

## VIH et IST bactériennes

Date de publication : 28.11.2025

ÉDITION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

# Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

## Bilan des données 2024

### Édito

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

Une actualisation de la cascade de soins du VIH est également présentée.

En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des trois dernières années en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca). La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France mais l'incidence dans ce groupe s'est stabilisée depuis 2022.

Concernant les personnes nées à l'étranger, 47% de celles qui ont découvert leur séropositivité en 2024 ont été contaminées après leur arrivée en France. Si la plupart des personnes migrantes sont diagnostiquées précocement, avec un délai de 0,3 ans (IC<sub>95%</sub>: 0,1-0,7), les délais de diagnostic demeurent importants en Paca, de l'ordre de 1,5 ans (IC<sub>95%</sub>: 0,4-4,2) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination.

Si l'activité de dépistage du VIH en laboratoires de biologie médicale est en forte hausse, la population infectée reste trop tardivement diagnostiquée, dans tous les groupes de transmission et ce retard contribue à la perpétuation de l'épidémie. Le nombre de personnes séropositives non diagnostiquées dans la région est estimé à 619 (IC<sub>95%</sub>: 525-714), en diminution par rapport à 2023 (663).

En 2023, la région Paca atteignait déjà les objectifs de la cascade de soins fixés par l'Onusida et repris par la stratégie nationale de santé sexuelle (SNS) : 96 % des personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées, 97 % d'entre elles sont traitées par antirétroviraux, 97 % ont une charge virale indétectable et ne transmettent donc plus le virus.

Concernant les infections sexuellement transmissibles (IST), l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, des infections à gonocoque et de la syphilis est en augmentation constante depuis 2018. Les diagnostics de gonococcie sont toujours en forte hausse chez les hommes de moins de 50 ans et chez les femmes jeunes.

Ces chiffres montrent tout l'intérêt de diversifier l'offre de dépistage des IST. C'est le cas avec la mise en place, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2024, du dispositif « Mon test IST » en laboratoire de biologie médicale qui permet de demander, sans ordonnance et sans avance de frais pour les moins de 26 ans, le dépistage du VIH et de 4 infections sexuellement transmissibles (gonorrhée, chlamydie, syphilis et hépatite B).

Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMAN

Déléguée régionale Santé publique France Paca-Corse

## SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	3
Infections à VIH et sida	4
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	14
Prévention	21
Pour en savoir plus	23

## Points clés en région Paca

### Infections à VIH et sida

- **Surveillance du VIH :**
  - Participation à LaboVIH : en 2024 le taux de participation à LaboVIH est de 87%;
  - Exhaustivité de la DO : l'exhaustivité de la DO est estimée à 79%.
- **Dépistage du VIH (LaboVIH / SNDS / VIHTest) : le dépistage du VIH est en augmentation en 2024 pour les hommes et les femmes**
  - LaboVIH : le taux de sérologies VIH pour 1 000 habitants a augmenté par rapport à 2023 (145 vs 133). Le taux de positivité pour 1 000 sérologies est de 1,0 ;
  - SNDS : Le taux de dépistage des bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants est de 98,4. Les 25-49 ans se font plus souvent dépister avec un taux de 224,1/1 000 pour les femmes et 133 /1 000 pour les hommes ;
  - VIHTest puis Mon test IST : le nombre de bénéficiaires dépistés par ce dispositif a nettement augmenté par rapport à 2023, passant de 65 845 à 140 788.
- **Diagnostic du VIH (DO) : le nombre de découvertes de séropositivité au VIH est stable en 2024**, avec un effectif de 333 en 2024, soit un taux de 63,8 par million d'habitants.
- **Incidence du VIH et taille de la population non-diagnostiquée :**

L'incidence du VIH est estimée à 217 nouvelles contaminations en 2024. La part de la population séropositive au VIH et non diagnostiquée est estimée à 619 personnes.
- **Diagnostic de sida :**

Le nombre de diagnostics de sida est estimé à 42 en 2024.

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

- Le taux de dépistage des infections à Ct est en augmentation en 2024 à 53,2 / 1 000 habitants ;
- Le taux de diagnostic des infections à Ct est stable à 91,4 /100 000 habitants ;
- Les cas de chlamydie diagnostiqués en CeGIDD sont majoritairement des hommes jeunes nés en France.

### Infections à gonocoque

- Le taux de dépistage des infections à gonocoque poursuit son augmentation à 60,6 / 1000 habitants ;
- Le taux de diagnostic des infections à gonocoque est en augmentation à 29 / 100 000 habitants ;
- Les cas de gonococcies diagnostiqués en CeGIDD sont majoritairement des hommes de 26 à 49 ans nés en France.

### Syphilis

- Le taux de dépistage de la syphilis est de 57,4 /1 000 habitants, en légère augmentation ;
- Le taux de diagnostic de la syphilis est de 8,8 /100 000 habitants, en légère augmentation ;
- Les cas de syphilis récentes en CeGIDD sont très majoritairement des hommes âgés de 26 ans et plus nés en France (55%) mais aussi à l'étranger (45%).

# Infections à VIH et sida

## Dispositifs de surveillance

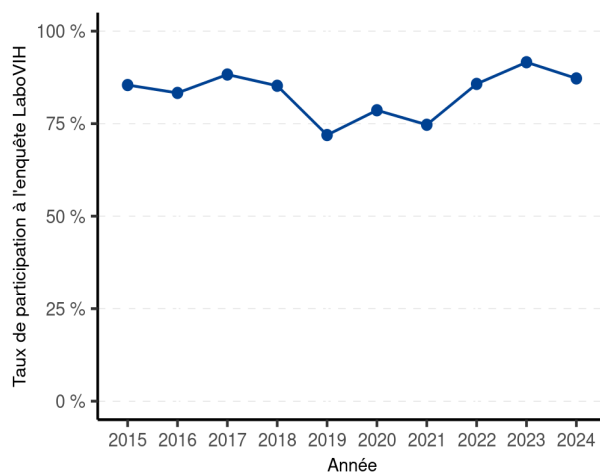
### Méthode

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

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à LaboVIH était relativement stable depuis 2022. Le taux de 87% était similaire au taux en France hexagonale hors Île de France (IdF) (88%) (figure 1).

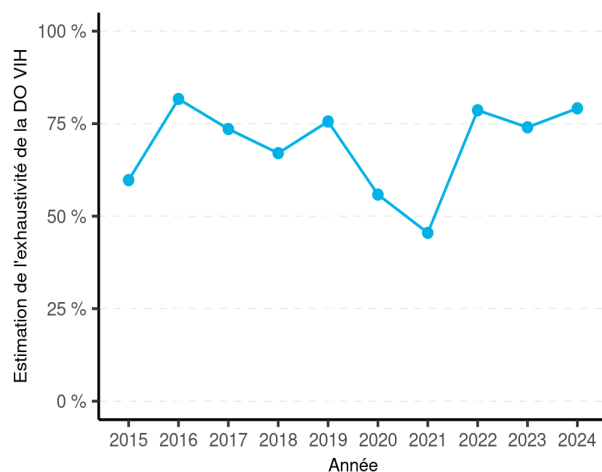
L'exhaustivité de la DO VIH était stable à 79% par rapport à 2022, atteignant un pourcentage proche de celui de l'exhaustivité de la DO VIH en France hexagonale hors IdF (83 %) (figure 2).

**Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

**Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

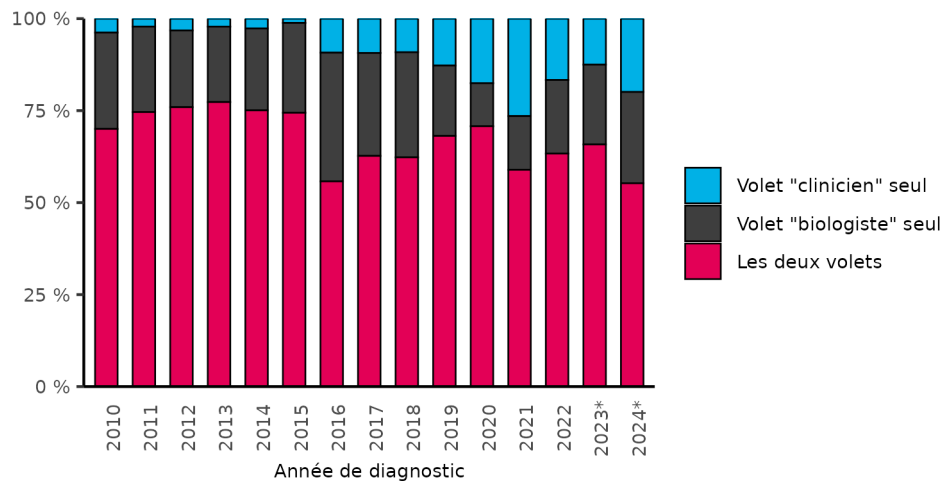
## Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des DO VIH

En 2024 en Paca, la part des déclarations envoyées par les cliniciens seuls a augmenté par rapport à 2023, passant de 13% à 20%.

La part des déclarations envoyées par les biologistes seuls étaient proches en 2024 et 2023, respectivement de 22% et 25%.

La part des déclarations avec deux volets était en baisse par rapport à 2023 (55% vs 66%) (figure 3).

**Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010-2024**



\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, 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](http://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](mailto:dmi-vih@santepubliquefrance.fr)

## Dépistage des infections à VIH

### Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

#### Méthode

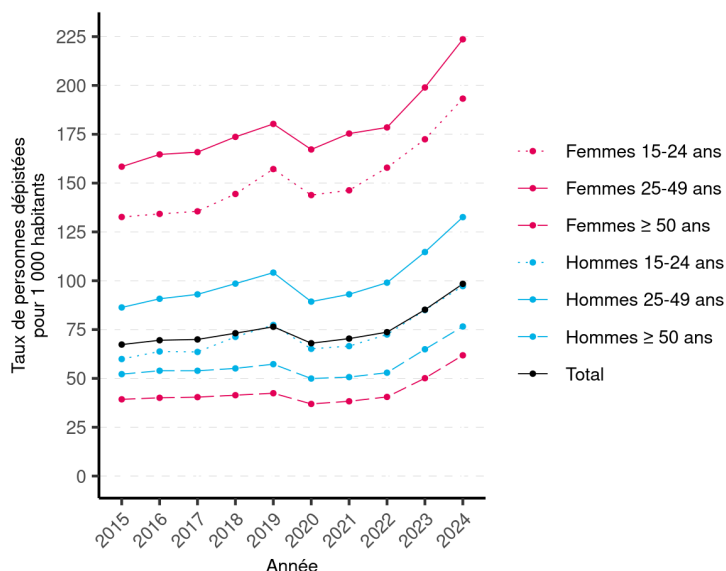
Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

En 2024, le taux de dépistage (bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année) pour 1 000 habitants était de 98,4 dans la région, supérieur au taux de la France hexagonale hors IdF (82,0 p. 1 000). Ce taux était en hausse par rapport à 2022 et 2023 (respectivement 73,7 et 85,2 p. 1 000).

Au niveau départemental, le taux de dépistage pour 1 000 habitants était de 71,3 pour les Hautes-Alpes, 71,0 pour les Alpes-de-Haute-Provence, 78,6 pour le Vaucluse, 98,2 pour les Bouches-du-Rhône, 100,9 pour le Var et 113,9 pour les Alpes-Maritimes.

Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (112,7 vs 82,9 p. 1 000). La classe d'âge avec le taux de dépistage p 1 000 le plus élevé était celle des 25-49 ans chez les femmes (224,1) comme chez les hommes (133,0) (figure 4).

**Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

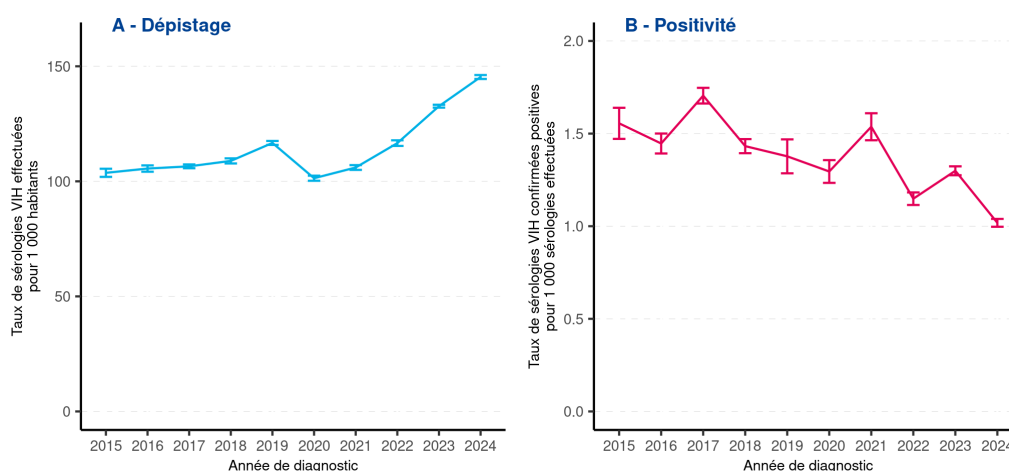
## Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

En 2024, le taux de sérologies VIH effectuées en Paca pour 1 000 habitants a augmenté par rapport à 2023 (145 vs 133). Le taux retrouvé en France hexagonale hors IdF était de 113 p. 1 000.

Le taux de positivité en Paca était de 1,0 pour 1 000 sérologies, proche du taux de positivité en France hexagonale hors IdF (0,9 p.1 000) (figure 5).

Pour les départements, lorsque l'estimation était possible, les taux de sérologies pour 1 000 habitants et de positivité pour 1 000 sérologies étaient respectivement de 169 et 1,0 pour les Alpes-Maritimes, de 158 et 1,2 pour les Bouches-du-Rhône, et de 128 et 0,8 pour le Var.

