

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 03.12.2025

ÉDITION GRAND EST

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2024

À l'occasion de la publication de ce bulletin régional sur la surveillance et la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, je souhaite, au nom du CoReSS Grand Est, saluer l'engagement remarquable de l'ensemble des professionnels qui contribuent chaque jour à la qualité de nos données, au suivi épidémiologique et à la mise en œuvre des actions de prévention et de soin dans notre région.

Grâce à la mobilisation continue des biologistes, cliniciens, équipes de CeGIDD, acteurs associatifs, professionnels du social, partenaires institutionnels, techniciens d'études cliniques et équipes de Santé publique France, nous disposons aujourd'hui d'indicateurs robustes, indispensables pour guider nos stratégies régionales. L'exhaustivité croissante des déclarations, l'investissement dans les dispositifs comme LaboVIH et la participation active aux systèmes de surveillance témoignent d'un réseau régional profondément engagé au service de la santé publique.

Les données de ce bulletin mettent en évidence des progressions importantes dans le dépistage du VIH et des IST, mais rappellent aussi la persistance de diagnostics tardifs et l'augmentation de certaines infections, notamment chez les hommes de 26 à 49 ans. Ces constats nous invitent à poursuivre et renforcer nos efforts. Ils confirment surtout la nécessité de promouvoir la prévention combinée, intégrant dépistage régulier, traitement comme outil de prévention (TasP), prophylaxie pré-exposition (PrEP), réduction des risques, vaccination, et actions de sensibilisation adaptées aux besoins des publics.

Nous devons également continuer à agir pour une santé sexuelle libre, inclusive et accessible à toutes et tous, quels que soient l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, la situation administrative ou sociale. Cette ambition implique de soutenir la lutte contre les discriminations, de favoriser l'accès au dépistage dans tous les territoires, urbains comme ruraux, et de renforcer notre capacité collective à aller vers les publics les plus éloignés du système de santé.

Je tiens à remercier chacune et chacun d'entre vous pour votre contribution essentielle à cette dynamique régionale. Ensemble, nous disposons de leviers forts pour faire reculer les nouvelles infections, améliorer le diagnostic précoce et garantir à toutes les personnes un accompagnement de qualité, fondé sur les droits, la dignité et la santé.

Continuons à agir avec détermination, solidarité et innovation.

Pour une région Grand Est engagée en matière de prévention, de prise en charge et de promotion de la santé sexuelle, je vous adresse mes remerciements les plus chaleureux.

Dr Sébastien DOERPER
Président du CoReSS Grand Est


Pour une santé sexuelle libre, inclusive, accessible

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Points clés | 3 |
| Infections à VIH et sida | 4 |
| Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes | 16 |
| Prévention | 24 |
| Pour en savoir plus | 28 |

Points clés

Infections à VIH et sida

- Surveillance du VIH
 - Participation à LaboVIH : la participation à LaboVIH **se stabilise à 94 %**.
 - Exhaustivité de la DO : l'exhaustivité de la DO progresse en 2024 pour atteindre **79 %**.
- Dépistage du VIH
 - L'activité de dépistage du VIH **augmente** en 2024 et est **la plus élevée des dix dernières années** avec 106 sérologies réalisées / 1 000 habitants d'après l'enquête LaboVIH.
 - L'augmentation globale du nombre de sérologies VIH est principalement expliquée par celle des sérologies sans prescription. Le recours au dispositif **VIHTest ou Mon Test IST a nettement augmenté** en 2024.
 - Les **femmes âgées de 15 à 49 ans** sont les personnes réalisant le plus de dépistages.
- Diagnostic du VIH
 - Le nombre de découvertes de séropositivité est **stable** par rapport à 2023, et revenu dans des valeurs similaires à celles observées avant 2020.
 - Le délai de diagnostic était **avancé pour un quart des découvertes** de séropositivité.
- Incidence du VIH et taille de la population non-diagnostiquée
 - En 2024, **l'incidence du VIH a été estimée à environ 161** (IC_{95%} : 97 – 226), et le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité à environ 476 personnes.
- Diagnostic de sida : le nombre de diagnostics de sida en Grand Est était estimé à **39** (IC_{95%} : 23 – 54) en 2024.

Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- Le **taux de dépistage continue d'augmenter** en 2024 et est de **47,3 pour 1 000 habitants**.
- Le taux de diagnostic est stable ces dernières années. Il est le **plus élevé chez les femmes âgées de 15 à 25 ans**, et en **augmentation chez les hommes**.
- 69 % des chlamydioses diagnostiquées dans les Cegidd de la région concernaient **les moins de 26 ans** et 78 % concernaient des **rapports hétérosexuels**.

Infection à gonocoque

- Le **taux de dépistage continue d'augmenter** en 2024 et est de **51,3 pour 1 000 habitants**. Les femmes de moins de 50 ans sont celles qui se font le plus dépister.
- En 2024, **les hommes âgés de 26 à 49 ans** ont le taux de diagnostic d'infection à gonocoque le **plus élevé**. Dans ce groupe, le taux a particulièrement **augmenté** par rapport à 2023.
- Les **hommes** étaient majoritaires parmi les infections à gonocoque vues en Cegidd (86 %).

Syphilis

- Le **taux de dépistage continue d'augmenter** cette année et est de 45,3 pour 1 000 habitants.
- Le **taux de diagnostic augmente légèrement** cette année et est de 6,3 pour 100 000 habitants. Cette augmentation s'explique par une **augmentation dans le groupe des hommes**, pour lesquels **les 25-49 ans sont ceux qui ont le taux de diagnostic le plus élevé**.
- 59 % des syphilis diagnostiquées dans les Cegidd de la région concernait des personnes de **26 à 49 ans** et **près de 9 cas sur 10 concernaient des hommes**.

Infections à VIH et sida

Dispositifs de surveillance

Méthode

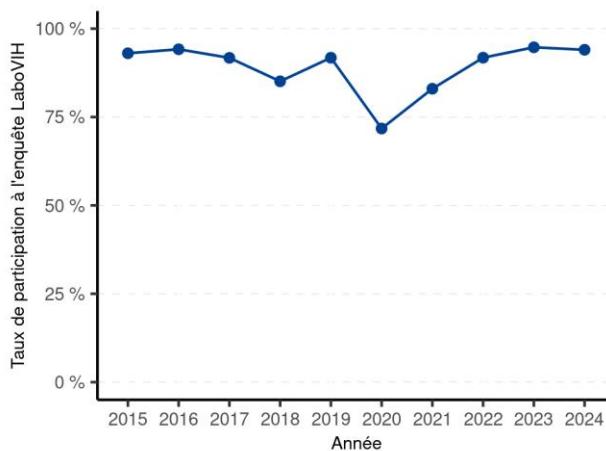
Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

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. Depuis 2022, la participation des laboratoires à LaboVIH a retrouvé une dynamique comparable à celle d'avant la période Covid. Après une hausse continue depuis 2020, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale s'est désormais stabilisé. Ainsi, **94 % d'entre eux ont pris part à l'enquête en 2024** (figure 1).

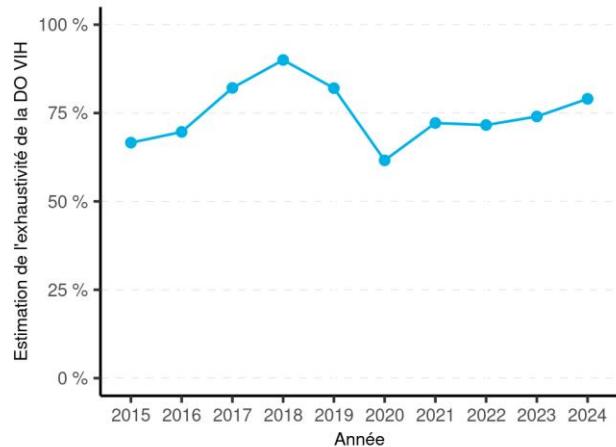
Par ailleurs, **l'exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO) est estimée à 79 % en 2024** (figure 2).

Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Grand Est, 2015-2024 (source : LaboVIH)



Source : LaboVIH, données arrêtées en juillet 2025, Santé publique France.

Figure 2 : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Grand Est, 2015-2024 (source : LaboVIH)



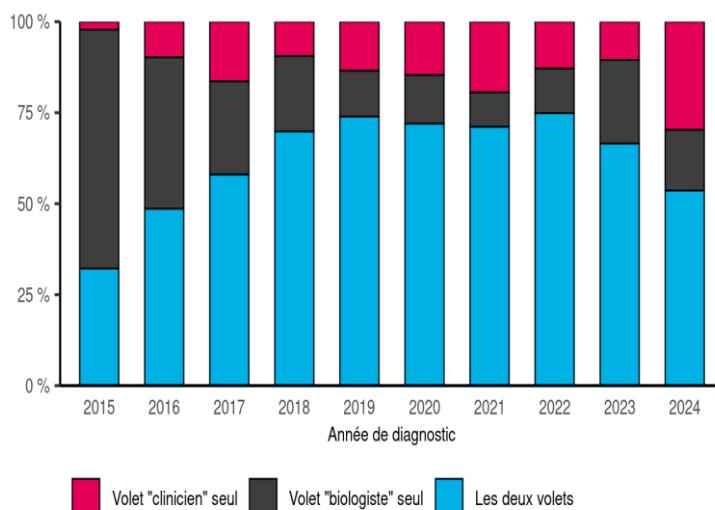
Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

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) :

- En 2024, seulement 54 % des DO comprennent les deux volets « biologiste » et « clinicien », marquant une baisse continue sur les deux dernières années.
- Le volet biologiste était absent dans 30 % des déclarations obligatoires (DO), contre seulement 11 % en 2023. Cette hausse significative souligne une dégradation de la complétude des données transmises.
- La part de volets cliniciens manquants est de 17 % en 2024 contre 23 % en 2023.

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Grand Est, 2014-2024



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 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

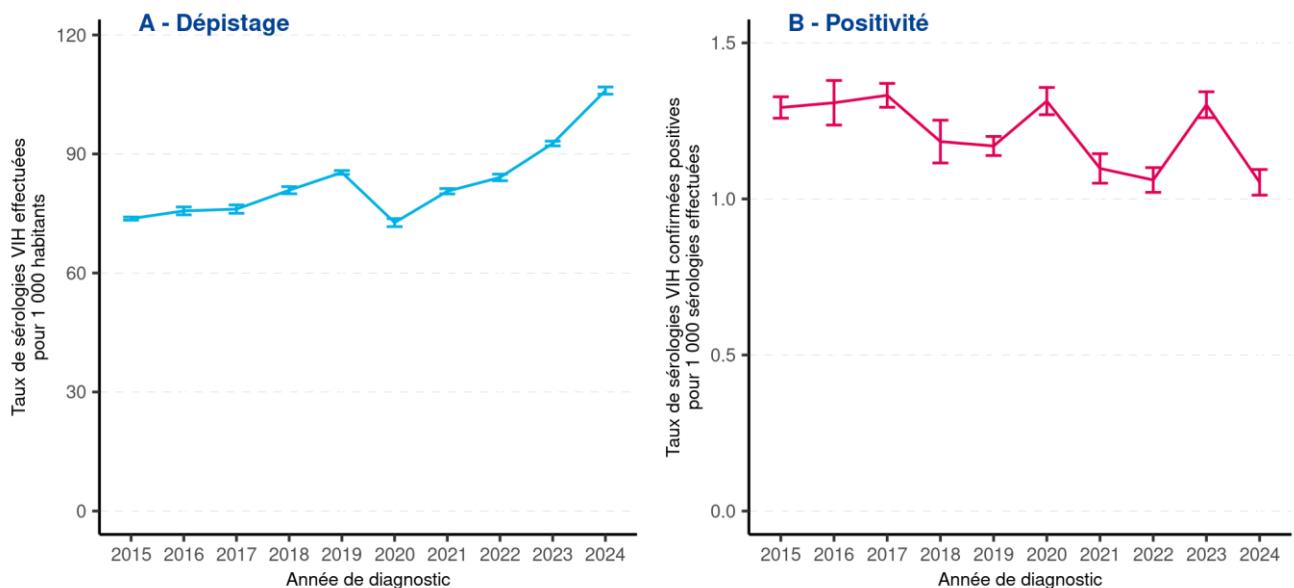
Dépistage des infections à VIH

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

L'activité de dépistage du VIH dans le Grand Est, mesurée à partir des sérologies déclarées dans l'enquête LaboVIH, progresse régulièrement depuis plusieurs années, à l'exception de 2020, année impactée par la pandémie de Covid-19. En 2024, elle atteint **son niveau régional le plus élevé, avec 106 sérologies pour 1 000 habitants** (Figure 4A). Ce taux se rapproche de la moyenne nationale observée en France hexagonale hors Île-de-France, fixée à 113 sérologies pour 1 000 habitants.

Le taux de positivité, fluctuant ces dernières années, est de **1,1 sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées en 2024** (Figure 4B). L'une des explications de cette variation est probablement liée aux pratiques de dépistage.

Figure 4 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Grand Est, 2015-2024



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

Source : LaboVIH, données arrêtées en juillet 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.

Comme pour les données déclaratives de l'enquête LaboVIH, les informations issues du SNDS confirment une reprise et une **hausse du dépistage du VIH depuis 2020**.

En 2024, le taux de dépistage des infections à VIH en Grand Est est de **73,8 pour 1 000 habitants**, contre 82,0 en France hexagonale hors Île-de-France

L'analyse par sexe et classe d'âge (Figure 5) met en évidence :

- Les femmes et les hommes âgés de 25 à 49 ans présentent les taux de dépistage les plus élevés, avec une progression continue depuis 2020. Les taux atteignent 164,3 pour 1 000 habitantes chez les femmes et 97 pour 1 000 habitants chez les hommes.

- Chez les 15–24 ans, les niveaux de dépistage sont plus faibles mais en hausse depuis 2021 : ils s'élèvent à 161,3 pour 1 000 habitantes et à 76,2 pour 1 000 habitants chez les hommes.
- Les personnes de 50 ans et plus restent les moins dépistées, même si une légère augmentation est observée ces dernières années. Les taux se situent à 43 pour 1 000 habitantes et à 54,7 pour 1 000 habitants chez les hommes.

À l'échelle départementale, le taux de dépistage s'échelonnait de 48,8 / 1 000 habitants dans les Ardennes à 95,9 en Meurthe-et-Moselle (figure 6).

