



Date de publication : 17.02.2026

NOUVELLE-AQUITAINE

Surveillance et prévention des infections à VIH, des IST bactériennes et de l'hépatite B

Bilan des données 2024

EDITORIAL

En quelques années, les pratiques de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmises (IST) ont changé en France. L'épidémiologie de ce groupe d'affections s'en trouve modifiée et des différences régionales sont mesurable au travers des systèmes d'information disponibles. Ce bulletin produit par Santé Publique France pour la région Nouvelle Aquitaine en est l'illustration, résumant pour l'année 2024 la situation de l'infection à VIH, des IST bactériennes et de l'hépatite virale B, avec la possibilité de comparer ces données aux cinq à dix années antérieures.

La transformation la plus significative concerne l'offre et l'usage du dépistage. Les options se sont en effet multipliées, diversifiées et une communication efficace a permis de convaincre de nouveaux publics. L'augmentation globale des pratiques de dépistage des IST était d'autant plus attendue que les années pandémiques 2020-2021 avaient détourné beaucoup d'usagers du système de santé et notamment des services traditionnels de dépistage centrés sur les prestataires de soins (médecins, pharmaciens, mais aussi centres de dépistage anonymes et gratuits). Le dispositif VIH/test sans ordonnance, devenu désormais 'Mon Test IST', a rencontré dès sa mise en place un grand succès, et représentait en 2024 30% de l'ensemble des sérologies VIH réalisées dans notre région, se rajoutant aux autres modalités de dépistage et non pas en substitution. Des tendances comparables sont déjà observées pour les IST bactériennes bien qu'on dispose de moins de recul. La Nouvelle-Aquitaine fait au moins jeu égal avec les autres régions métropolitaines hors Ile-de-France en ce qui concerne les taux de dépistage par unité de population. Les disparités constatées entre départements restent cependant importantes dans notre région.

Concernant le VIH, on retiendra que le nombre estimé de découvertes de nouvelles séropositivités est stable, inférieur à 300 par an en Nouvelle Aquitaine, sans évolution de la distribution par âge, sexe et groupes de transmission. La découverte à un stade avancé dans 27% des cas est certainement l'indicateur le moins satisfaisant de l'épidémiologie régionale d'une infection en voie d'être maîtrisée : le rythme des nouvelles contaminations tend en effet à baisser et est désormais inférieur à 200 par an.

La qualité des données sur les IST bactériennes tend à s'améliorer et à se diversifier. On peut se satisfaire de l'augmentation des pratiques de dépistage dans la région, dont le rendement est bon. Ainsi, nous découvrons en Nouvelle-Aquitaine 13% de plus d'infections à Chlamydia trachomatis par unité de population, 16% de plus d'infections à gonocoque et 17% de plus de syphilis que dans les autres régions de France métropolitaine hors Ile-de-France.

En matière d'hépatite virale B, le dépistage est de plus en plus pratiqué et on peut s'en féliciter. Nous sommes en effet dans une période où les effets de la vaccination du nourrisson sur l'épidémiologie de cette infection ne sont pas mesurables tandis que la vaccination de rattrapage des adolescents est insuffisante.

Les IST sont de mieux en mieux surveillées en Nouvelle-Aquitaine et les multiples sources de données exploitables convergent pour indiquer que le dépistage gagne en popularité et en performance. Ces informations positives seront intégrées à partir de 2025-2026 dans le tableau de bord régional de la stratégie nationale en santé sexuelle. Ce sera la responsabilité de la Coordination Régionale en Santé Sexuelle (CoReSS), mis en place en juillet 2025 (<https://www.coress-na.fr/>) de le préparer, en partenariat étroit avec Santé Publique France et l'Agence Régionale de Santé.

Pr François DABIS
Président du CoReSS Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

Points clés	3
Infections à VIH	5
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	10
Hépatite B	12
Prévention	16
Pour en savoir plus	17

Points clés

Infections à VIH

Le dépistage du VIH continue de progresser en Nouvelle-Aquitaine avec néanmoins une augmentation plus modérée par rapport aux années précédentes. Environ 760 000 sérologies VIH ont été réalisées en 2024 dans la région. Une part importante de ces dépistages (30 %) a été réalisée dans le cadre du dispositif VIHTest, sans ordonnance et sans avance de frais. Ce dispositif est fortement plébiscité par les jeunes, notamment depuis l'élargissement de ce dispositif aux IST (MonTestIST), en septembre 2024.

En 2024, les découvertes de séropositivité semblent enfin se stabiliser après la progression observée depuis 2021. Environ 270 personnes résidant dans la région ont découvert leur séropositivité en 2024, dont la majorité sont des hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH) nés en France et des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger. Néanmoins, la progression des découvertes dans ces populations semble aussi se stopper. Par ailleurs, une baisse des découvertes de séropositivité chez les personnes hétérosexuelles nées en France est aussi observée. Cette tendance à la baisse s'observe aussi au niveau de l'incidence du VIH, particulièrement chez les HSH et chez les personnes hétérosexuelles nées en France. En 2024, le nombre de nouvelles contaminations au VIH a été estimée à 139 (IC_{95%}[84-193]).

Les progrès dans la lutte contre le VIH sont ainsi visibles dans la région, comme en témoigne la tenance à la baisse des découvertes des séropositivité malgré la poursuite de la progression du dépistage du VIH, la baisse de l'incidence du VIH et l'atteinte des objectifs de la cascade 95-95-95 (96 % des personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées, parmi elles 97 % sont sous traitement antirétroviral, avec une charge virale indétectable (au seuil de 200/mm³) pour 98 % d'entre elles). Néanmoins, fin 2024, environ 480 personnes contaminées par le VIH seraient non diagnostiquées dans la région, principalement chez les HSH nés en France. Par ailleurs, la proportion des découvertes à un stade avancé (sida, CD4<200/mm³) ne diminue pas. Les efforts en termes de dépistage des populations les plus exposées au VIH doivent se poursuivre.

Infections à Chlamydia trachomatis, gonocoques et syphilis

En Nouvelle-Aquitaine, les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes à Chlamydia trachomatis (Ct), gonocoques, et syphilis sont de mieux en mieux dépistées avec environ 300 000 dépistages enregistrés pour chacune de ces IST en 2024. La progression du dépistage est visible pour toutes les IST, quelle que soit la population, avec une augmentation plus marquée chez les hommes, et les 50 ans et plus. Néanmoins, les femmes et les jeunes de 15-25 ans restent les populations qui présentent les meilleurs taux de dépistage.

En 2024, environ 5 400 infections à Ct, 1 900 infections à Gonocoques et 470 infections à Syphilis ont été diagnostiquées. Les taux de diagnostics étaient tous supérieurs aux taux observés en France hexagonale hors Ile de France (entre +13% et +17%). Une augmentation des diagnostics des infections à Ct et à gonocoques est observée chez les hommes, particulièrement chez ceux âgés

entre 15 et 25 ans, et de plus de 50 ans. L'augmentation de ces diagnostics est en partie proportionnelle à la progression des dépistages dans ces populations, excepté pour les gonocoques où la progression des diagnostics est plus élevée que celle du dépistage. Ces éléments sont ainsi en faveur d'une hausse des infections à gonocoques chez les hommes.