**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), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



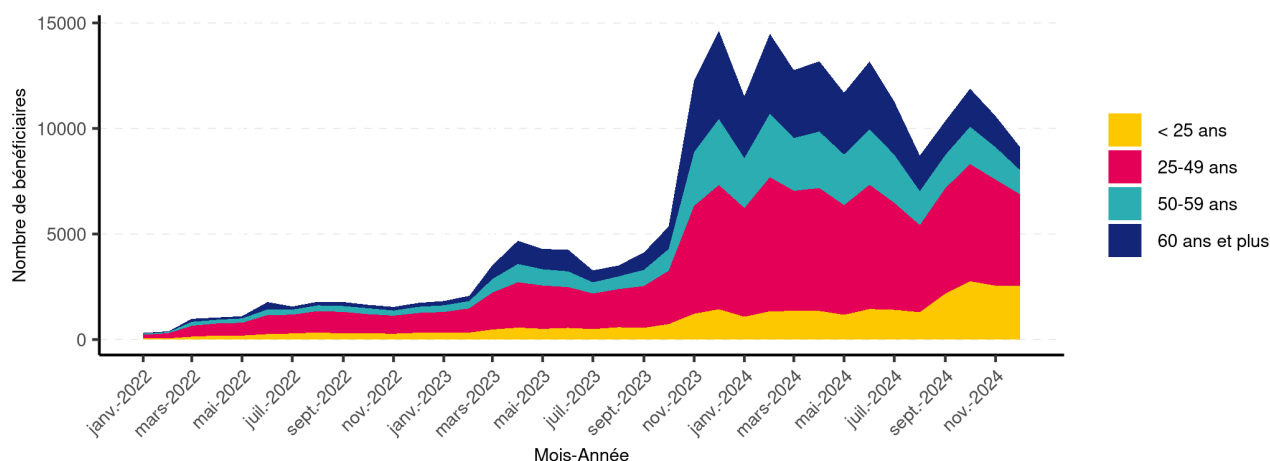
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

## Données du dispositif VIHTest depuis 2022

En 2024, le nombre de bénéficiaires dépistés par le dispositif « VIHTest » puis le dispositif « Mon test IST » a nettement augmenté par rapport à 2023, passant de 65 845 à 140 788 (figure 6). Les 25-49 ans représentaient 45% des tests réalisés (vs 44% en 2023) et la part des moins de 25 ans a augmenté de 3% en 2024, plus particulièrement depuis la mise en œuvre de « Mon test IST » en juillet 2024.

**Figure 6 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2022-2024**



Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## Autotests

D'autres données de dépistage sont disponibles grâce à une offre diversifiée, en particulier les autotests. Environ 4 250 autotests VIH ont été vendus en 2024 par les pharmacies, incluant les ventes en ligne. Les données concernant les autotests distribués par les associations communautaires n'étaient pas encore disponibles.

## Découvertes de séropositivité VIH

### Méthode

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

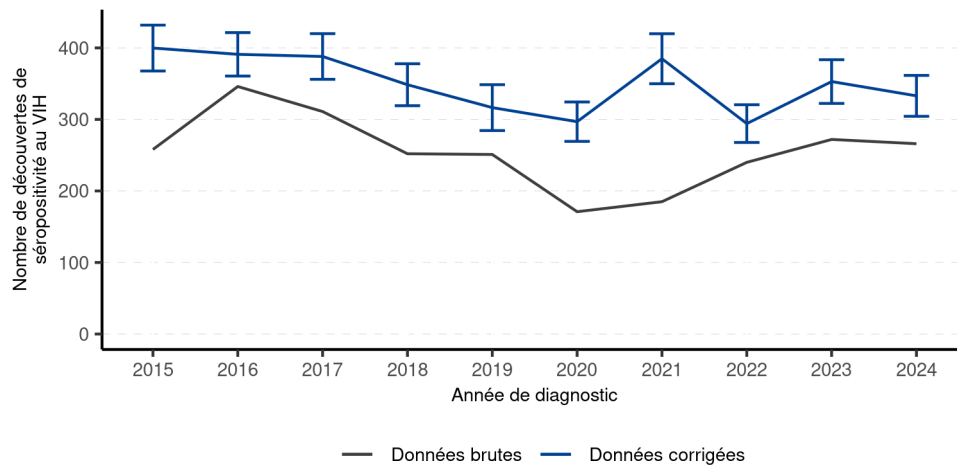
## Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration était de 333 (IC<sub>95%</sub>: 304 - 362) en 2024 (figure 7), relativement stable par rapport à 2023 (353 (IC<sub>95%</sub>: 322 - 383)). Ces estimations ont été déclinées pour certains départements lorsque cela était possible. Le nombre de découvertes de séropositivité était de 152 (IC<sub>95%</sub>: 129 - 164) pour les Bouches du Rhône, de 90 (IC<sub>95%</sub>: 76 - 105) pour les Alpes-Maritimes et 51 (IC<sub>95%</sub>: 38 - 65) pour le Var.

Pour la région en 2024, en plus de ces effectifs, 42 découvertes de séropositivité concernaient des personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France mais qui étaient considérés comme nouveau cas dans le système de santé.

Le taux de découvertes par million d'habitants était relativement stable à 63,8 (IC<sub>95%</sub> : 58,3 – 69,3) en 2024 par rapport à 2023 (67,9 [IC<sub>95%</sub> : 62,1 – 73,8]). Ce taux était plus élevé que celui de la France hexagonale hors IdF (46,1 ; [IC<sub>95%</sub> : 44,7 – 47,5] p. million).

**Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**

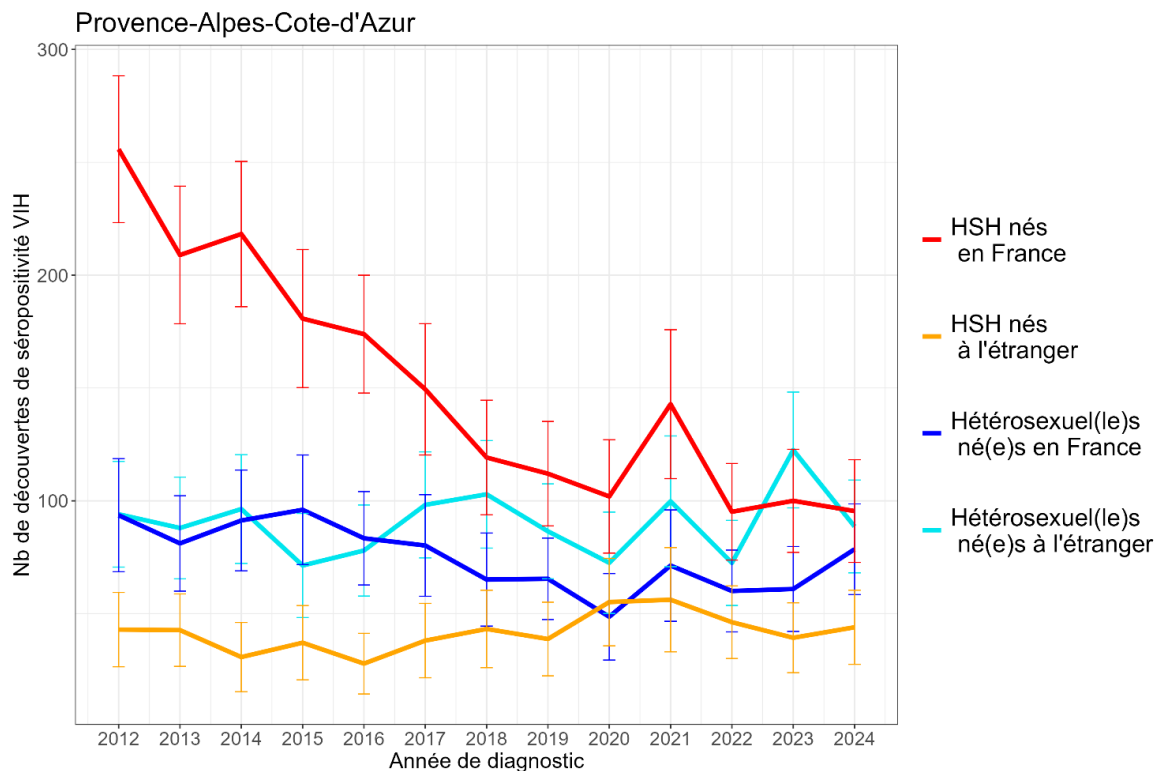


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2024, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH était en augmentation chez les personnes hétérosexuelles nées en France, relativement stable pour et les HSH nés en France et les HSH nés à l'étranger et en diminution pour les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (figure 8).

**Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2012-2024**



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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.



## Caractéristiques des découvertes de séropositivité

Le pourcentage de valeurs manquantes pour les différentes variables des données de DO brutes en 2024 variait de 22% à 76% pour la région Paca.

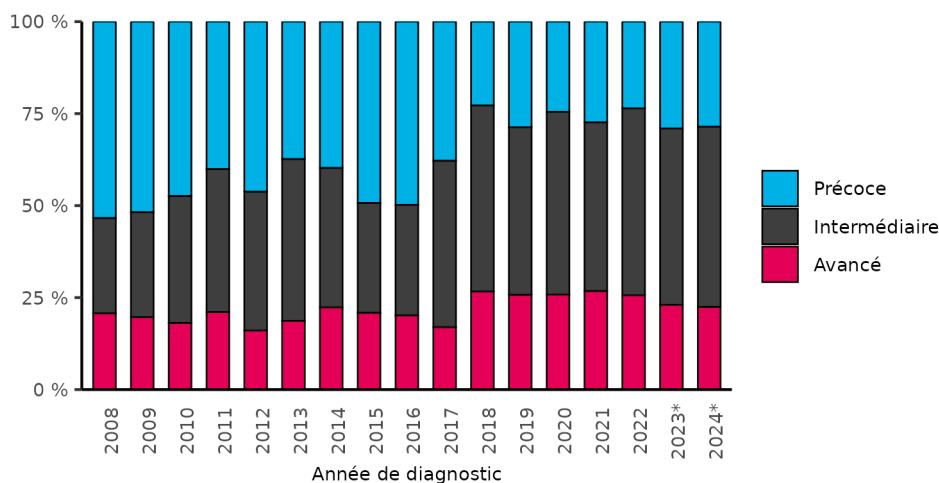
En 2024, les hommes cis représentaient la majorité des cas découvrant leur séropositivité avec 71,1%, alors que les femmes cis et les transsexuels représentaient, respectivement 25,6% et 3,4% des cas. L'âge médian était de 39 ans et la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-49 ans avec 60,2% des cas.

La part de personnes découvrant leur séropositivité était de 57,9% pour celles nées en France, de 17,3% pour celles nées en Afrique subsaharienne était et de 8,6% pour celles nées en Europe centrale.

Les diagnostics précoces étaient de 28,6 % et les diagnostics avancés étaient de 22,4% (figure 9). Ces proportions étaient similaires à celles de 2023. Si l'on considère la nouvelle méthode de calcul du délai entre la contamination et le diagnostic avec une répartition en 4 classes (précoce, intermédiaire, tardif et avancé), les diagnostics tardifs ont diminué en 2024 à 15,3% par rapport à 2023 (23,0 %).

Une co-infection avec une IST était présente dans 24,7% des cas, proportion comparable à celle de 2023 (26%).

**Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2008-2024**



\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

## 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](#).

Afin d'estimer l'incidence en France, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Paca en 2024, on estimait que 47 % (IC<sub>95%</sub> : 36 % - 59 %) d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français. 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 Paca, le délai médian (quantiles 25 % - 75 % : Q25-Q75) entre la contamination et le diagnostic était de 1,5 ans (Q25-Q75 : 0,4 - 4,2) 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, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,3 ans (Q25-Q75 : 0,1 - 0,7).

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) a été estimée à 217 (IC<sub>95%</sub> : 142 - 291) en 2024 (vs 226 (178-274) en 2023). Après une diminution constante jusqu'en 2018, l'incidence était relativement stable sur la période 2018-2024. L'intervalle de confiance assez large en 2024 nécessite une consolidation l'année prochaine (figure 10).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Paca sans connaître leur séropositivité a été estimé à 619 (IC<sub>95%</sub> : 525 - 714) en légère baisse par rapport à 2023 (663 (IC<sub>95%</sub> : 561 - 764)). La répartition des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance était de 35% pour les HSH nés en France, de respectivement 23% et 26% pour les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger et nées en France et de 11% pour les HSH nés à l'étranger.

**Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



**Point de vigilance :** 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 : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

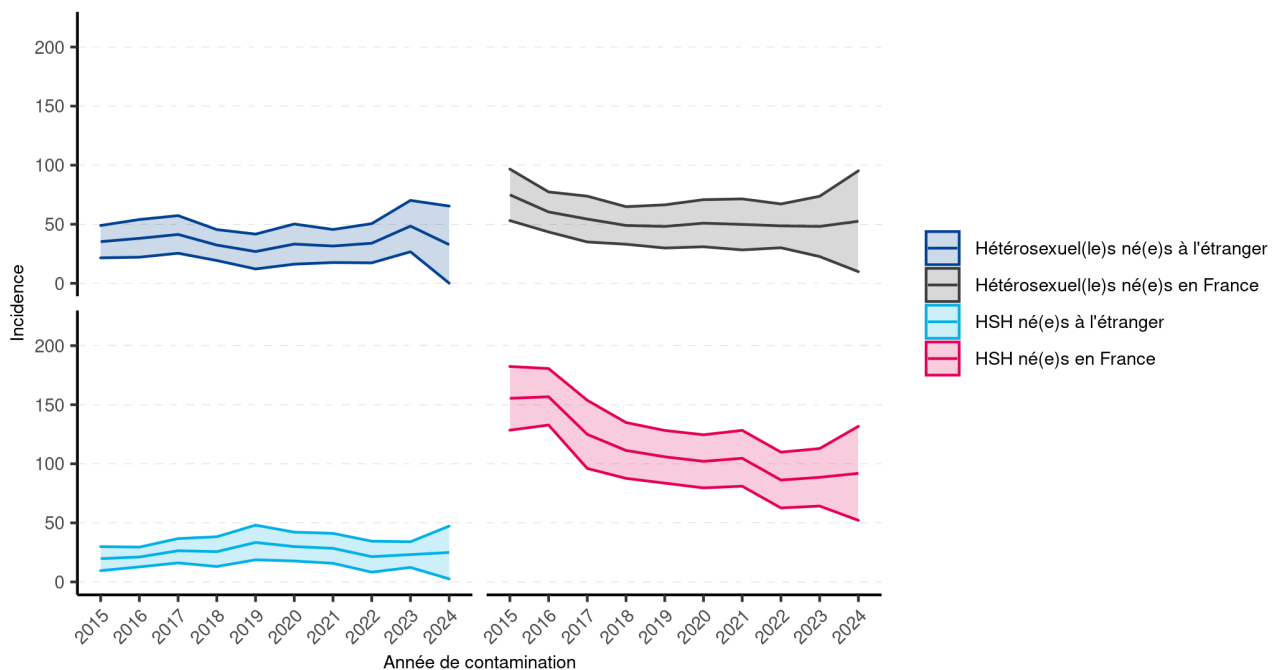
Les estimations d'incidence selon le mode de contamination et le pays de naissance montraient une diminution depuis 2012 chez les HSH nés en France (figure 11), mais l'incidence ne diminue plus depuis 2022.