Figure 5 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Grand Est, 2015-2024

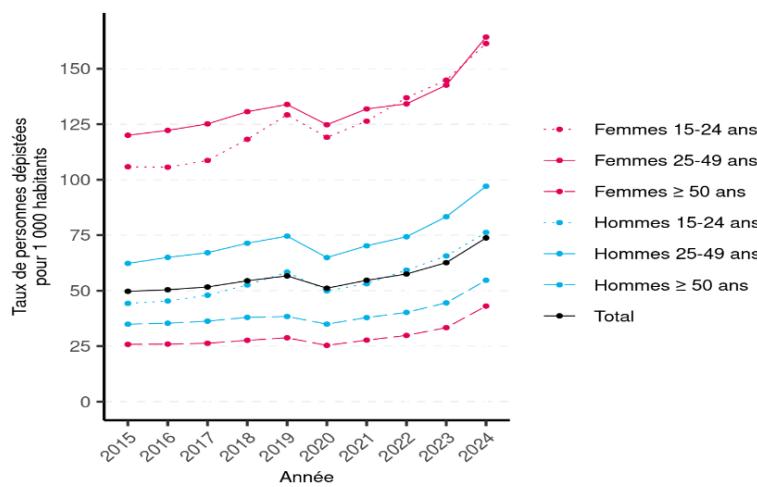
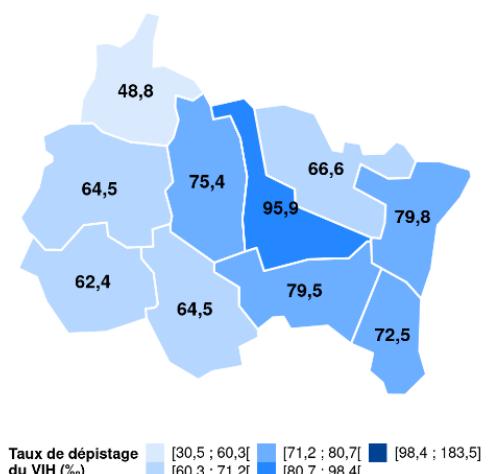


Figure 6 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Grand Est, 2024



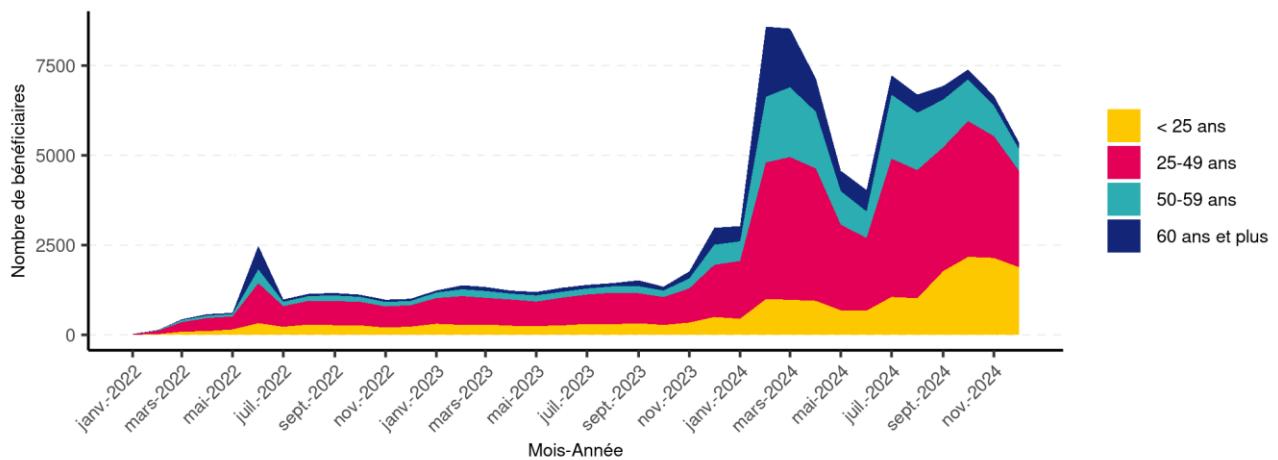
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Le dispositif VIHTest, permettant la réalisation de sérologies VIH sans ordonnance, sans rendez-vous, sans avance de frais, 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.

Le nombre de sérologies réalisées dans ce cadre a **très fortement augmenté en 2024**, comparativement aux années précédentes, expliquant en partie l'augmentation de l'activité globale de dépistage du VIH. En 2024, le nombre mensuel moyen de VIHTest est de 6348 contre 1511 en 2023. Il est particulièrement important chez les moins de 50 ans (figure 7).

Figure 7 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Grand Est, 2022-2024



Source : VIH test, extraction CNAM le 17/09/2025. Traitement : Santé publique France.

Autotests

En 2024, 2 590 autotests ont été vendus en Grand Est.

Découvertes de séropositivité VIH

Méthode

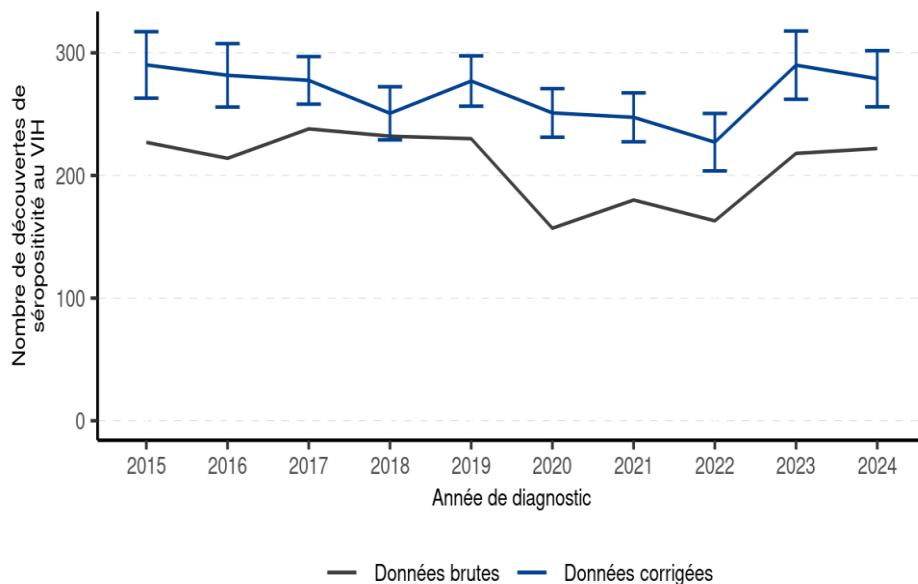
Les méthodes de redressement sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

Taux et évolution des découvertes de séropositivité

En 2024, l'estimation corrigée — prenant en compte la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration — du nombre de découvertes de séropositivité VIH en Grand Est s'élève à **279 cas (IC_{95%} : 256 – 302)**, soit un taux de découverte de 50,3 découvertes par million d'habitants (figure 8). Parmi les découvertes déclarées en 2024, 48 personnes étaient déjà séropositives depuis plus d'un an, mais leur statut n'avait pas été signalé auparavant.

En plus de ces effectifs, 54 personnes arrivées en France depuis moins d'un an ont été comptabilisées comme nouveau cas dans le système de santé et ce, même si leur séropositivité était préexistante.

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Grand Est, 2015-2024



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

Source : DO 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

En 2024, en Grand Est, 64 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes cisgenre et 36 % des femmes cisgenre. Ces proportions sont comparables à celles de la France hexagonale hors Ile-de-France (Tableau 1).

La majorité des découvertes concernent des personnes âgées de 25 à 49 ans (59 %), suivie des personnes âgées de 50 ans et plus (26 %) puis des personnes âgées de moins de 25 ans (15 %).

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

La répartition des découvertes selon le mode de contamination (Tableau 1) montre que 56 % des nouvelles séropositivités VIH en Grand Est concernent des rapports hétérosexuels. 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 9), 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.

Le mode de contamination identifié est dans 56 % cas un rapport hétérosexuel et dans 40 % des cas un rapport sexuel entre hommes. La transmission hétérosexuelle, en forte augmentation ces dernières années est plus importante chez les personnes migrantes (figure 9).

Les indicateurs de délai de diagnostic (Tableau 1) indiquent que 30 % des cas sont identifiés à un stade précoce, 44 % à un stade intermédiaire et **27 % 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 10) montre une relative stabilité des proportions de diagnostics précoces, intermédiaires et tardifs, malgré des données récentes encore en cours de consolidation.