Des disparités départementales sont visibles en termes de diagnostics avec les taux les plus élevés dans les départements situés sur la côte Atlantique (Gironde, Charente-Maritime, Pyrénées-Atlantiques et Landes). Ces départements présentent également les meilleurs taux de dépistage.

Les progrès en termes de dépistage, notamment le remboursement des PCR pour la recherche des principales IST et le dispositif « MonTestIST » ont contribué à l'augmentation des diagnostics. Néanmoins, le nombre non négligeable de cas d'IST diagnostiqués chaque année en Nouvelle-Aquitaine confirme l'intérêt d'un dépistage régulier, particulièrement chez les hommes, et la protection des rapports sexuels par le préservatif.

Hépatite B

L'activité de dépistage de l'hépatite B est également élevée et progresse dans la région. Plus de 410 000 personnes ont été dépistées pour cette infection en Nouvelle-Aquitaine en 2024. La population dépistée en population générale est constituée majoritairement de femmes, et de personnes de moins de 40 ans. Dans une moindre mesure, le dépistage de l'hépatite B est également réalisé dans les Cegidd ; il concerne le plus souvent des hommes, et les personnes âgées entre 20 et 29 ans.

Malgré un dépistage important, les personnes les plus exposées au risque d'infection ne sont probablement pas assez ciblées car les patients infectés par l'hépatite B sont majoritairement des hommes âgés de 40 ans ou plus. Par ailleurs, dans les Cegidd, le taux de positivité pour les hépatites B est plus élevé chez les hommes de 30 ans et plus, alors que le dépistage est principalement réalisé chez ceux âgés de moins de 30 ans.

Avec une couverture vaccinale contre l'hépatite B en augmentation depuis l'obligation de cette vaccination chez les nourrissons depuis 2018, une diminution de l'incidence de l'hépatite B est attendue dans les prochaines années. Les données de la déclaration obligatoire (DO) ne permettent pas d'affirmer cette tendance d'autant plus que l'exhaustivité de cette DO est très faible et qu'il est aussi observé une légère tendance à l'augmentation du nombre de nouveaux bénéficiaires d'affection de longue durée pour l'hépatite B depuis 2022. Par ailleurs, les dernières données disponibles indiquaient une faible couverture vaccinale chez les adolescents. Rappelons que la vaccination contre l'hépatite B reste recommandée, en rattrapage chez les adolescents jusqu'à 15 ans, ainsi que chez les populations à risque tels que les personnes ayant de partenaires sexuels multiples ou les usagers de drogues.

L'amélioration des stratégies de dépistage de l'hépatite B paraît indispensable afin de mieux cibler les populations à risque, notamment les hommes de plus de 30 ans. Une amélioration de l'exhaustivité des données de surveillance est également souhaitée pour permettre une évaluation plus précise des tendances épidémiologiques. La poursuite des efforts de sensibilisation et de prévention auprès des populations à risque sous représentés dans les dispositifs de dépistages actuels représentent également un véritable enjeu.

Infections à VIH

Les dispositifs de surveillance des infections à VIH sont décrits dans l'annexe 1 du Bulletin national

Dépistage des infections à VIH

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre total de sérologies VIH réalisées en 2024 a été estimé à 765 482 (IC_{95%} : [760 339-770 565]) d'après l'enquête LaboVIH dont la participation a progressé en 2024 (taux de participation de 87 %). Le nombre de sérologies VIH a quasiment doublé en 10 ans, et est en nette augmentation depuis 2021 (+50 %). Par rapport à 2023, l'augmentation semble plus modérée. L'activité de dépistage dans la région, estimée à 124 sérologies pour 1 000 habitants, se situe ainsi parmi les plus élevées au sein du territoire national.

En 2024, le taux de sérologies positives était de 0,8 pour 1 000 sérologies VIH réalisées, ce taux a régulièrement diminué au cours du temps (1,1 en 2021 avec un pic à 1,7 en 2017), et atteint le niveau le plus faible observé depuis 10 ans.

Figure1. Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, Nouvelle-Aquitaine, 2015-2024

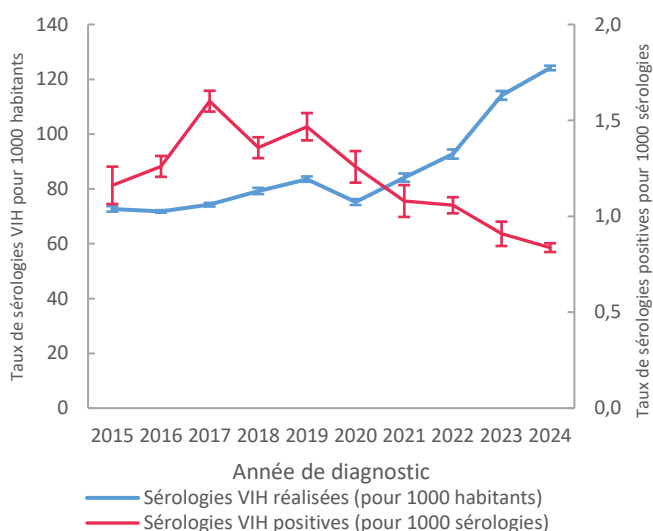
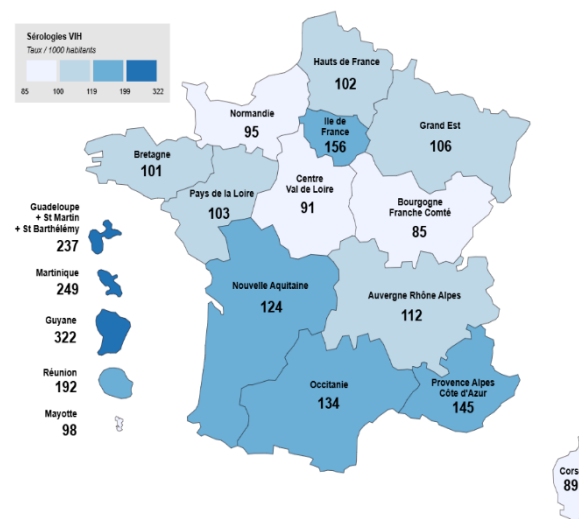


Figure 2. Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2024



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

Le nombre de sérologies positives comprend à la fois des découvertes de séropositivité et des sérologies réalisées chez des personnes déjà connues comme positives

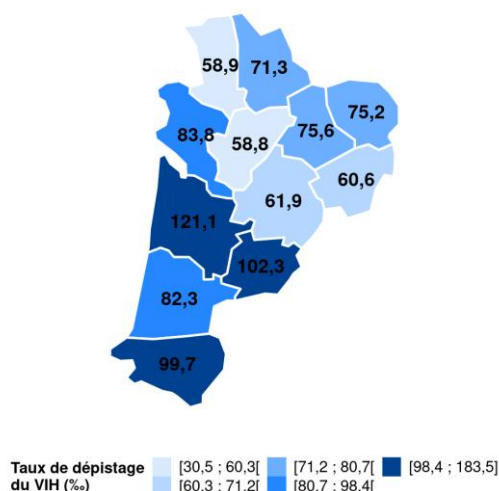
Source : Santé publique France, LaboVIH, données corrigées
Données de population au 1er janvier, Insee 24/12/2024

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

L'augmentation de l'activité de dépistage du VIH est également observée au travers des tests de dépistage faisant l'objet d'un remboursement individuel par l'Assurance Maladie (hors hospitalisation publique et sérologies en CeGIDD, PASS, PMI, etc.). En 2024, dans la région, 642 423 sérologies VIH ont été remboursées par l'assurance maladie et 554 805 personnes ont bénéficié d'au moins une sérologie VIH remboursée dans l'année (soit +10 % par rapport à 2023).