Pour les HSH nés à l'étranger, après une tendance à l'augmentation jusqu'en 2021, une stabilisation depuis 2022 était également observée.

Après une diminution jusqu'en 2018, la tendance était à la stabilisation chez les personnes hétérosexuelles nées en France.

Enfin, après une légère baisse sur la période de 2017 à 2021, l'incidence a augmenté en 2023 puis diminué en 2024 pour les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.

**Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

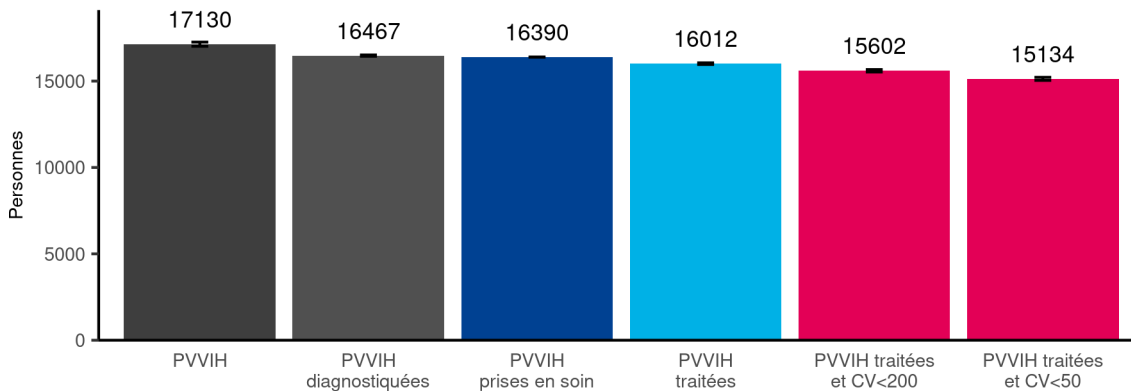
## Estimation de la cascade de prise en soin en 2023

Parmi la population des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de 15 ans et plus résidant en Paca en 2023, la proportion de personnes diagnostiquées était de 96,1% (IC<sub>95%</sub>: 95,6% - 96,7%).

Les personnes traitées par ARV représentaient 97,2% (96,8% - 97,8%) des personnes diagnostiquées.

Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale était indétectable était de 97,4% (97,1% - 97,8%) pour un seuil de charge virale inférieure à 200/mm<sup>3</sup> et de 94,5% (94% - 95%) pour un seuil de charge virale inférieure à 50/mm<sup>3</sup> (Figure 12).

**Figure 12. Estimation de la cascade de prise en soin des PVVIH de 15 ans et plus, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2023**



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

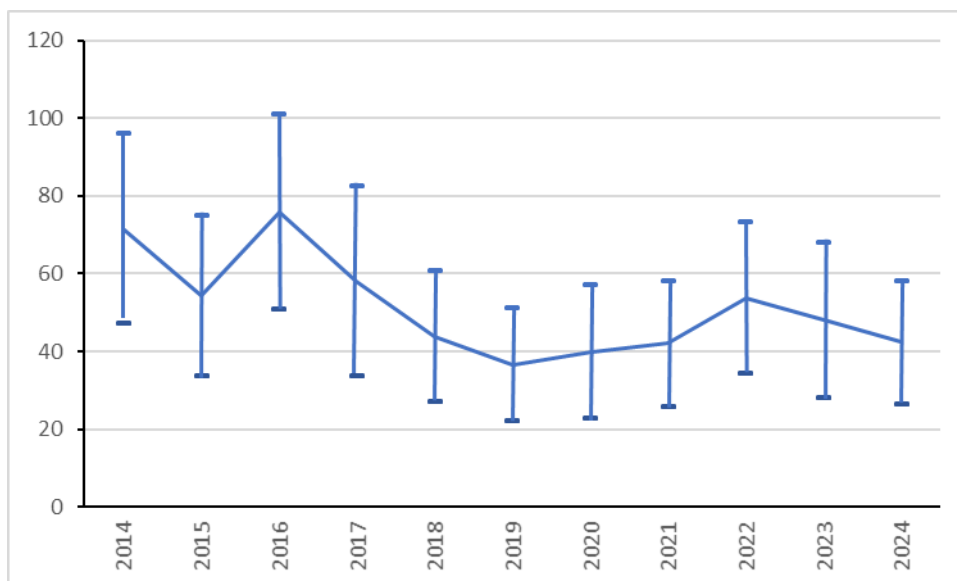
## Diagnostics de sida

### Méthode

Le fonctionnement de la déclaration obligatoire (DO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Le nombre de diagnostics de sida en Paca, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 42 en 2024 (IC<sub>95%</sub> : [27-58]). Compte-tenu du faible nombre de cas de sida dans la région, les estimations sont à considérer avec précaution. En Paca, le nombre de diagnostics de sida était en baisse régulière jusqu'à 2022 puis, après une hausse en 2022 probablement lié à un rattrapage post-covid, il était à nouveau en diminution (figure 13).

**Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-2024**



Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

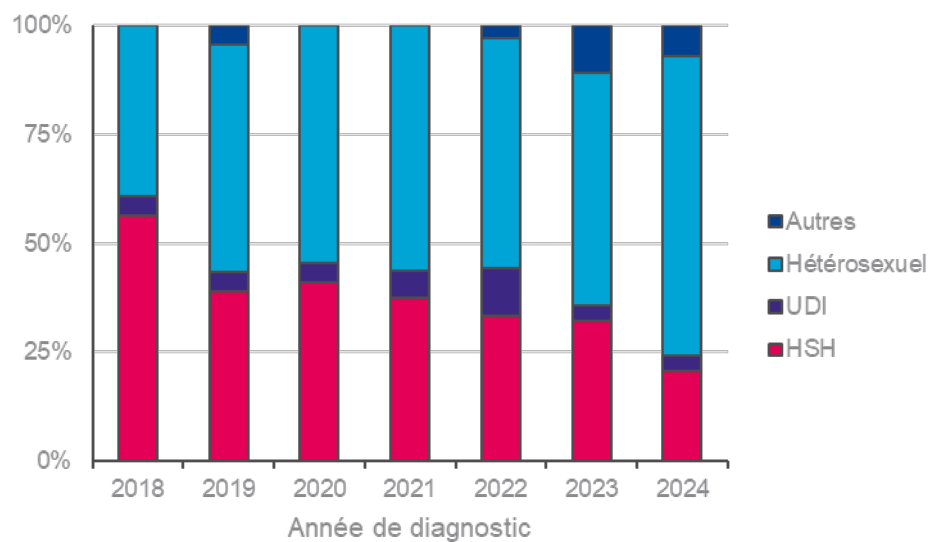
En 2024, les hommes représentaient 68% des cas de sida et concernaient les personnes de plus de 26 ans (58%) et les 50 ans et plus (35%). La majorité des cas était née en France (58%) et la part des cas nés en Afrique subsaharienne était de 26%.

En 2024, le mode de contamination le plus fréquent en Paca était le rapport hétérosexuel avec 69% des cas (figure 14). Les contaminations par rapport sexuel entre homme étaient en diminution et les contaminations par drogue injectable étaient stables.