En Grand Est, dans 11 % des cas, une autre IST bactérienne était présente contre 25 % des cas en France hexagonale – hors IdF.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Grand Est et France hexagonale hors IdF, 2024 (source : DO VIH)

| | Grand Est n = 222 | France hexagonale hors IdF n = 2 006 |
|--|----------------------|---|
| Genre (%) | | |
| Femmes cis | 36 % | 31 % |
| Hommes cis | 64 % | 68 % |
| Personnes trans | 0 % | 2 % |
| Classe d'âge (%) | | |
| Moins de 25 ans | 15 % | 14 % |
| 25-49 ans | 59 % | 63 % |
| 50 ans et plus | 26 % | 23 % |
| Pays de naissance (%) | | |
| France | 42 % | 50 % |
| Afrique sub-saharienne | 42 % | 35 % |
| Autre | 16 % | 15 % |
| Mode de contamination (%) | | |
| Rapports sexuels entre hommes | 40 % | 45 % |
| Rapports hétérosexuels | 56 % | 50 % |
| Autre | 3 % | 4 % |
| Indicateur de délai de diagnostic (%) | | |
| Précoce | 30 % | 28 % |
| Intermédiaire | 44 % | 48 % |
| Avancé | 27 % | 25 % |
| Co-infection IST bactérienne (%) # | | |
| Oui | 11 % | 25 % |
| Non | 89 % | 75 % |

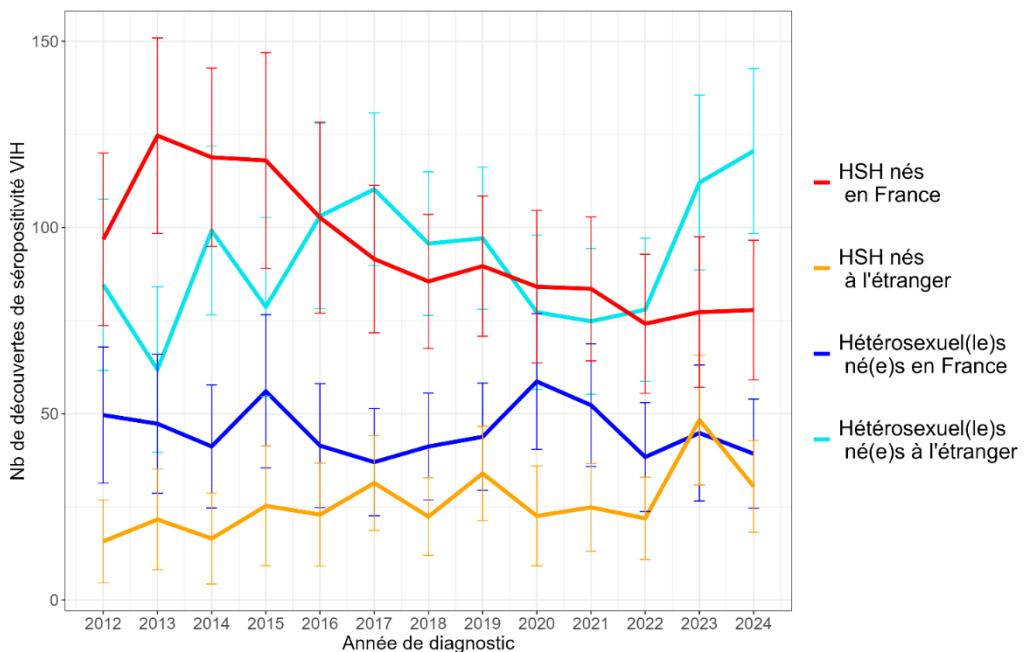
Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

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

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

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

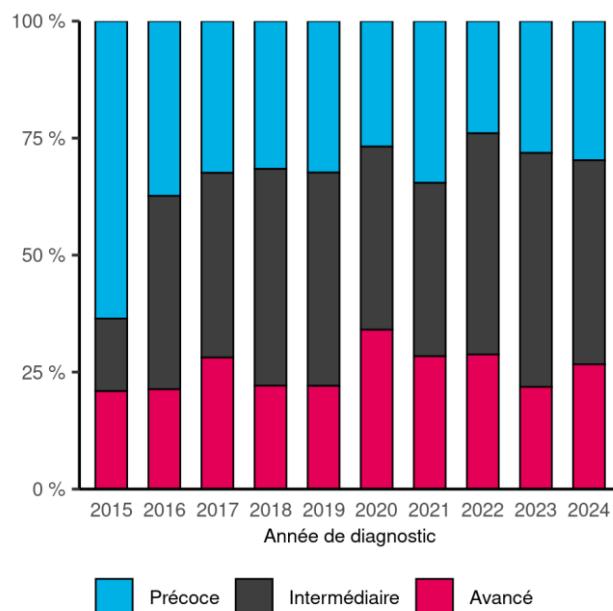
Figure 9 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Grand Est, 2012-2024



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

Source : DO 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.

Figure 10 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai de diagnostic, Grand Est, 2015-2024



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

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

Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic.

Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

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](#).

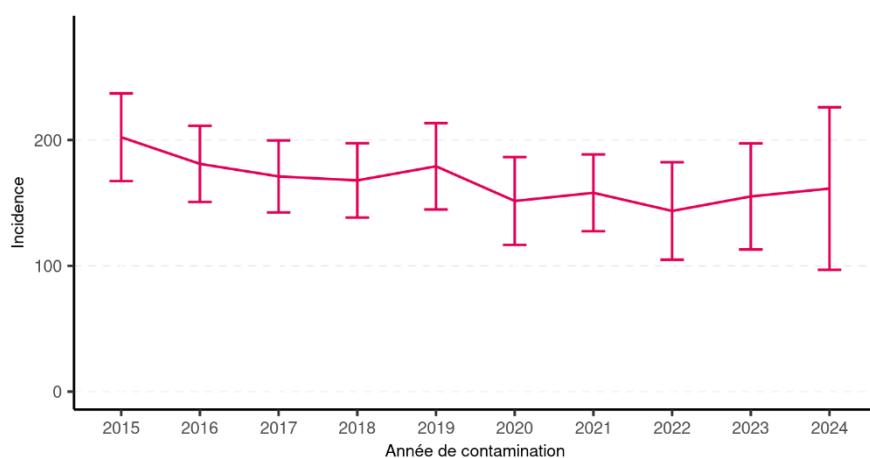
Cette année, l'estimation de l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France), en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population est actualisée.

Pour estimer l'incidence 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 en Grand Est en 2024, on estime que **42 % (IC_{95%} : 32 % – 52 %)**, **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 2024, en Grand Est, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic est de 1,9 ans (0,6 - 4,7) 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, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic est de 0,4 an (0,1 - 0,9). Ces éléments contribuent au calcul final des estimations présentées dans la Figure 11. Seules les données des 10 dernières années y sont présentées.

L'incidence du VIH en Grand Est a diminué entre 2015 et 2024, en lien avec une diminution du nombre de contaminations chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France (figure 12). En 2024, si l'intervalle de confiance plus large ne permet pas de conclure à une augmentation réelle et impose une interprétation prudente, une nette augmentation du nombre de contamination chez les hétérosexuels nés en France est observée. À la fin de l'année 2024, le nombre de personnes vivant avec le VIH en Grand Est sans connaître leur séropositivité est estimé à **476 (IC_{95%} : 391 – 561)**.