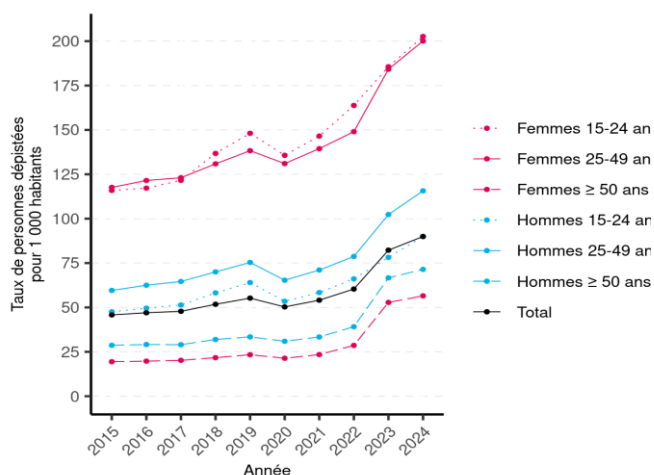
En 2024, dans la région, le taux de dépistage était estimé à 90 pour 1 000 habitants avec des taux plus élevés dans les départements situés principalement dans le sud de la région et un taux de dépistage très élevée chez les femmes de moins de 50 ans (203 pour 1 000 chez les 15-24 ans et 200 pour 1 000 chez les 25-49 ans).

Figure 3. Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Nouvelle-Aquitaine, 2015-2024



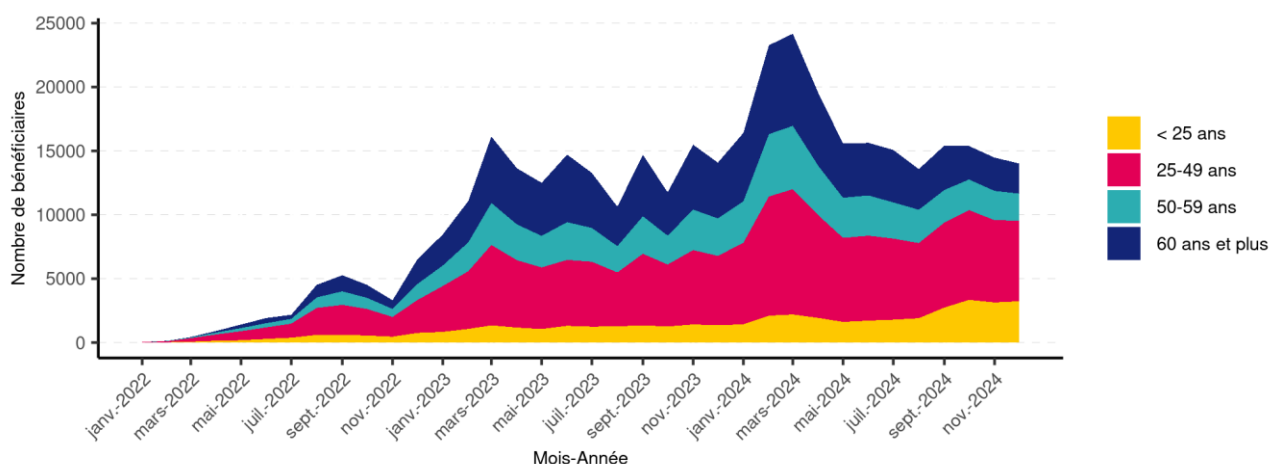
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Figure 4. Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2015-2024



Ces données incluent les sérologies réalisées sans ordonnance et sans avance de frais depuis janvier 2022 en laboratoire de biologie médicale (« VIHTest »), dispositif élargi au dépistage de 4 autres IST (infections à gonocoques, chlamydia trachomatis, syphilis et hépatite B) depuis septembre 2024 (« Mon test IST »). En 2024, 202 958 de sérologies VIH ont été réalisées dans le cadre de ces dispositifs, soit environ 30 % de l'ensemble des sérologies. Le nombre de personnes ayant bénéficié de ces tests a augmenté de +29 % par rapport à 2023. L'augmentation globale du nombre de sérologies VIH a donc été portée principalement par celle des sérologies sans prescription. L'augmentation a atteint +85 % chez les moins de 25 ans avec l'élargissement à « Mon test IST » gratuit chez les moins de 26 ans depuis septembre 2024.

Figure 5. Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Nouvelle-Aquitaine, 2022-2024



Source : VIH test, extraction CNAM le 30/06/2025. Traitement : Santé publique France.

L'offre de dépistage inclut également les ventes d'autotests VIH par les pharmacies, incluant les ventes en ligne et les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés en milieu communautaire. En 2024, environ 2 700 autotests VIH ont été vendus, soit une diminution de 11% par rapport à 2023.

Découvertes de séropositivité VIH

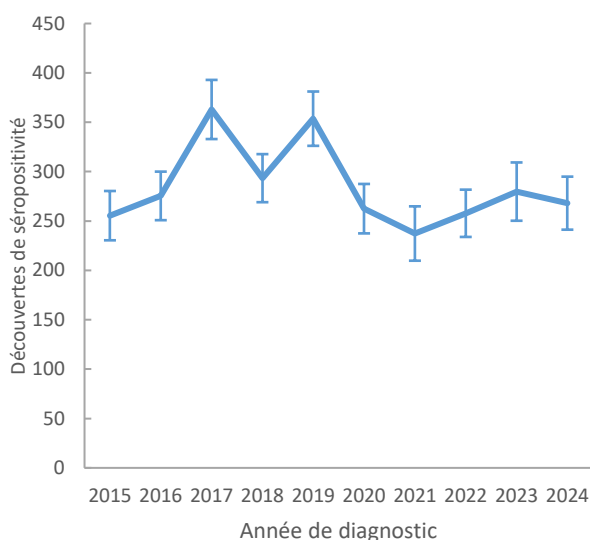
Les méthodes de redressement sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

En 2024, l'exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO) du VIH dans la région a été estimée à 86 %, soit en hausse par rapport à 2023 (82%).