Parmi les cas de sida déclarés en 2024, 26% connaissaient leur séropositivité et 17% des cas avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le diagnostic de sida.

Enfin, les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la candidose œsophagienne, la pneumocystose, le Kaposi et les infections au cytomégalovirus.

**Figure 14 : Répartition (pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2018-2024**



\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

# 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* (Ct)

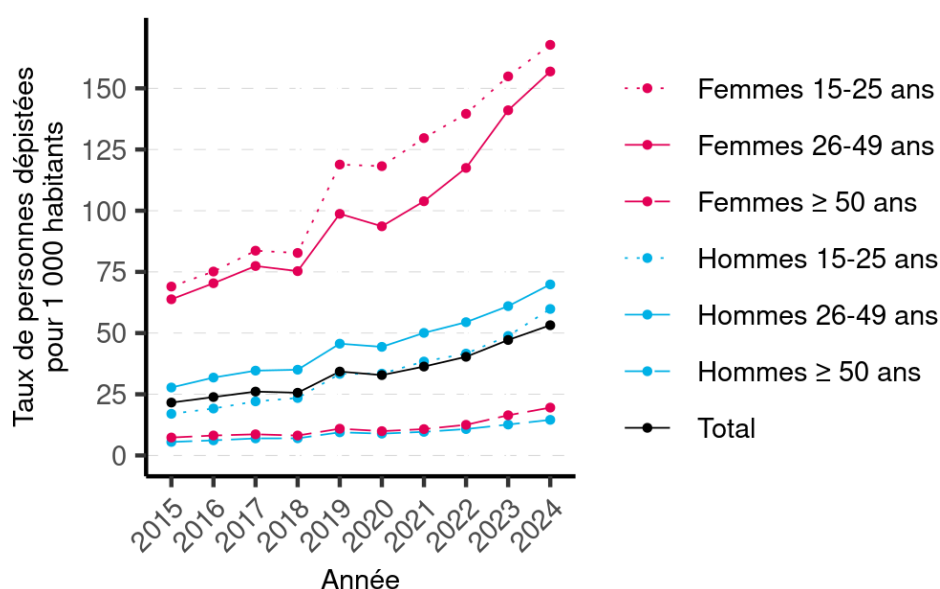
### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2024, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) en Paca a atteint 53,2 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2023 (47,2 p.1 000). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (45,4 p.1 000). Ce taux variait de 35,9 p.1 000 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 59,9 p.1 000 pour les Alpes-Maritimes.

Le taux de dépistage était nettement plus élevé chez les femmes que les hommes (71,2 vs 33,6 p.1 000). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus important était celle des 15-25 ans chez femmes avec un taux à 167,8 pour 1 000 femmes, alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux à 69,9 pour 1 000 hommes (figure 15).

Entre 2018 et 2024, le taux de dépistage des infections à Ct a progressé de +108%, chez les femmes (+107%) comme chez les hommes (+109%).

**Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. 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.

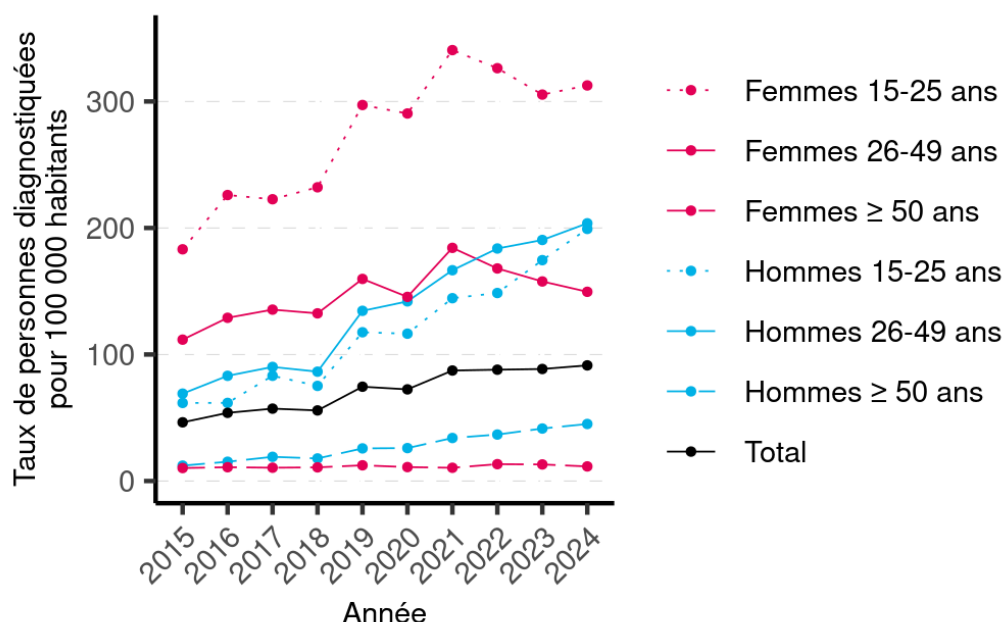
## Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2024, le taux de diagnostic des infections à Ct en Paca a atteint 91,4 pour 100 000 habitants, proche de celui de 2023 (88,5 p. 100 000). Il était supérieur au taux de diagnostic en France hexagonale hors IdF (77,7 p. 100 000). Ce taux variait de 40,3 p. 100 000 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 124,2 p. 100 000 pour les Alpes-Maritimes.

Les hommes étaient plus souvent diagnostiqués positifs que les femmes (102,2 vs 81,4 p. 100 000). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus important était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux de 312,7 pour 100 000 femmes proche de celui de 2023 (305,4 p. 100 000), alors que chez les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 203,7 pour 100 000 hommes en augmentation par rapport à 2023 (190,5 p. 100 000) (figure 16).

Entre 2018 et 2024, le taux de diagnostic des infections à Ct a augmenté de +64%, plus chez les hommes (+143%) que chez les femmes (+19%). Pour ces dernières, une tendance à la diminution était observée après 2021 (-13%).

**Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France.

## Infections à gonocoque

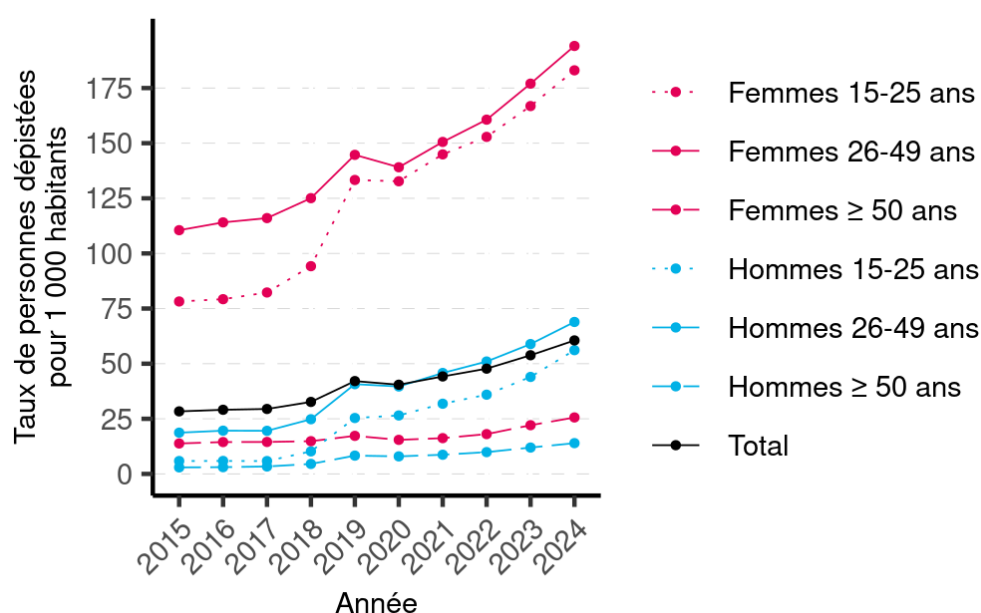
### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2024, le taux de dépistage des infections à gonocoque en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 60,6 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à celui de 2023 (53,8 p. 1 000). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (50,0 p. 1 000). Au niveau départemental, ce taux variait de 44,8 p. 1 000 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 66,6 p. 1 000 pour les Bouches-du-Rhône.