Figure 11. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Grand Est, 2015-2024

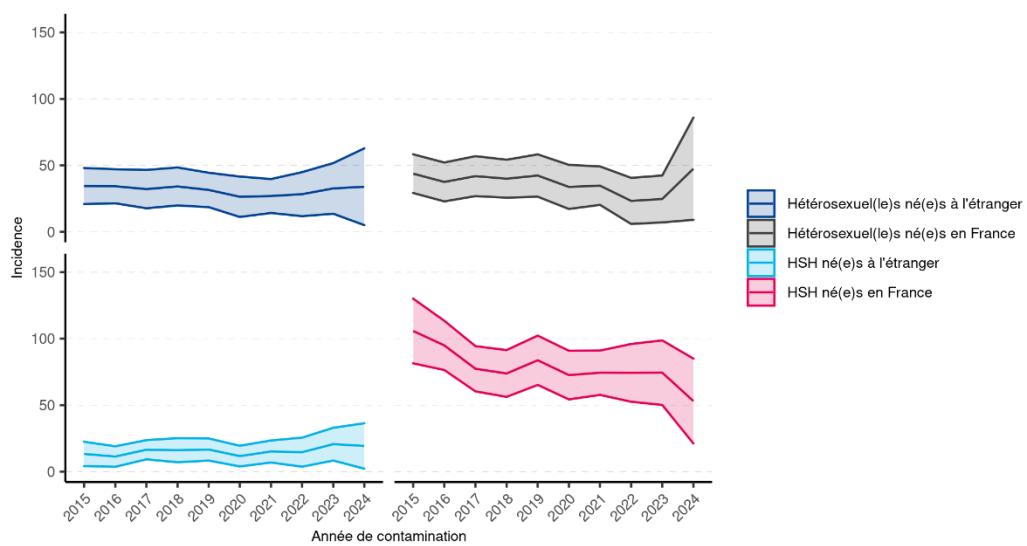


Point de vigilance : l'estimation de l'incidence en 2024 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2024 seront diagnostiqués les années suivantes.

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

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Figure 12. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Grand Est, 2015-2024



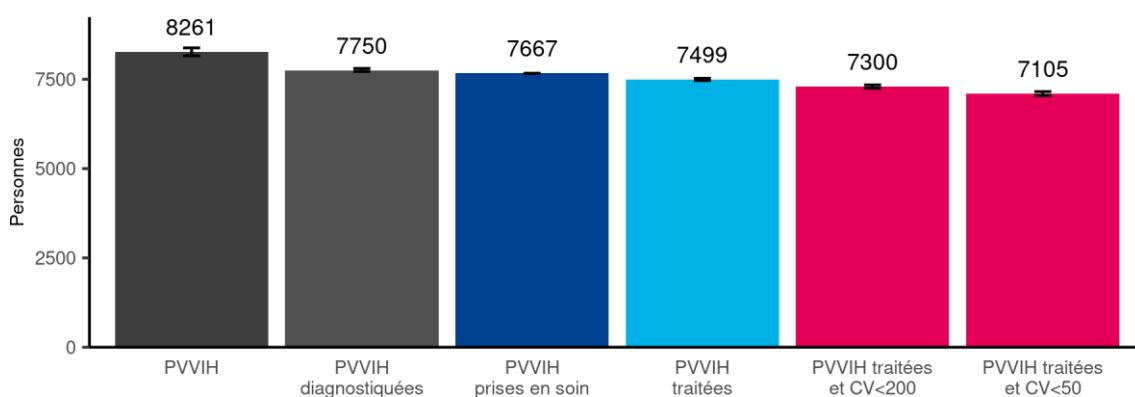
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO 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 Grand Est en 2023, estimée à **8 261 (IC_{95%} : 8 157 – 8 378)**, la proportion de personnes diagnostiquées est de 93,8 % (IC_{95%} : 92,8 % – 94,8 %). Les personnes traitées par traitement antirétroviral (ARV) représentent 96,8 % des personnes diagnostiquées. Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale est indéetectable est de 97,3 % (IC_{95%} : 96,9 % – 97,8 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 200/mm³ et de 94,7 % (IC_{95%} : 94,1 % – 95,3 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 50/mm³ (Figure 13).

Figure 13. Estimation de la cascade de prise en soin des PVVIH de 15 ans et plus, Grand Est, 2023



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

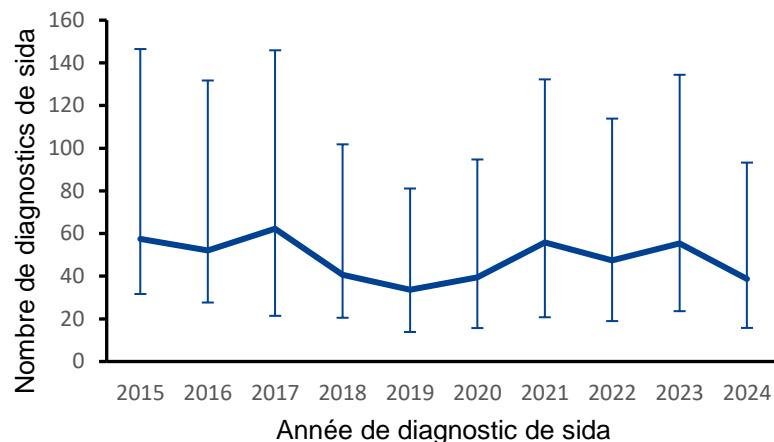
Diagnostics de sida

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 Grand Est, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **39** (IC_{95%} : 23 – 54) en 2024 (figure 14).

Figure 14 : Nombre de diagnostics de sida, Grand Est, 2015-2024



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

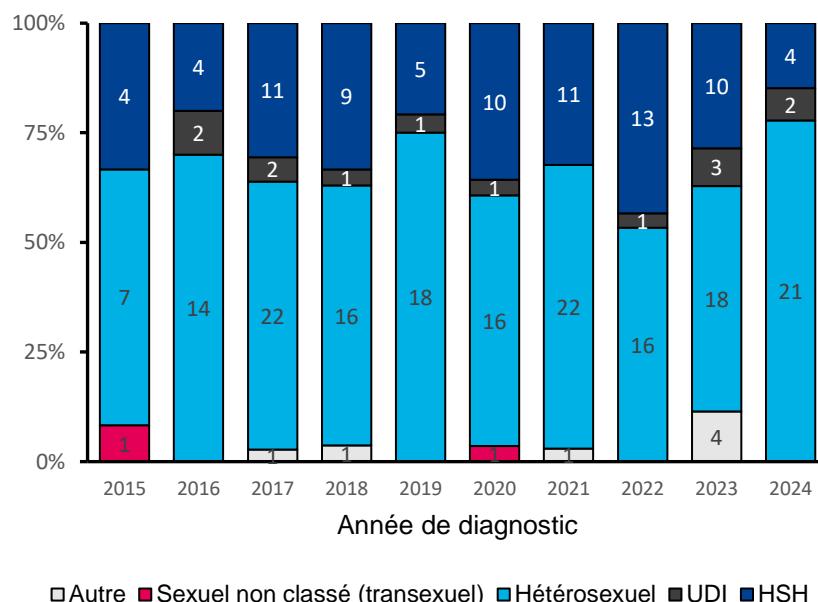
En 2024, les personnes diagnostiquées avec un sida ont un âge médian de 49,5 ans, et sont pour deux tiers des hommes.

La contamination a eu lieu lors d'un rapport hétérosexuel pour un peu plus de trois quart des cas, et pour 15 % des cas lors d'un rapport sexuel entre hommes (figure 15).

Parmi les 30 cas diagnostiqués en 2024, 70 % ne connaissaient pas leur séropositivité et donc n'ont pas pu bénéficier d'antirétroviraux (ARV) avant le sida. Trois cas sur les neuf connaissant leur séropositivité n'ont pas été traités par ARV avant le stade sida.

Les pathologies inaugurales les plus fréquentes sont, en 2024, la pneumocystose (43 %), suivie de la candidose œsophagienne (20 %) et du Kaposi (10 %) (figure 15).