Taux et nombre des découvertes de séropositivité

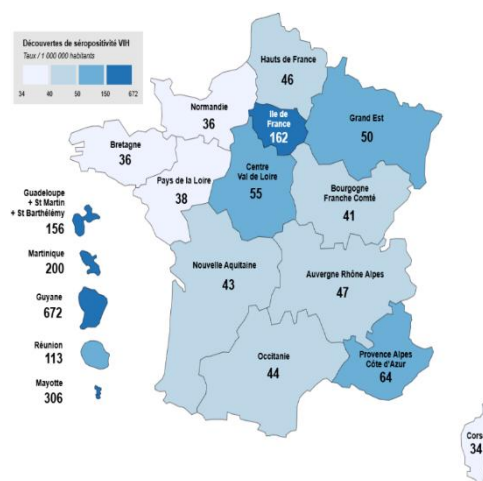
En 2024, 268 (IC_{95%} : [241-295]) personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en région Nouvelle-Aquitaine (données corrigées à partir des 223 déclarations reçues). Ce nombre est stable par rapport à 2023. Le taux de découvertes de séropositivité a été ainsi estimé à 43 par million d'habitants dans la région, soit un taux inférieur au niveau national (75 par million sur l'ensemble du territoire, et 46 par million en France hexagonale hors Ile-de-France).

Figure 6. Nombre de découvertes de séropositivité VIH (données corrigées), Nouvelle-Aquitaine, 2014-2024



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 7. Taux de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2024



Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2025 corrigées pour tenir compte de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des déclarations incomplètes
Données de population au 1er janvier, Insee 24/12/2024

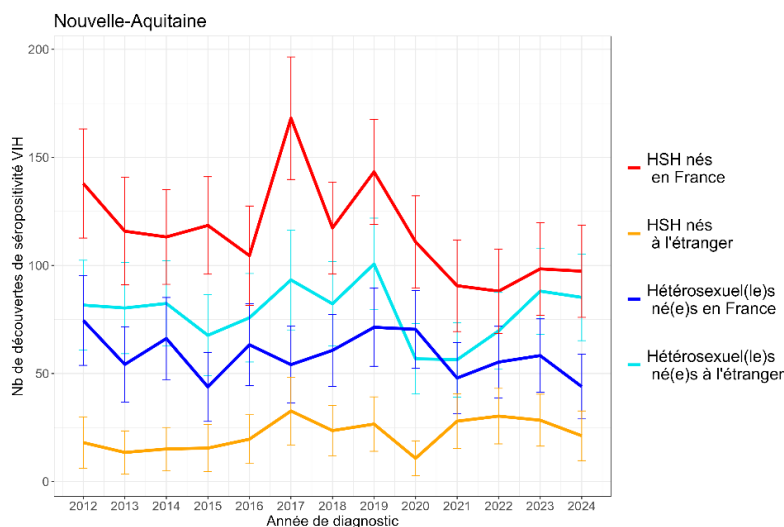
Caractéristiques et évolution des découvertes de séropositivité

En 2024, comme les précédentes années, les découvertes concernaient principalement des hommes cis genre (70 %) et des personnes âgées entre 25 et 49 ans (61 %). La proportion des découvertes chez les 50 ans et plus tend à se stabiliser à 28 % (contre 30 % en 2023). Les découvertes avec des contaminations par rapports hétérosexuels ont cessé de progresser (45 % contre 51 % en 2023).

Les hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH) nés en France et les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger restent les populations les plus concernées. Néanmoins, le nombre de découvertes concernant des HSH est stable par rapport à 2023, et un arrêt de la progression chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger observée depuis 2021 est constaté. Une baisse des découvertes chez les personnes hétérosexuelles nées en France est aussi observée.

La proportion de découvertes à un stade avancé (stade sida, CD4<200/mm³) ne diminue pas et concerne 27 % des nouvelles découvertes, et la proportion des co-infections par une IST bactérienne reste relativement stable (28 % des découvertes).

Figure 8. Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Nouvelle-Aquitaine, 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.

Estimations de l'incidence du VIH

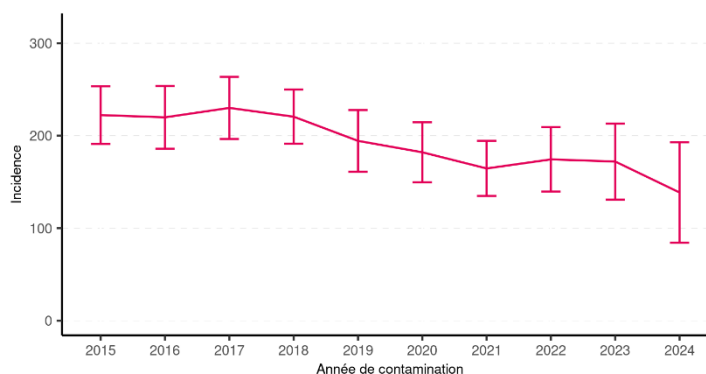
Les méthodes d'estimation sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

L'incidence représente le nombre de personnes nouvellement contaminées sur le territoire. Les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire ont été exclues. 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.

En 2024, en région Nouvelle-Aquitaine, le nombre de nouvelles contaminations a été estimée à 139 (IC_{95%} : [84-193]). L'incidence diminue après une période de stabilisation entre 2021 et 2023, cependant cette tendance devra être confirmée (intervalle de confiance large). Cette baisse concerne principalement les HSH et hétérosexuels nés en France. Parmi les personnes nées à l'étranger et ayant découvert leur séropositivité dans la région, 42 % ont été contaminées sur le territoire français. Dans la région, le délai médian entre la contamination et le diagnostic reste stable par rapport à 2023 (1,7 ans), ce délai est estimé à 0,3 an entre l'arrivée et le diagnostic parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France (0,4 an en 2023).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité a été estimé à 474 (IC_{95%} : [400-548]) en 2024 en Nouvelle-Aquitaine. Parmi eux, 41 % sont des HSH nés en France.

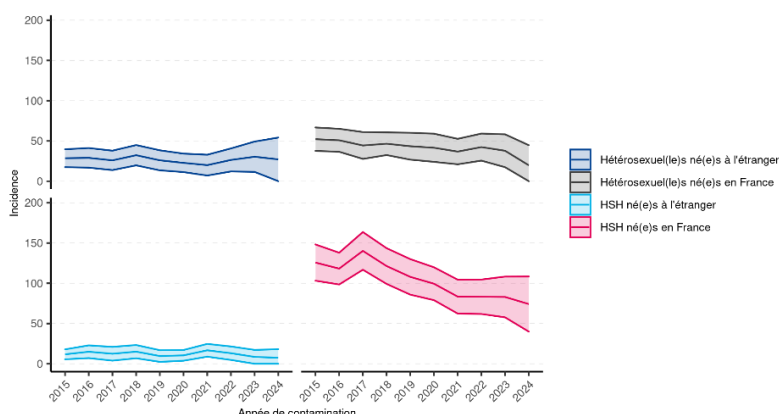
Figure 9. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Nouvelle-Aquitaine, 2012-2024



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

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

Figure 10. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Nouvelle-Aquitaine, 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 brutes, Santé publique France.