Les femmes étaient plus souvent dépistées que les hommes (86,2 vs 32,7 p. 1 000). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus élevé était celle des 26-49 ans pour les femmes avec un taux à 194,1 pour 1 000 femmes, en augmentation par rapport à 2023 (177,0 p. 1 000). Les hommes de 26 à 49 ans étaient également les plus concernés avec un taux de 68,9 pour 1 000 hommes, en augmentation par rapport à 2023 (58,9 p. 1 000) (figure 17).

Entre 2018 et 2024, le taux de dépistage des infections à gonocoque a augmenté de +85%, plus fortement chez les hommes (+213%) que chez les femmes (+63%).

**Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

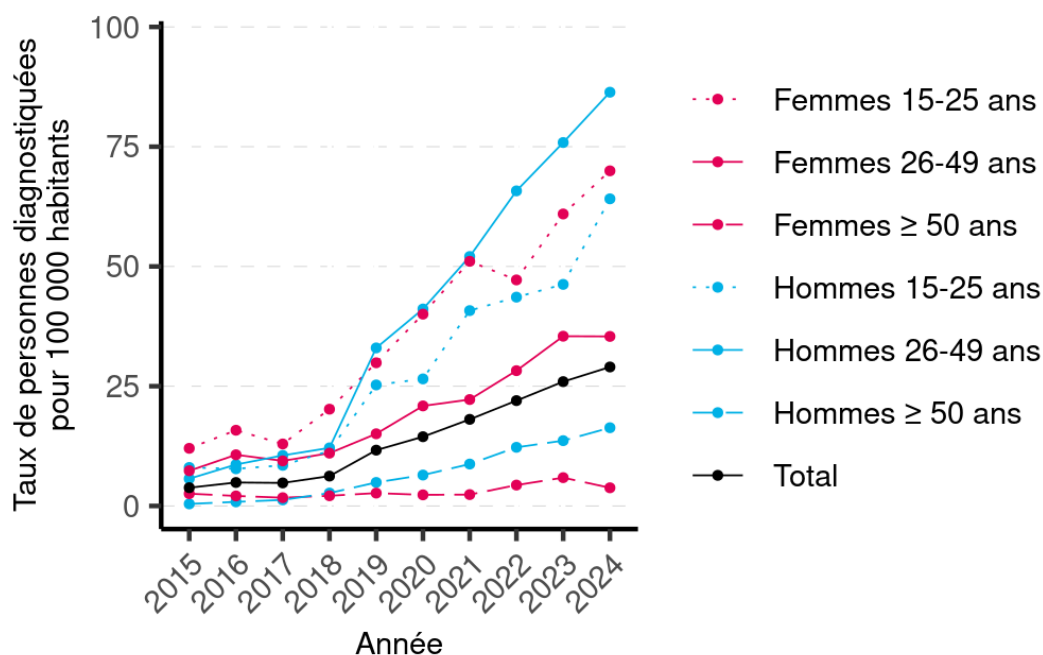
En 2024, le taux de diagnostic des infections à gonocoque en Paca a atteint 29,0 pour 100 000 habitants, en hausse par rapport 2023 (25,9 p. 100 000). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (26,7 p. 100 000). Au niveau départemental, ce taux variait de 12,7 p. 100 000 pour les Hautes-Alpes à 44,2 p. 100 000 pour les Alpes-Maritimes.

Les hommes étaient plus souvent diagnostiqués positifs que les femmes (39,6 vs 19,3 p. 100 000). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus élevé était celle des 15-25 ans pour les femmes avec un taux de 70,0 pour 100 000 femmes alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 86,4 pour 100 000 hommes (figure 18).

Entre 2018 et 2024, le taux de diagnostic des infections à gonocoque a fortement augmenté de +365%, nettement plus chez les hommes (+550%) que chez les femmes (+203%).



**Figure 18: Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 19/09/2024. Traitement : Santé publique France.

## Syphilis

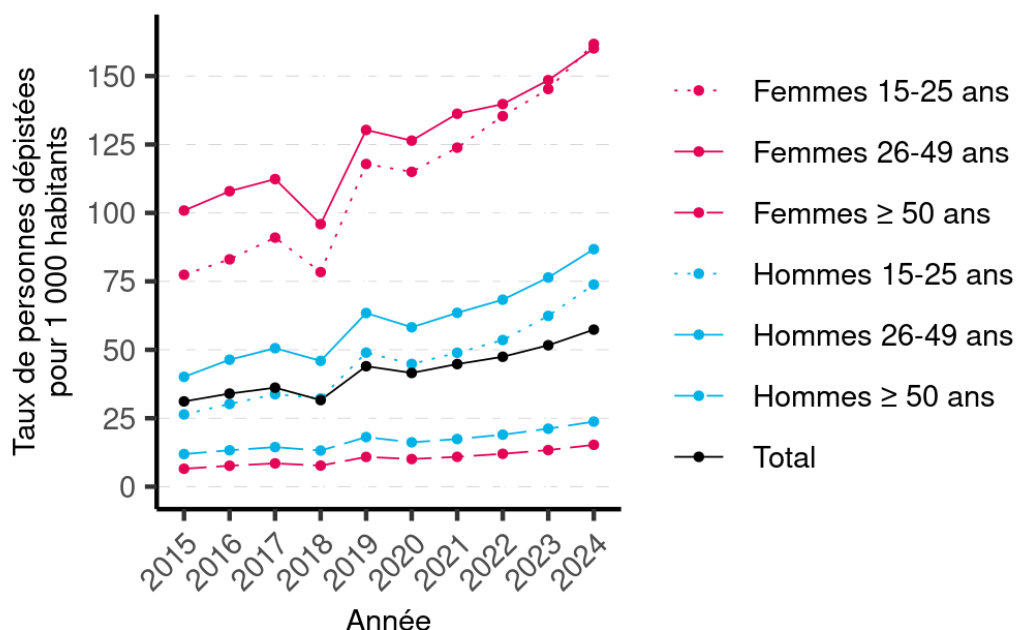
### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2024, le taux de dépistage de la syphilis en Paca a atteint 57,4 pour 1 000 habitants, en hausse par rapport à 2023 (51,7 p. 1 000). Il était supérieur au taux de dépistage en France hexagonale hors IdF (47,7 p. 1 000). Au niveau départemental, ce taux variait de 37,4 p. 1 000 pour les Alpes-de-Haute-Provence à 65,1 p. 1 000 pour les Alpes-Maritimes.