Figure 15 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Grand Est, 2018-2023



□ Autre ■ Sexuel non classé (transexuel) ■ Hétérosexuel ■ UDI ■ HSH

* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2025, 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)

L'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) poursuit l'augmentation observée ces dernières années. 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). En 2024, dans le Grand Est, le taux de dépistage atteint ainsi **47,3 pour 1 000 habitants**.

Les niveaux les plus élevés sont observés chez les femmes âgées de 15 à 25 ans, suivies des femmes de 26 à 49 ans. A contrario, les hommes présentent quant à eux des taux plus faibles, toutes classes d'âge confondues (figure 16).

A l'échelle départementale, le taux de dépistage le plus élevé est observé dans le Bas-Rhin (58,1 / 1 000 habitants) et le plus bas dans la Haute-Marne (31,1 / 1 000 habitants) (figure 17).

Figure 16 : 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), Grand Est, 2015-2024

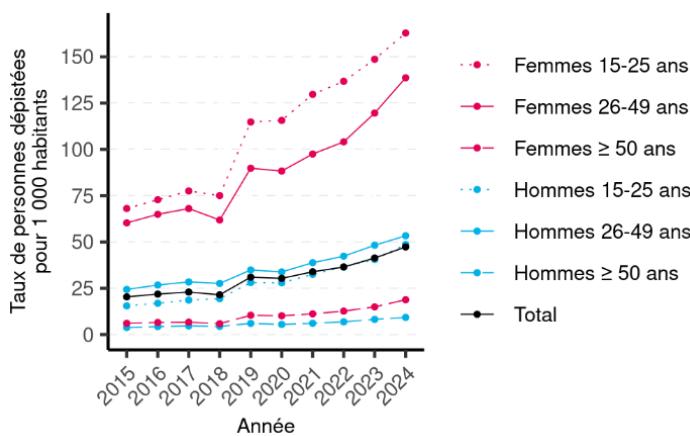
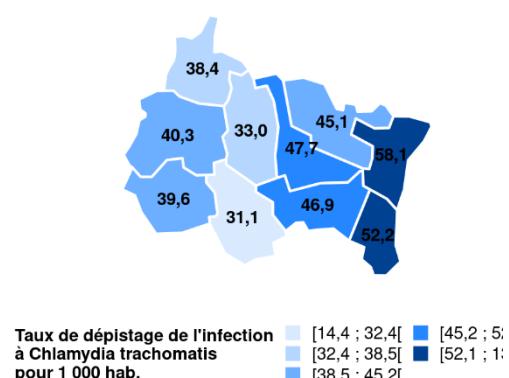


Figure 17 : Taux de dépistage des infections à Ct, par département, tous âges, Grand Est, 2024



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 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)

Alors que l'activité de dépistage augmente en 2024, le taux de diagnostic est resté stable depuis 2019, et était de 68,6 personnes diagnostiquées pour 100 000 habitants, inférieur au taux France hexagonale – hors Ile-de-France qui était de 77,7 / 100 000 habitants.

Chez les femmes âgées de 15 à 25 ans le taux de diagnostic restait toujours beaucoup plus élevé (257 / 100 000 habitants). En baisse depuis 2021, le taux de diagnostic pour ce groupe ainsi que pour l'ensemble des femmes est **stable par rapport à 2023**. **Chez les hommes, le taux de diagnostic continu d'augmenter** pour les plus de 25 ans, mais c'est dans le groupe 15-25 ans que l'augmentation est la plus élevée après avoir été stable les dernières années (figure 18). Le taux de diagnostic est plus élevé chez les hommes (75,4 / 100 000 habitants) que chez les femmes (62 / 100 000 habitants).

Dans le Bas-Rhin (93,4 / 100 000 habitants) et la Meurthe-et-Moselle (78,6 / 100 000 habitants), départements avec les plus hauts taux de diagnostic de la région, on dépassait le taux national (figure 19).

Figure 18 : 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), Grand Est, 2015-2024

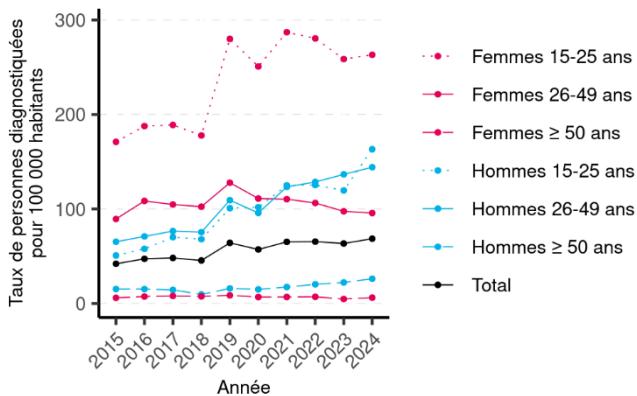
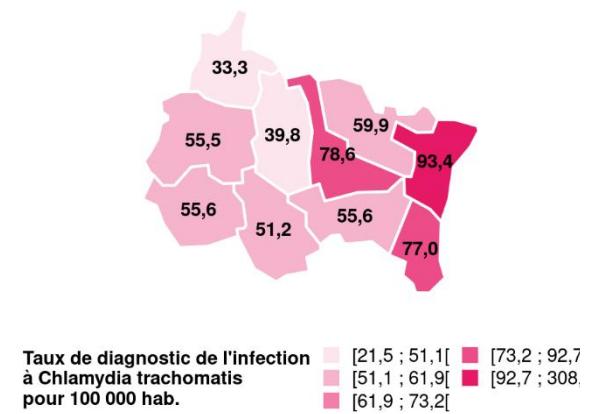


Figure 19 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par département, tous âges, Grand Est, 2024



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)

En 2024 dans le Grand Est, le taux de dépistage des infections à gonocoque était de **51,3 personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants, en augmentation depuis 2020**.

Les **femmes représentent plus de 75 % des dépistages**, avec un taux de dépistage de 76/1 000, contre 25/1 000 pour les hommes. Les femmes âgées de 15 à 25 ans et les hommes âgés de 26 à 49 sont les personnes ayant le taux de dépistage le plus élevé (figure 20).

A l'échelle départementale, les taux de dépistage les plus élevés sont observés dans le Bas-Rhin (60,2 / 1 000 habitants) et le plus bas dans la Haute-Marne (36,2 / 1 000 habitants) (figure 21).

Figure 20 : 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), Grand Est, 2015-2024

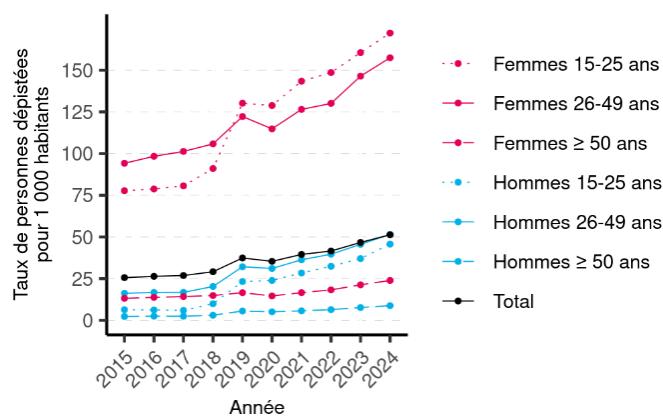
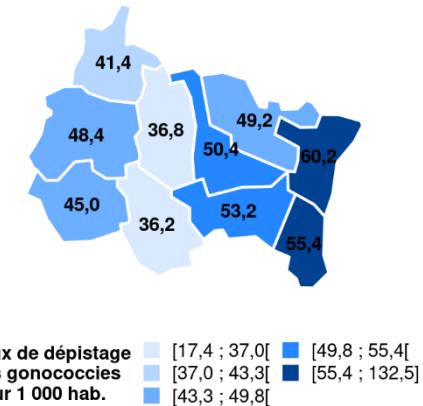


Figure 21 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Grand Est, 2024



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

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Depuis 2020, le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque augmente pour atteindre un taux de **24,9 personnes diagnostiquées pour 100 000 habitants** en 2024.