Estimation de la cascade de prise en soin en 2023

Les estimations de la cascade de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) des personnes de 15 ans et plus ont été calculées pour l'année 2023, à partir du nombre de personnes prises en soin issu du SNDS, du nombre de PVVIH non diagnostiquées et d'indicateurs issus des cohortes hospitalières FHDH et AQUIVIH (délais entre diagnostic et prise en soin, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

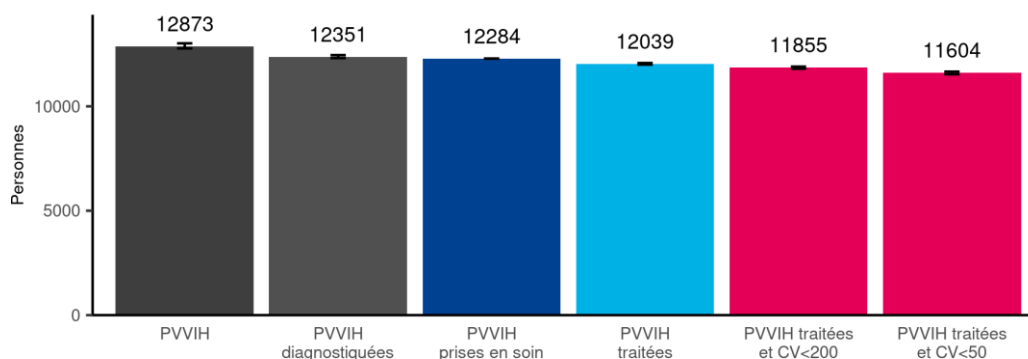
La méthode d'estimation est détaillée dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

La cascade de soins 95-95-95 définie par l'Onusida vise à obtenir qu'au moins :

- 95 % des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut VIH
- 95 % des personnes connaissant leur statut VIH suivent un traitement antirétroviral (ARV)
- 95 % des personnes sous traitement antirétroviral présentent une charge virale indétectable (inférieure à 200/mm³).

Les objectifs de la cascade 95-95-95 sont atteints dans la région avec 95,9 % (IC_{95%} : [95,3-96,6]) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) diagnostiquées, 97,5 % (IC_{95%} : [96,6-97,9]) des PVVIH diagnostiquées traitées par antirétroviraux, et 98,5 % (IC_{95%} : [98,2-98,7]) des PVVIH traités présentant une charge virale indétectable (inférieure à 200/mm³).

Figure 11. Estimation de la cascade de prise en soin des PVVIH de 15 ans et plus, Nouvelle-Aquitaine, 2023



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

Source : SNDS, DO VIH, cohortes hospitalières FHDH et AQUIVIH, estimation 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 : e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : dmi-vih@santepubliquefrance.fr

Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

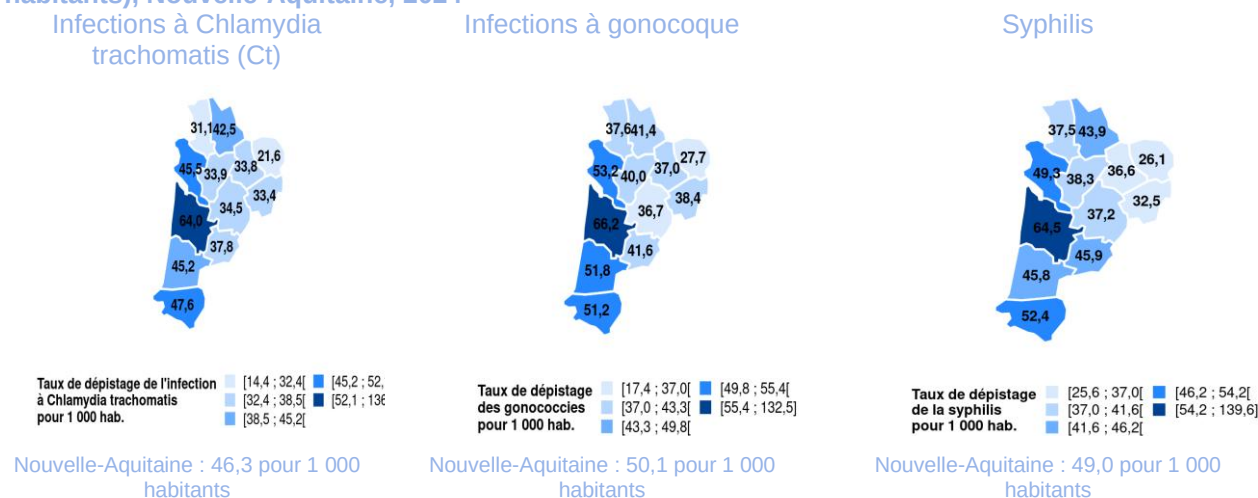
Le système de surveillance des IST bactériennes est décrit dans l'annexe 1 du Bulletin national.

Les données de dépistage présentées concernent les dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisation publique, à partir du SNDS. Les données de diagnostics proviennent du SNDS, grâce à l'élaboration d'algorithmes permettant d'identifier et chaîner le remboursement d'un test et le remboursement d'un traitement antibiotique adapté. Les données de dépistages et des diagnostics réalisés en Cegidd sont aussi présentées, elles proviennent de la surveillance SurCeGIDD.

Dépistage des infections à Chlamydia trachomatis (Ct), à gonocoque et à Syphilis

En 2024, dans la région, environ 300 000 personnes ont été dépistées pour chacune des IST (infections à Ct, gonocoque et syphilis), soit un taux de dépistage similaire entre les ces 3 IST, variant entre 46,3 et 50,1/1 000. Ces taux de dépistage sont proches du niveau national hors Ile de France (entre 45,4 et 50,0/1 000). Néanmoins, des disparités départementales sont observées avec des taux de dépistage plus importants en Gironde, dans les Landes, dans les Pyrénées-Atlantiques et en Charente-Maritime, et des taux plus faibles dans les départements situés à l'est de la région.

Figure 12. Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis (Ct), infections à gonocoque et syphilis, par département, personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine, 2024



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

L'augmentation du dépistage des IST bactériennes se poursuit avec une évolution de +21 % pour syphilis, +27 % pour gonocoque et +28 % pour Chlamydia trachomatis entre 2022 et 2024. Cette hausse est particulièrement marquée chez les hommes, quel que soit l'âge (entre +30 % et +40 % selon l'IST, et les personnes âgées de 50 ans et plus (entre +40 % et +50 %).

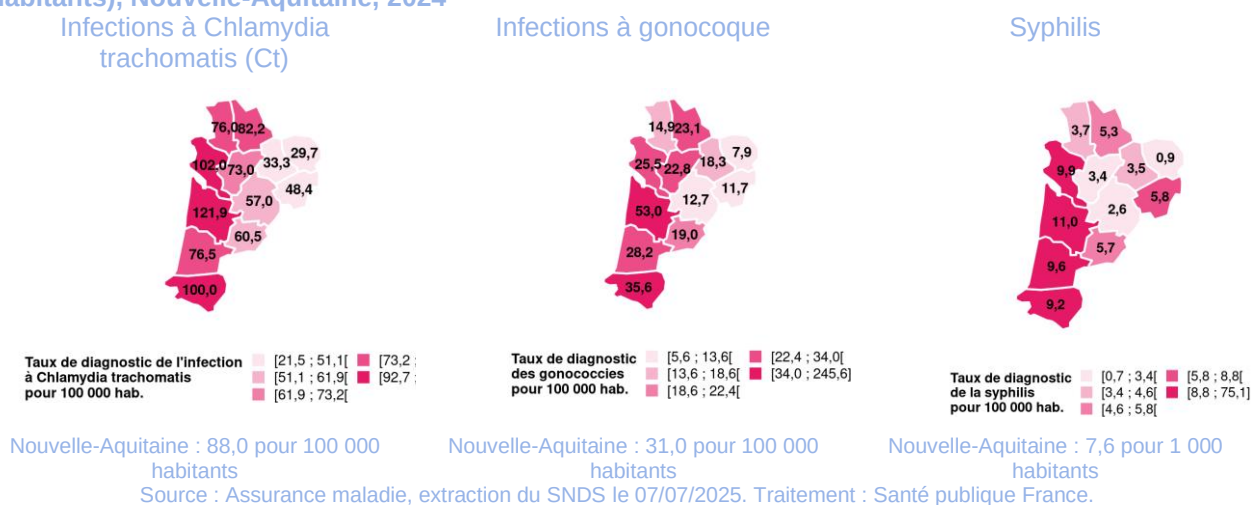
Quelle que soit l'IST, le taux de dépistage reste plus important chez les femmes et chez les 15-25 ans. Cette hausse du dépistage dans cette population est d'autant plus marquée pour les infections à Ct et à gonocoques, depuis 2019, suite au couplage des tests d'amplification des acides nucléiques (TAA) pour la recherche de ces deux infections.