Les femmes étaient plus souvent dépistées que les hommes (69,5 vs 44,2 p. 1 000). La classe d'âge avec le taux de dépistage le plus élevé était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux de 161,7 pour 1 000 femmes, en augmentation par rapport à 2023 (145,3 p. 1 000). Chez les hommes, la classe d'âge 26-49 ans était la plus concernée, avec un taux de 86,8 pour 1 000 hommes en augmentation par rapport à 2023 (76,4 p. 1 000) (figure 19).

Entre 2018 et 2024, le taux de dépistage de la syphilis a augmenté de +81%, plus fortement chez les hommes (+93%) que chez les femmes (+75%)

**Figure 19 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

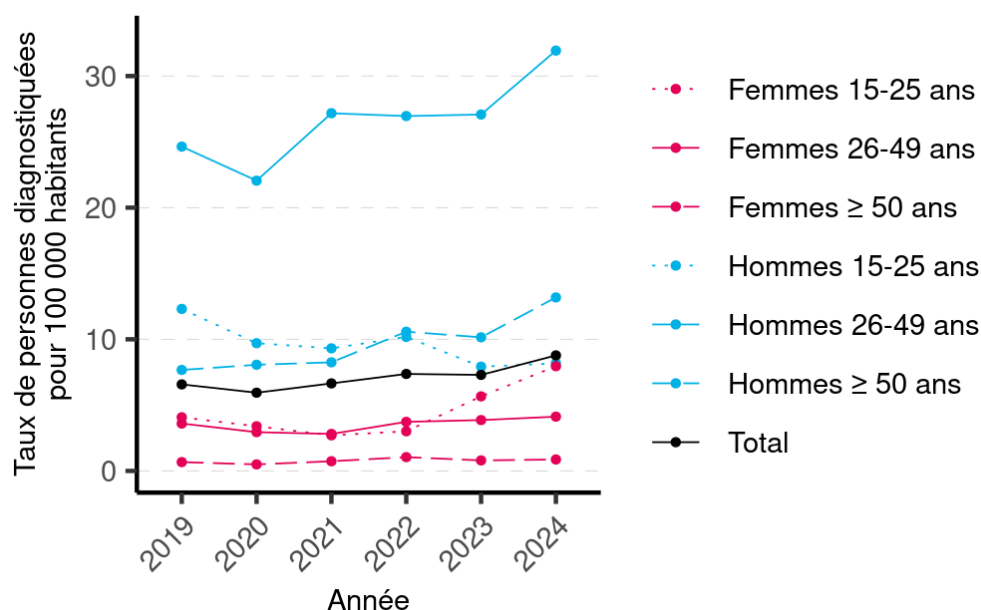
Les taux de diagnostic ne sont pas disponibles avant 2019 suite à une rupture d'extencilline®, principal traitement de la syphilis qui permet d'identifier les cas diagnostiqués et traités.

En 2024, le taux de diagnostic de syphilis en Provence-Alpes-Côte d'Azur a atteint 8,8 pour 100 000 habitants, proche de celui de 2023 (7,3 p. 100 000). Il était supérieur au taux de diagnostic en France hexagonale hors IdF (6,5 p. 100 000). Au niveau départemental, ce taux variait de 2,1 p. 100 000 pour les Hautes-Alpes à 15,7 p. 100 000 pour les Alpes-Maritimes.

Les hommes étaient plus souvent diagnostiqués positifs que les femmes (15,6 vs 2,5 p. 100 000). La classe d'âge avec le taux de diagnostic le plus élevé était celle des 15-25 ans chez les femmes avec un taux de 8,0 pour 100 000 femmes, en augmentation par rapport à 2023 (5,7 p. 100 000) alors que pour les hommes c'était les 26-49 ans avec un taux de 31,4 pour 100 000 hommes, en augmentation par rapport à 2023 (27,4 p. 100 000) (figure 20).

Entre 2019 et 2024, le taux de diagnostic de syphilis a légèrement augmenté de +34%, un peu moins chez les hommes (+32%) que chez les femmes (+39%).

**Figure 20 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2019-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. 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

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données au format attendu a progressé en France et en Paca en 2023. Le taux de participation était respectivement de 73 % en France et de 90% en région Paca, soit 27 CeGIDD sur 30.

### Caractéristiques des cas

Si le taux de participation des CeGIDD de Paca s'est amélioré depuis 2016, la qualité des données n'est pas encore suffisante et le nombre élevé de valeurs manquantes n'a pas permis de dresser un profil précis des cas diagnostiqués, notamment en termes de pratiques sexuelles.

En 2024, on retrouvait 2 237 cas de chlamydie diagnostiqués dans les CeGIDD de Paca. La majorité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cis (70%) et chez des personnes nées en France (70%). Les cas diagnostiqués étaient plutôt jeunes, les moins de 26 ans représentant 50% des cas. La majorité des cas (68%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation (tableau 20).

En 2024, 1 943 cas de gonococcie étaient diagnostiqués en CeGIDD. La quasi-totalité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cis (88%) et majoritairement chez des personnes nées en France (69%). Les 26-49 ans représentaient 63% des cas. Un peu plus de la moitié des cas (59%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation.

En 2024, 306 cas de syphilis étaient diagnostiqués en CeGIDD. La quasi-totalité de ces cas étaient retrouvés chez des hommes cis (92%) et majoritairement chez des personnes nées en France (55%). Les 26-49 ans représentaient 59% des cas. Un peu plus de la moitié des cas (54%) ne présentaient pas de signes cliniques lors de la consultation.

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024**

	Chlamydiose (n = 2 237)	Gonococcie (n = 1 943)	Syphilis (n = 306)
<b>Genre (%)</b>			
Femmes cis	70 %	88 %	92 %
Hommes cis	30 %	12 %	4 %
Personnes trans	0 %	1 %	4 %
<b>Classe d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	50 %	27 %	17 %
26-49 ans	43 %	63 %	59 %
50 ans et plus	6 %	10 %	24 %
<b>Pays de naissance (%)</b>			
France	70 %	69 %	55 %
Etranger	30 %	31 %	45 %
<b>Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes	NI	NI	NI
Rapports hétérosexuels	NI	NI	NI
Autres <sup>§</sup>	NI	NI	NI
<b>Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI)	NI	NI
<b>Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)</b>			
Oui	32 %	41 %*	46 %*
Non	68 %	59 %*	54 %*
<b>Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)</b>			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

<sup>§</sup> Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 14/08/2024, Santé publique France.

## Prévention

### Données de vente de préservatifs

En région Paca en 2024, plus de 9 millions de préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) en 2024 (source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2023.

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

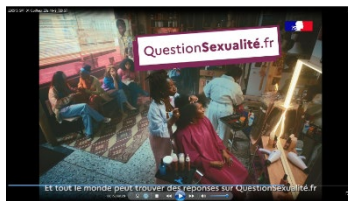
Depuis 2017, Epi-Phare publie le rapport annuel sur l'utilisation de la PrEP avec le détail des données régionales et départementales par semestre.

### Campagne 1<sup>er</sup> décembre

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

#### **Nos ressources sur la santé sexuelle**

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet [santepubliquefrance.fr](https://www.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 Paca-Corse tient à remercier :

- le CoReSS Paca ;
- l'ARS Paca ;
- les laboratoires participant 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

### **Equipe de rédaction :**

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

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot, Ndeindo Ndeikoundam (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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 25 p, 2024.

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 28/11/2025

**Contact :** [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)