Cette augmentation est particulièrement marquée chez les hommes, chez qui le taux de diagnostic a doublé en trois ans. Ce taux est deux fois plus élevé chez les hommes (33,8 / 100 000 habitants) que chez les femmes (16,5 / 100 000 habitants). Comme les années précédentes, **le taux de diagnostic est le plus élevé chez les hommes âgés de 26 à 49 ans (74,2 / 100 000 habitants en 2024)** suivi des femmes âgées de 15 à 25 ans (60,4 / 100 000 habitants) et des hommes de 15 à 25 ans (58 / 100 000 habitants) (figure 22).

A l'échelle départementale, les taux les plus élevés sont observés dans le Bas-Rhin (37,9 / 100 000 habitants) suivi du Haut-Rhin (31,3 / 100 000 habitants) et le plus bas dans les Vosges (11,6 / 100 000 habitants (figure 23).

Figure 22 : 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), Grand Est, 2015-2024

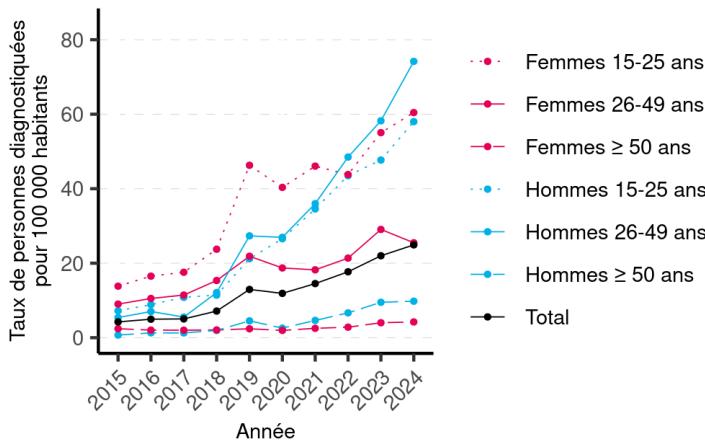
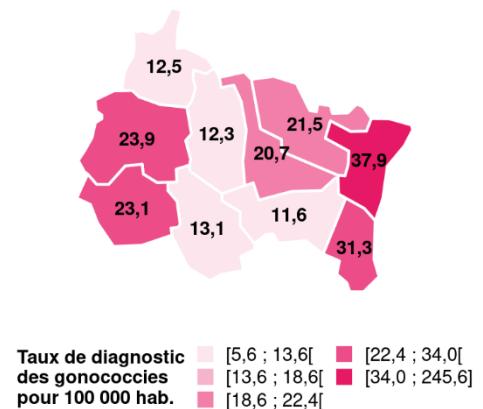


Figure 23 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Grand Est, 2024



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 04/09/2025. Traitement : Santé publique France.

Syphilis

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

En 2024, 251 294 personnes ont été dépistées au moins une fois dans l'année en Grand Est, soit un taux de dépistage de **45,3 pour 1 000 habitants**. Ce taux est proche de celui observé en France hexagonale – hors Ile-de-France.

Les femmes représentent près de deux tiers des dépistages réalisés. Ceci s'explique en partie par le dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse. Le taux de dépistage était le plus élevé chez les femmes âgées de 15 à 25 ans et continuent d'augmenter tant chez les femmes que chez les hommes (figure 24).

A l'échelle départementale, le taux le plus élevé est observés dans le Bas-Rhin (32,6 / 100 000 habitants) et le plus bas dans les Ardennes (32,6 / 100 000 habitants) (figure 25).

Figure 24 : 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), Grand Est, 2015-2024

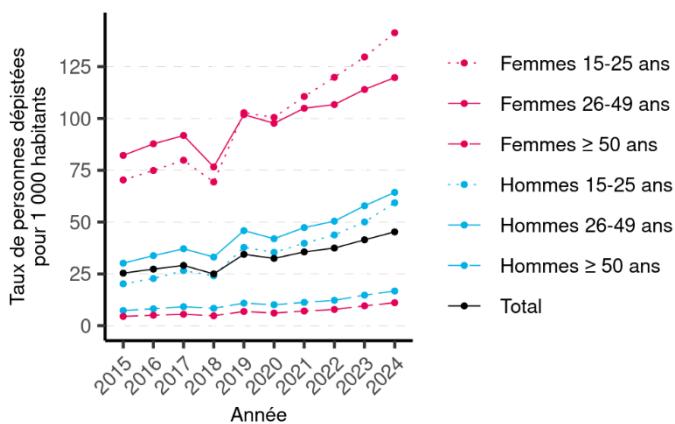
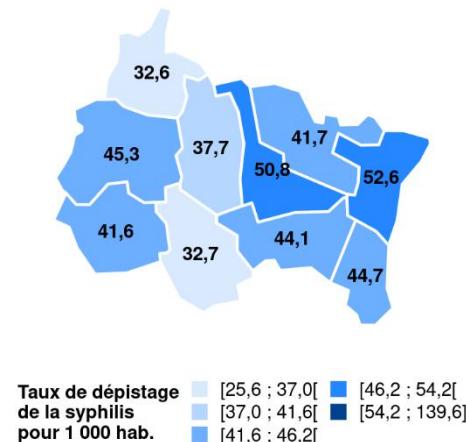


Figure 25 : Taux de dépistage de la syphilis, tous âges, par département, Grand Est, 2024



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

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2024, le taux d'incidence de syphilis est de **6,3 / 100 000 habitants** en **en Grand Est**, contre 5,5 en 2023.

Les diagnostics de syphilis concernent majoritairement les hommes, et plus particulièrement ceux âgés de 26 à 49 ans, avec un taux de 24,1 / 100 000 habitants en 2024. Les hommes ont globalement un taux de diagnostic plus important que les femmes (11,7 100 000 habitants pour les hommes contre 1,2 / 100 000 habitants chez les femmes) (figure 26).

Ce taux était en **augmentation chez les hommes**, et c'est dans le groupe des hommes de 25 à 49 ans que le taux est supérieur au reste de la population de la région (24,1 / 100 000 habitants en 2024).

À l'échelle départementale, les taux de diagnostic les plus élevés sont observés dans le Bas-Rhin (8,8 / 100 000 habitants) et la Moselle (8,6 / 100 000 habitants) et le plus bas dans les Ardennes (2,6 / 100 000 habitants) (figure 27).

Figure 26 : 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), Grand Est, 2019-2024

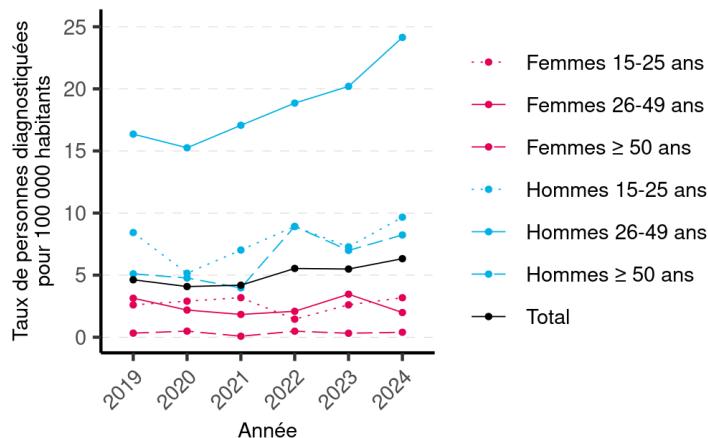
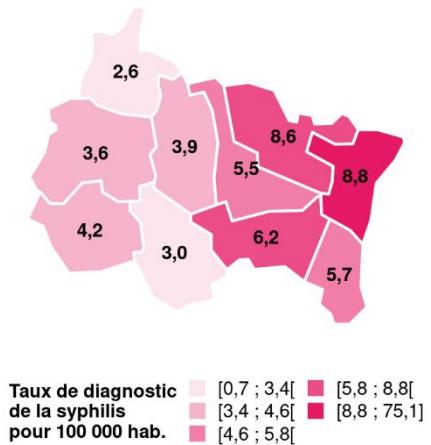


Figure 27 : Taux de diagnostic de la syphilis, tous âges par département, Grand Est, 2024



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, 71 % des CeGIDD de la région ont transmis leurs données de consultation, soit 17 sur 24.

Caractéristiques des cas

En 2024, près de 950 cas de **chlamydioses** ont été diagnostiqués dans les CeGIDD de la région. Il s'agit majoritairement d'hommes cisgenre (62 %) et de personnes âgées de moins de 26 ans (69 %). La plupart des cas sont hétérosexuels (79 %) et ont eu au moins 2 partenaires sexuels dans l'année (78 %). Moins de 10 % ont des antécédents d'IST bactériennes et 19 % seulement des signes cliniques au moment de la consultation.

En ce qui concerne les **gonococcies**, 437 cas ont été diagnostiqués en 2024 dans les CeGIDD du Grand Est. Les diagnostics concernent essentiellement les hommes cisgenre (86 %), âgés de moins de 26 ans (45 %) et de 26 à 49 ans (49 %). Il s'agit le plus souvent d'hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (63 %) et une majorité avaient eu au moins 2 partenaires dans l'année (89 %).

Le nombre de cas de **syphilis** déclarés par les CeGIDD du Grand Est, en 2024, est de 108. La syphilis touche principalement les hommes (87%) et les personnes âgées de 26 à 49 ans (59 %). La majorité des cas a eu des rapports sexuels entre hommes au cours des 12 derniers mois (70 %).

Quelle que soit la pathologie, les cas étaient pour environ la moitié née en France (47 à 52 % selon l'IST).

La part de données manquantes était importante pour certaines caractéristiques, en particulier celles liées aux pratiques sexuelles, aux signes cliniques d'IST lors de la consultation et aux antécédents d'IST bactérienne et sont donc à interpréter avec prudence (tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Grand Est, 2024

| | Chlamydiose n = 948 | Gonococcie n = 437 | Syphilis récentes n = 108 |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Genre (%) | | | |
| Hommes cis | 62 % | 86 % | 87 % |
| Femmes cis | 37 % | 13 % | 13 % |
| Personnes trans | 0 % | 1 % | 0 % |
| Classe d'âge (%) | | | |
| Moins de 26 ans | 69 % | 45 % | 25 % |
| 26-49 ans | 29 % | 49 % | 59 % |
| 50 ans et plus | 3 % | 6 % | 16 % |
| Pays de naissance (%) | | | |
| France | 47 % | 48 % | 52 % |
| Etranger | 53 % | 52 % | 48 % |
| Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Rapports sexuels entre hommes | 20 % | 63 %* | 70 %* |
| Rapports hétérosexuels | 79 % | 35 %* | 30 %* |
| Autres [§] | 1 % | 2 %* | 0 %* |
| Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 78 % | 89 %* | 71 %* |
| Non | 22 % | 11 %* | 29 %* |
| Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%) | | | |
| Oui | 19 % | 41 % | 28 %* |
| Non | 81 % | 59 % | 72 %* |
| Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 9 %* | NI (12 %) | NI (11 %) |
| Non | 91 %* | NI (88 %) | NI (89 %) |

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 vente de préservatifs

En Grand Est, **8 462 879 préservatifs masculins** ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) en 2024. 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.

Actions de prévention

Depuis le 1^{er} septembre 2024, « Mon test IST » permet à chacun de se faire dépister pour les quatre principales IST (gonococcie, syphilis, chlamydiae et hépatite B) en laboratoire et sans ordonnance.

Ce dépistage, réalisé sans avance de frais pour les moins de 26 ans, vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge, mis en place en 2022



Campagne 1^{er} 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.

Outils à disposition des professionnels

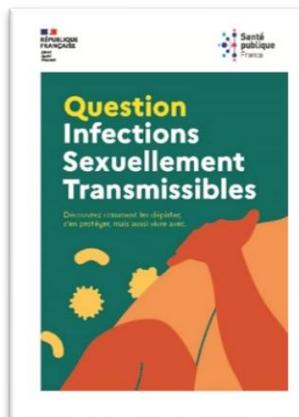
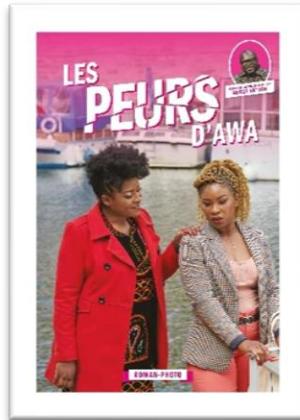
En complément, des outils sont proposés aux acteurs de terrain.

1. Dépistage du VIH: "Ça coûte combien un dépistage du VIH?"
0€ pour tout le monde.
Sans ordonnance.
En laboratoire : pour les plus de 18 ans, sur présentation d'une carte Vitale.
En CdGIDD (centre de dépistage) : pour toutes et tous, sans condition.
QuestionSexualité.fr

2. PrEP (Prévention par l'Antécidé): "Ça coûte combien la PrEP, le médicament qui protège du VIH ?"
0€ sur ordonnance.
Chez votre médecin, à l'hôpital ou en CdGIDD.
Avec des dépistages réguliers du VIH et des IST.

3. Dépistage des IST: "Combien ça coûte les capotes?"
0€ pour les moins de 26 ans.
En pharmacie, même sans ordonnance.
Sur présentation d'une carte d'identité ou d'une carte Vitale pour les 18-25 ans.
Sans condition pour les moins de 18 ans.
En CdGIDD (centre de dépistage) : sans condition.
Pour certains IST : VIH, chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite B.

4. Dépistage des IST (suite): "Ça coûte combien un dépistage des IST* ?"
0€ pour les moins de 26 ans.
Sans ordonnance.
En laboratoire : pour les 18-25 ans, sur présentation d'une carte Vitale ou CdGIDD.
En CdGIDD (centre de dépistage) : sans condition.
Pour certains IST : VIH, chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite B.
QuestionSexualité.fr



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](#)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°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 : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [lien](#)
- Données de dépistage ou de diagnostic disponibles sur [Odissé](#) : sélectionner « maladies infectieuses » puis mot clé « IST » ou « VIH » ou « Sida »

Remerciements

Santé publique France Grand Est tient à remercier :

- le CoReSS Grand Est ;
- l'ARS Grand Est;
- les biologistes de la région participant à la déclaration obligatoire et à l'enquête;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD de la région ayant participé à la surveillance SurCeGIDD et les membres participant au réseau RésIST ;
- l'Assurance Maladie pour les données concernant VIH-Test ;
- l'Inserm/iPLesp pour l'estimation de la population prise en charge pour le VIH, issue de son exploitation du SNDS ;
- 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 :

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

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

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

Référents, rédaction et relecture en région :

Marion Rollin, Caroline Fiet, Justine Trompette

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Grand Est. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 28 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 03/12/2025

Contact : GrandEst@santepubliquefrance.fr