Diagnostiques des infections à Chlamydia trachomatis (Ct), à gonocoque et à Syphilis

En 2024, dans la région, environ 5 400 infections à Ct, 1 900 infections à Gonocoques et 470 infections à Syphilis ont été diagnostiquées, soit des taux de diagnostics respectivement estimés à 88,0/100 000 pour les infections à Ct, 31,0/100 000 pour les infections à gonocoques, et 7,6/100 000 pour les infections à syphilis. Ces taux étaient supérieurs aux taux observés en France hexagonale hors Ile de France (respectivement 77,7/100 000 soit +13 % ; 26,7/100 000 soit +16 % ; 6,5/100 000 soit +17 %).

Comme observé pour les dépistages de ces infections, des disparités départementales sont visibles au niveau des diagnostics avec les taux les plus élevés dans les départements situés sur la côte Atlantique (Gironde, Charente-Maritime, Pyrénées-Atlantiques et Landes).

Figure 13. Taux de diagnostic des infections à Chlamydia trachomatis (Ct), infections à gonocoque et syphilis, par département, personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Nouvelle-Aquitaine, 2024



Infections à Ct

La hausse des diagnostics des infections à Ct chez les hommes se poursuit, particulièrement chez les 50 ans et plus (+39 % entre 2022 et 2024) ainsi que chez les 15-25 ans (+42 % entre 2022 et 2024). Cette hausse est à mettre en relation avec la progression du dépistage de ces infections dans cette population, avec des évolutions similaires.

Infections à gonocoques

Une forte augmentation des diagnostics est observée chez les hommes de 15-25 ans entre 2022 et 2024 (+73 % particulièrement marquée entre 2023 et 2024) et les hommes de 50 ans et plus (+70 % entre 2022 et 2024). Cette augmentation est plus importante que celle observée pour le dépistage, ce qui est en faveur d'une augmentation de l'incidence des gonocoques dans ces populations.

Les taux de diagnostics d'infections à gonocoques les plus élevés sont désormais observés chez les hommes de moins de 50 ans, avec des taux similaires à ceux observés chez les femmes de 15-25 ans.

Les diagnostics d'infections à Ct et à gonocoques restent plus fréquents chez les femmes de 15-25 ans, pour lesquelles les taux de dépistage sont élevés.

Syphilis

Les diagnostics de syphilis sont rares chez les femmes, ils restent plus fréquents chez les hommes de 26-49 ans, avec une tendance globale à la stabilisation, voire à la baisse selon la classe d'âge.

Dans les CeGIDD

En complément des dépistages remboursés par l'Assurance maladie, 33 612 dépistages d'infections à Ct, 33 578 dépistages d'infection à gonocoques et 27 315 dépistages de syphilis ont été rapportés en 2024 par les CeGIDD participant à la surveillance Surcegid (26 sur les 33 dans la région).

Parmi ces dépistages, 2563 cas de chlamydie, 1118 cas d'infections à gonocoques et 224 cas d'infections à syphilis ont été diagnostiqués, soit des taux de positivité respectifs de 8,1 % pour les infections à Ct, 3,5% pour les infections à gonocoques et 1,0% pour les syphilis.

Les cas d'infections à gonocoques et syphilis étaient majoritairement des hommes (entre 86 % et 94 %), des personnes âgées entre 26-49 ans (entre 50 % et 56 %), et ayant des rapports sexuels entre hommes (53 %). Bien qu'une majorité des cas d'infections à Ct diagnostiqués en Cegidd concernaient des hommes, 39 % ont concerné des femmes. Les cas d'infections à Ct étaient plus souvent chez des personnes de moins de 26 ans (67 %) et chez des personnes ayant des rapports hétérosexuels (67 %).

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](#). En 2024, 26 CeGIDD ont participé à la surveillance SurCeGIDD, 79 % des structures de la région.

Hépatite B

La surveillance des dépistages et des diagnostics de l'hépatite B est basée sur les remboursements de dépistages en secteurs privé et public, hors hospitalisation publiques, à partir du SNDS ; la surveillance dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (SurCeGIDD) décrit dans l'annexe 1 du Bulletin national, et les enquêtes LaboHEP réalisées auprès de l'ensemble des laboratoires. Les enquêtes LaboHEP 2016 et 2021 ont été réalisées auprès des LBM (à partir d'un échantillon aléatoire de LBM pour 2016 et de l'ensemble des LBM pour 2021). Les cas d'hépatite B aigüe sont décrits à partir des cas signalés dans le cadre du dispositif de maladie à déclaration obligatoire sur la période 2014-2023.

Dépistage de l'hépatite B

En 2024, dans la région Nouvelle-Aquitaine, 410 435 personnes ont eu au moins un remboursement de test de dépistage pour l'antigène HBs (Ag HBs) de l'hépatite B, soit une augmentation de +9 % par rapport à 2023. Près de deux tiers des personnes testées sont des femmes (63 %).

En 2024, le taux de personnes testées était de 66,6 pour 1 000 habitants pour l'hépatite B. Ce taux variait selon les départements avec les taux les plus élevés observés en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques, et le taux le plus faible observé dans la Creuse.

Le taux de dépistage était supérieur chez les femmes, excepté chez les 60 ans et plus ils sont relativement proches. La différence la plus marquée est observée chez les 20-39 ans, où le taux de dépistage chez les femmes est près de 2,5 fois supérieur à celui observé chez les hommes.

