis, tous âges par département, Centre-Val de Loire, 2024



Taux de diagnostic de la syphilis pour 100 000 hab.

[0,7 ; 3,4[[5,8 ; 8,8[
[3,4 ; 4,6[[8,8 ; 75,1]
[4,6 ; 5,8[

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025.

Traitement : Santé publique France

Données issues des consultations en CeGIDD

Méthode

Le système de surveillance dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (SurCeGIDD) est décrit dans l'annexe 1 du Bulletin national.

Participation

En 2024, 73 % des CeGIDD français ont transmis des données exploitables. L'ensemble des CeGIDD du Centre-Val de Loire ont participé à la surveillance au format attendu.

Caractéristiques des cas

Les données CeGIDD pour 2024 montrent que le profil des infections diffère selon la pathologie, le sexe et l'âge (Tableau 2)

Pour la **chlamydiose**, la majorité des cas concernent des hommes cisgenres (65 %), principalement âgés de moins de 26 ans (59 %), tandis que les femmes représentent 34 % des cas, surtout chez les jeunes. Cette répartition diffère légèrement des tendances observées dans les données du SNDS, où le diagnostic de chlamydiose concerne surtout les jeunes femmes.

Pour la **gonococcie**, les hommes sont encore plus représentés (85 %), avec une concentration chez les 26-49 ans (46 %), une distribution cohérente avec les données issues du SNDS, bien que celles de SurCeGIDD mette davantage l'accent sur la tranche 26-49 ans.

La **syphilis** récente touche principalement les hommes (90 %), également majoritairement âgés de 26-49 ans, et une grande partie d'entre eux a eu des rapports sexuels entre hommes au cours des 12 derniers mois. Cette répartition est en accord avec les tendances observées dans le SNDS.

Dans l'ensemble, SurCeGIDD met en évidence la prédominance masculine pour la gonococcie et la syphilis, ainsi qu'une légère différence de sexe pour la chlamydiose. Les données soulignent également l'importance de l'âge et des comportements sexuels récents, comme le nombre de partenaires et le type de rapports, pour expliquer la distribution des infections selon les pathologies.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Centre-Val de Loire, 2024

	Chlamydiose n = 856	Gonococcie n = 540	Syphilis n = 80
Genre (%)			
Hommes cis	65 %	85 %	90 %
Femmes cis	34 %	14 %	8 %
Personnes trans	1 %	1 %	2 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	59 %	39 %	25 %
26-49 ans	35 %	46 %	51 %
50 ans et plus	6 %	15 %	24 %
Pays de naissance (%)			
France	60 %	62 %	52 %
Etranger	40 %	38 %	48 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	17 %*	NI (59 %)	61 %*
Rapports hétérosexuels	80 %*	NI (36 %)	34 %*
Autres \$	3 %*	NI (5 %)	5 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	83 %*	NI (88 %)	NI (85 %)
Non	17 %*	NI (12 %)	NI (15 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	26 %	39 %*	33 %*
Non	74 %	61 %*	67 %*
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (4 %)	NI (5 %)	NI (9 %)
Non	NI (96 %)	NI (95 %)	NI (91 %)

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

\$ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 05/07/2025, Santé publique France.

Prévention

Données de ventes de préservatifs

En 2024, 3 820 574 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et pharmacie (hors parapharmacie) en Centre-Val de Loire. Ces ventes ont diminué de 2,9 % par rapport à 2023 et représentent 3,3 % des ventes totales en France hexagonale.

source : Santé publique France.

Données de suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Depuis 2017, Epi-Phare publie le [rapport annuel](#) sur l'utilisation de la PrEP avec le détail des données régionales et départementales par semestre.

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

Pour cette édition 2025 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera, de mi-novembre à mi-décembre, **3 campagnes** :

- une **campagne sur la prévention combinée** du VIH et des IST à **destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, déjà diffusée en 2024, dont l'objectif est de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

3 spots diffusés en TV affinitaire sur la PrEP, le dépistage et la protection des IST :



3 affiches diffusées dans des réseaux affinitaires (PrEP, préservatifs et dépistage) :



En digital, diffusion des spots bannières déclinées à partir des affiches avec un ciblage affinitaire. En radio, diffusion de 4 chroniques sur Africa radio.

- une **campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH**, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, visant à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement. Elle sera diffusée en digital (application de rencontres et réseaux sociaux) et dans la presse communautaire



- une **campagne sur le préservatif à destination des adolescents**, visant à normaliser l'usage du préservatif. Diffusée sur les réseaux sociaux, elle s'appuiera sur une collaboration avec des influenceurs

Documents commandables pour le terrain

En complément, des outils sont proposés aux acteurs de terrain.



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>

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 : [lien](#)
- BEH 19-20 Dépistage, prévention et traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles : enjeux et déterminants : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [VIH/sida - Santé publique France](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [Infections sexuellement transmissibles - Santé publique France](#)
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Accueil — Odissé](#) : sélectionner « maladies infectieuses » puis mot clé « IST » ou « VIH » ou « Sida »

Remerciements

Santé publique France Centre-Val de Loire tient à remercier :

- le Coress Centre-Val de Loire ;
- l'ARS Centre-Val de Loire ;
- les laboratoires participants à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;

Comité de rédaction

Rédaction du bulletin régional :

Esra Morvan

Relecture :

Mathieu Rivière

Conception maquette :

Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Quiterie Mano, Laurence Pascal, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions)

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot (Direction des Maladies Infectieuses)

Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Centre-Val de Loire. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 25, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2025

Contact : cire-cvl@santepubliquefrance.fr