Figure 14. Evolution du nombre de personnes dépistées pour l'hépatite B, par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2024

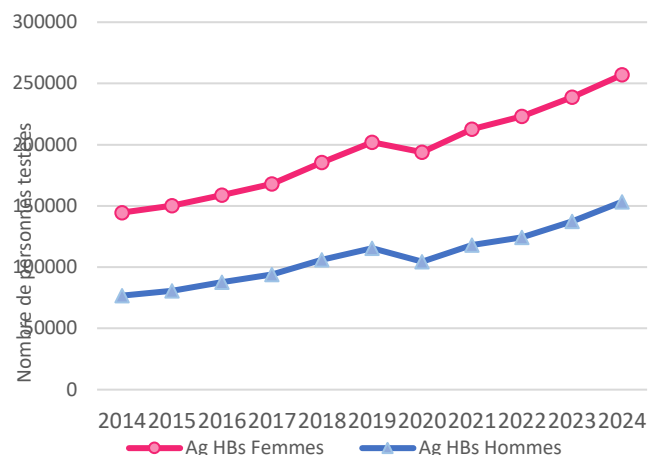
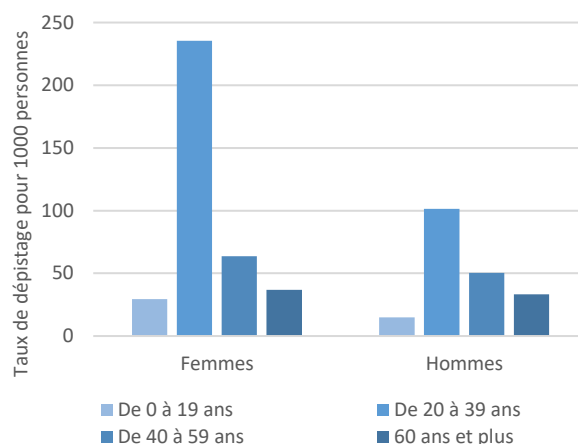


Figure 15. Taux de dépistage de l'hépatite B (pour 1 000 habitants), par sexe et classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, 2024



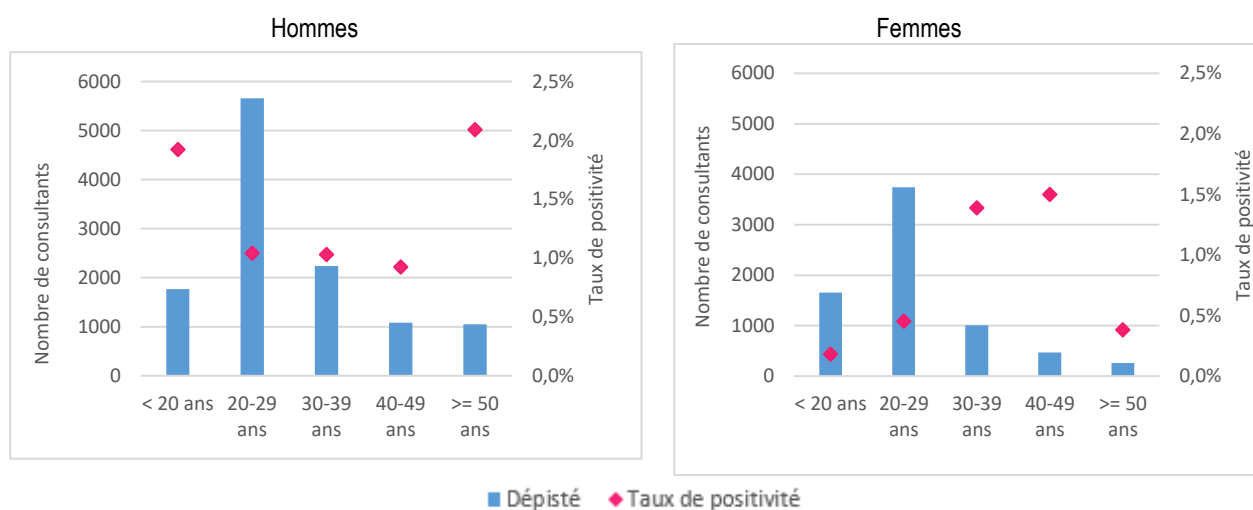
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

Dans les CeGIDD

En 2024, parmi les 67 922 consultations réalisées dans les Cegidd de la région Nouvelle-Aquitaine, 19 223 (28,3 %) ont donné lieu à un dépistage de l'hépatite B. Environ deux tiers des consultants testés pour l'hépatite B dans les Cegidd étaient des hommes (62 %), et étaient majoritairement âgés entre 20 et 29 ans, quel que soit le sexe. Le taux de positivité était de 1,0 % pour le dépistage d'hépatite B. Ce taux variait selon le sexe (0,6 % pour les femmes vs 1,3 % pour les hommes). Les taux de positivité les plus élevés sont observés dans les populations les moins souvent dépistées (moins de 20 ans et 50 ans et plus pour les hommes, 30 à 49 ans pour les femmes).

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. En 2024, 26 CeGIDD ont participé à la surveillance SurCeGIDD, 79 % des structures de la région.

Figure 16. Nombre de consultants dépistés dans les CeGIDD pour l'hépatite B et taux de positivité, par sexe et classe d'âge, SurCeGIDD Nouvelle-Aquitaine, 2024



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

Diagnostiques de l'hépatite B

En 2021, d'après l'enquête LaboHEP, 2 014 [1 353-2 675] personnes ont été dépistées positives pour les Ag HBs, soit un taux de positivité estimé à 0,45 %. Ce taux est faible et relativement stable par rapport à 2016 (0,47 %). Le taux de sérologies positives (33/100 000 habitants) en Nouvelle-Aquitaine est inférieur à celui observé en France métropolitaine (54 /100 000 habitants).

Dans la région, d'importantes variations sont observées avec des taux les plus faibles observées dans les Landes et en Charente-Maritime (< 15/ 100 000 habitants), et les plus élevés en Gironde et dans la Vienne (>55 / 100 000 habitants).

Tableau 1. Estimations du nombre de tests Ag HBs réalisés, nombre personnes diagnostiquées positives dans les laboratoires, taux de positivité et évolution entre 2016 et 2021, Nouvelle-Aquitaine, enquêtes LaboHEP.

		Nombre de tests Ag HBs	Nombre de personnes positives pour l'Ag HBs	Taux de positivité (%)
Année				
	2016	298 007	1 392	0,47
	2021	446 670	2 014	0,45
Evolution				
	2016-2021	50 %	45 %	-3 %

Source : Enquête LaboHEP, Traitement santé publique France.

Déclaration des cas d'hépatite B

L'hépatite B aigüe est à déclaration obligatoire depuis 2003, néanmoins, l'exhaustivité de cette DO est très faible, elle a été estimée à 27 % en 2016 en France.

Sur la période 2014-2023, 31 cas d'hépatite B aigüe ont été déclarés dans la région Nouvelle-Aquitaine soit 5 % des cas déclarés en France. Parmi eux, 19 étaient des hommes (sex ratio H/F =1,6). La classe d'âge la plus représentée est celle des 20-29 ans (26 %). L'âge médian au diagnostic était de 38 ans, il était de 27 ans pour les femmes et 41 ans pour les hommes. Plus de la moitié des hommes avaient plus de 40 ans. Au total, 61 % des cas ont été hospitalisés, avec des variations selon les années. Aucun des cas pour lesquels le statut vaccinal était connu, n'était vacciné contre l'hépatite B. Plus de la moitié des cas rapportaient au moins une exposition sexuelle (54 %). L'exposition la plus souvent rapportée est la notion de partenaires sexuels multiples.

Tableau 2. Caractéristiques des cas d'hépatite B aiguë déclarés en Nouvelle-Aquitaine, 2014-2023 (source : déclaration obligatoire).

	2014-15	2016-17	2018-19	2020-21	2022-23
Nombre de cas déclarés	17	3	2	2	7
Caractéristiques sociodémographiques					
Age médian (années)	41	49	43	48	30
Hommes	12 (71%)	1 (33%)	1 (50%)	0 (0%)	5 (71%)
Caractéristiques cliniques					
Hospitalisation	9 (53%)	1 (33%)	2 (100%)	2 (100%)	5 (71%)
Ictère	8 (47%)	2 (67%)	2 (100%)	2 (100%)	5 (71%)
ALAT >50 fois la normale	3 (18%)	1 (33%)	2 (100%)	1 (50%)	4 (57%)
Statut vaccinal connu	13 (76%)	1 (33%)	2 (100%)	2 (100%)	6 (86%)
Vacciné	0%	0%	0%	0%	0%
Non vacciné	100%	100%	100%	100%	100%
Exposition à risque au cours des 6 derniers mois avant diagnostic					
Au moins une exposition sexuelle à risque	(10) 59%	1 (33%)	1 (50%)	0 (0%)	5 (71%)
Partenaire sexuel Ag HBs (+)	6%	0%	50%	0%	29%
Rapports sexuels entre hommes	24%	0%	0%	0%	43%
Partenaires sexuels multiples	41%	33%	0%	0%	14%
Voyage en zone de forte endémicité VHB	3 (18%)	1 (33%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (14%)
Soins invasifs greffe, chirurgie, dialyse)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

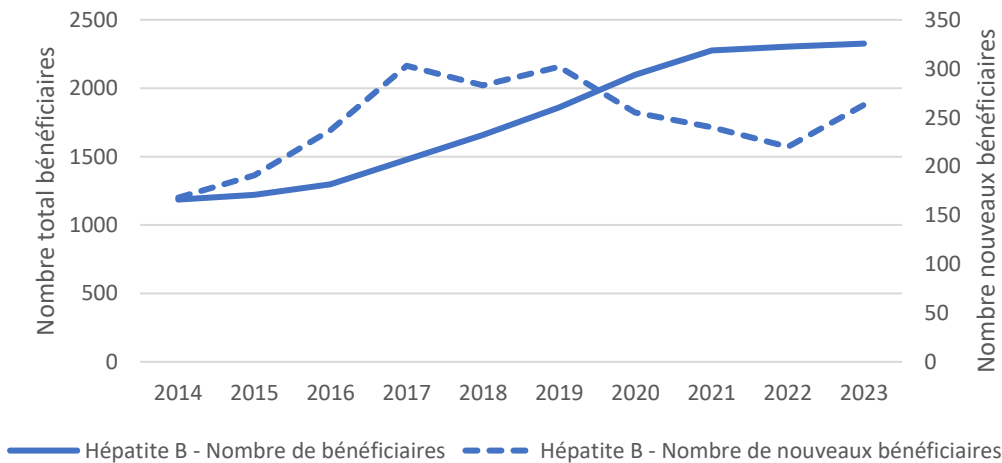
Source : Déclaration obligatoire, Traitement santé publique France.

Bénéficiaires de l'affection de longue durée

Les personnes atteintes d'hépatite B chronique, peuvent bénéficier de l'affection de longue durée (ALD), si elles répondent aux critères médicaux d'admission. A partir des données du SNDS, les données sur les bénéficiaires et les nouveaux bénéficiaires d'ALD ont été estimés sur la période 2014-2023.

En 2023, 2 326 personnes étaient bénéficiaires d'une ALD pour l'hépatite B chronique soit un taux de 38/100 000. Ce taux est inférieur à celui observé en France hexagonale (55/100 000). Depuis 2014, le nombre total de bénéficiaires a quasiment doublé. Une augmentation du nombre annuel de nouveaux bénéficiaires de l'ALD a aussi été observée entre 2014 et 2017, suivie d'une tendance à la baisse à partir de 2019. Depuis 2022, le nombre de nouveaux bénéficiaires a néanmoins légèrement augmenté, il était d'environ 260 dans la région en 2023.

Figure 17. Evolution annuelle du nombre total de bénéficiaires et de nouveaux bénéficiaires d'une affection de longue durée pour une hépatite B chronique, 2014-2023, Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS, Traitement santé publique France.

Prévention

Préservatifs

En 2024, un peu plus de 10 millions (10 106 493) de préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution dans la région. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à 2023 (-2 %) (source : Santé publique France).

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour le VIH

Au 30 juin 2025, le nombre de personnes de 15 ans et plus ayant initié la PrEP en Nouvelle-Aquitaine depuis 2016 s'élevait à 7 798. Sur la période juillet 2024 à juin 2025, ce chiffre était de 1 393 soit en légère hausse (+6 %) par rapport à la période précédente (1 316 entre juillet 2023 et juin 2024). Le nombre total de personnes utilisant effectivement la PrEP (en initiation ou en renouvellement) poursuit sa hausse, atteignant 4 282 au premier semestre 2025, soit 553 personnes de plus (+15 %) par rapport au premier semestre 2024. Ces données sont disponibles dans le [rapport d'Epi-Phare](#).

Vaccination contre l'hépatite B

En France, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire chez les tous les nourrissons depuis 2018. Auparavant, elle était recommandée chez les nourrissons avec un rattrapage pour les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.

La couverture vaccinale par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B est de 92 % en 2024 chez les nourrissons nés en 2023. Cette couverture a nettement progressé suite à l'extension de l'obligation vaccinale à cette vaccination chez nourrissons en 2018. Un gain de CV de 6,7 points a été observé dans la région entre les nourrissons nés avant l'obligation, en 2017, et la première cohorte de nourrissons concernés par l'obligation nés en 2018.

Chez les adolescents et les adultes, peu de données sont disponibles. La dernière enquête réalisée en milieu scolaire dans le cadre des enquêtes triennales a concerné les élèves de classe de troisième pendant l'année scolaire 2016-2017 et a montré une faible couverture avec seulement 45 % d'élèves à jour de leur vaccination contre l'hépatite B.

Campagnes nationales de sensibilisation VIH et IST

Entre novembre et décembre 2025, une **campagne sur la prévention combinée** du VIH et des IST **à destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, a été diffusée. Cette campagne avait pour objectif de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

Une **campagne sur le préservatif à destination des adolescents**, visant à normaliser l'usage du préservatif a été diffusée sur les réseaux sociaux, en collaboration avec des influenceurs.

Une **campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH**, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, vise à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement.

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, bilan 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 » ou « Hépatite »

Remerciements

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine tient à remercier :

- le CoReSS Nouvelle-Aquitaine ;
- l'ARS de Nouvelle-Aquitaine ;
- 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 laboratoires participant à l'enquête LaboHEP ;
- 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

Référents, rédaction et relecture en région :

Gaëlle Gault, Laurent Filleul

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

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

Pour nous citer : Bulletin thématique Santé Sexuelle. Surveillance et prévention des infections à VIH, des IST bactériennes et de l'hépatite B, bilan des données 2024. Édition Nouvelle-Aquitaine. Février 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 17 février 2026

Contact : nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr