

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.2](#) Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida [p.3](#) Dépistage du VIH [p.5](#) Surveillance des infections à VIH [p.7](#) Surveillance des diagnostics de Sida [p.12](#) File active NADIS [p.13](#) Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes [p.14](#) Infections à *Chlamydia trachomatis* [p.15](#) Infections à gonocoque [p.18](#) Syphilis [p.20](#) SurCeGIDD – données d'activité des CeGIDD [p.22](#) Prévention [p.23](#) Pour en savoir plus, remerciements et contacts [p.24](#)

ÉDITO

Ce bulletin de Santé publique France Occitanie nous donne, comme chaque année, des données précieuses sur l'état de l'épidémie VIH et IST en Occitanie. Cependant, il souligne, depuis plusieurs années consécutives, le manque d'exhaustivité de la déclaration obligatoire du VIH par les professionnels de santé en Occitanie (et ailleurs). Ceci fragilise la qualité des données, et nos capacités à voir, dans notre région ou sur le territoire national, les tendances évolutives des nouvelles infections par années, en général et par sous-groupe d'exposition. En 2022, en partenariat avec Santé Publique France, le COREVIH Occitanie, grâce au concours des Techniciens d'Etudes Cliniques (TECS) Occitanie des différents centres et de l'équipe opérationnelle, a décidé de travailler avec chacun des grands centres de la région pour vérifier l'exhaustivité des déclarations transmises, et corriger aussi les discordances entre les volets cliniciens et les volets biologistes. On soulignera cependant la bonne participation du territoire de l'Occitanie à l'enquête LaboVIH, avec une augmentation du taux de participation par rapport aux années précédentes, ce qui contraste avec les tendances nationales.

L'épidémie VIH est toujours là, et la pandémie de COVID-19 nous l'a fait trop souvent oublier en 2020, avec une réduction drastique du nombre de sérologies VIH réalisées cette année, et un sous-diagnostic probable de l'infection VIH, particulièrement des personnes plus éloignées du soin (personnes en situation de précarité, les jeunes, les personnes nées dans un pays étranger). Le taux de découverte VIH en Occitanie en 2021 est estimé à 53/million d'habitants, proche du chiffre de 2019, mais supérieur au chiffre de 2020. Le nombre de sérologies VIH en 2021 augmente à nouveau, ce qui semble être une bonne nouvelle. Cependant, l'impact des confinements a continué à se faire sentir, car la hausse en 2021 n'a pas encore dépassé le nombre de dépistages réalisés en 2019, avant la pandémie. De plus, on objective une baisse de sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées en Occitanie depuis 2017, ce qui pourrait refléter des difficultés à atteindre des populations à plus forte prévalence d'infection VIH, mais éloignées des systèmes classiques de dépistage. Certaines équipes, notamment CeGIDD, ont en effet rapporté des difficultés pour accomplir leurs missions en 2020 et 2021 « d'aller vers » ou « hors les murs ». Cette baisse du nombre de sérologies positives pourrait aussi refléter un meilleur dépistage régulier de populations exposées au risque d'infection VIH, notamment celles suivies en consultation de santé sexuelle sous PrEP, grâce à une sérologie réalisée tous les 3 mois, et/ou une réelle baisse de la prévalence dans certaines sous-populations.

EDITO (SUITE)

En détaillant les indicateurs épidémiologiques au niveau de quatre départements de la région, ce bulletin souligne certaines spécificités épidémiologiques du VIH. Par exemple, sur les cinq dernières années, la proportion de découvertes VIH en fonction des groupes d'exposition au VIH diffère, ainsi que la proportion de découvertes tardives, en fonction de chaque département. Ce bulletin fait ainsi ressortir l'importance de connaître « son épidémie » au plus près, pour prioriser certaines actions de prévention et de diagnostic précoce du VIH par les acteurs locaux de la lutte contre le Sida que sont les professionnels de santé, les milieux associatifs, le CoreVIH Occitanie et l'ARS Occitanie.

Enfin des données sur l'évolution de l'épidémie des IST des trois dernières années sont montrées. L'incidence des 3 IST majeures (chlamydia, gonocoque et syphilis) ne semble pas diminuer, soulignant l'importance d'un dépistage régulier mis en œuvre selon les recommandations. Est-ce aussi une conséquence des différents confinements de 2020, et le sous-dépistage qui s'en est suivi? Le gonocoque et la syphilis demeurent des IST qui concernent majoritairement les HSH.

Un grand merci aux équipes et aux personnes impliquées dans le recueil et dans l'analyse de ces données indispensables pour évaluer le sens et les directions à venir de nos actions. Un grand merci à Santé publique France.

Pr Alain Makinson

Président du CoreVIH Occitanie




POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Si le nombre de sérologies VIH effectuées pour 1000 habitants, après avoir diminué de 12,5% en 2020, conséquence de la crise Covid, remonte en 2021, il n'atteint pas le niveau de 2019.
- Le nombre de sérologies positives estimé par l'enquête LaboVIH est stable entre 2020 et 2021 (+ 2%), après avoir baissé entre 2019 et 2020.
- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021, 51% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 19% sont des hétérosexuels nés à l'étranger, 16% des hétérosexuels nés en France, 1,7% des usagers de drogues injectables et 1,7% des personnes transgenres.
- File active du COREVIH Occitanie : hausse du nombre de patients suivis et traités par rapport à 2020, au cours de laquelle une baisse était observée.

Dépistage des IST bactériennes (source : SNDS & RésIST - CeGIDD)

- En 2021, hausse du recours au dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, des infections à gonocoque et des syphilis, après la baisse consécutive à la crise Covid en 2020.

Infections à *Chlamydia trachomatis* (source : SNDS & CeGIDD)

- En 2021, augmentation en 2021 du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

Infections à gonocoque et syphilis récente (source : RésIST - CeGIDD)

- En 2021, augmentation des diagnostics d'infections à gonocoque et augmentation modérée des syphilis récentes, du réseau RésIST et des CeGIDD.

Prévention

- Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre », à partir du 18 novembre 2022

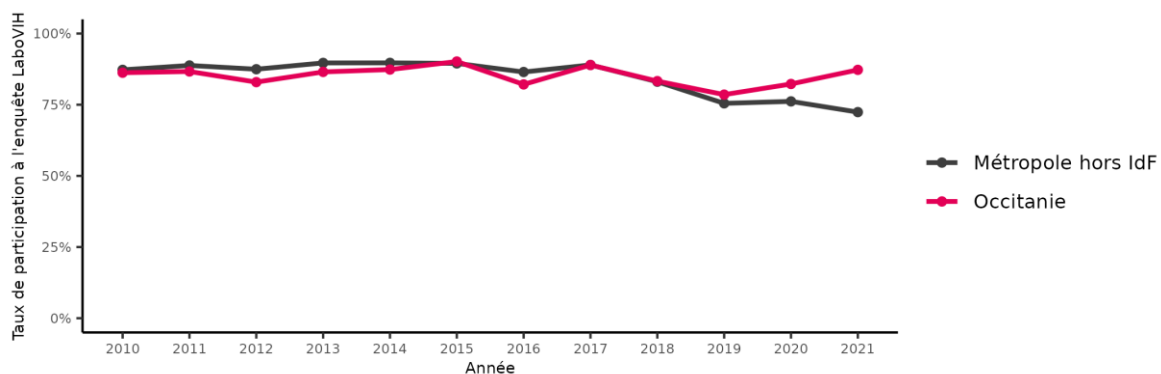
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH menée en 2022 sur les données 2021 a augmenté en Occitanie par rapport à celle de l'année précédente. Ce taux est de 87% pour les données LaboVIH 2021 vs 83% pour les données LaboVIH 2020 (figure 1), et il est supérieur au taux de réponse national (66% en France).

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Occitanie, 2010-2021

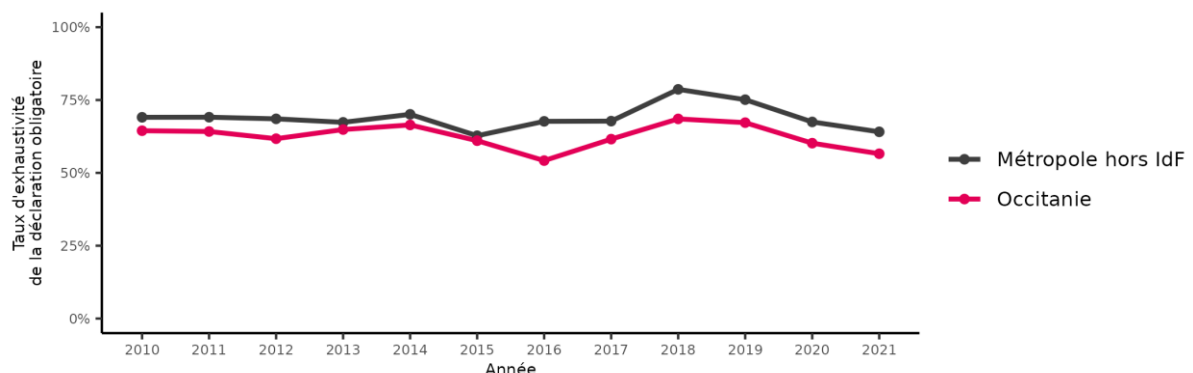


Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par les cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

En raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas), le nombre réel de cas est sous-estimé. C'est pourquoi les données brutes doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Occitanie, 2010-2021



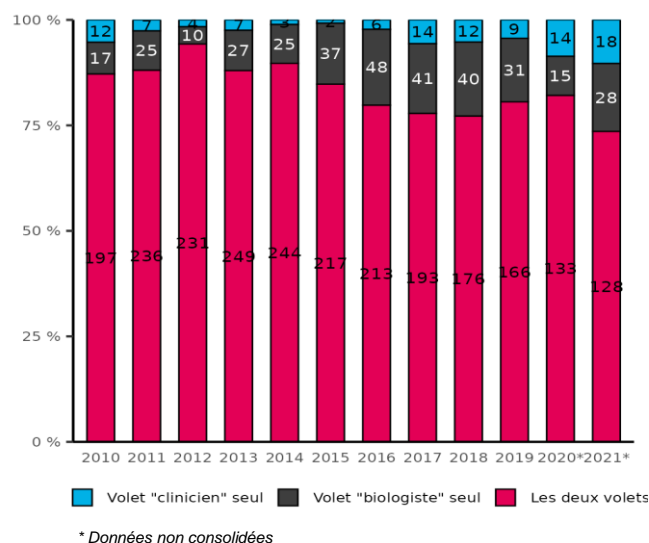
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations obligatoires.

En 2021 :

- L'estimation du taux d'exhaustivité globale (au moins un volet envoyé) est faible (57%), et se situe en dessous de la moyenne nationale (59%). Il tend par ailleurs à diminuer au cours du temps (figure 2);
- La part des déclarations pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés tend à diminuer (figure 3);
- Les estimations du taux d'exhaustivité pour le volet « biologiste » et pour le volet « clinicien » sont basses (respectivement 49% et 49%);
- Comme en 2020, la proportion de déclarations effectuées en ligne était de 98%.

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Occitanie, 2010-2021



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (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.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

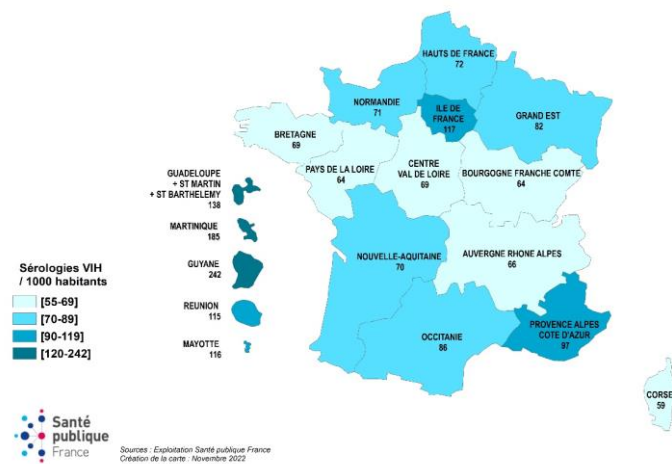
Le nombre de sérologies VIH effectuées en Occitanie était estimé à 86/1 000 habitants en 2021. Ce taux est supérieur au taux moyen métropolitain (hors île de France) (74/1 000 hab.), et se situe en deuxième position des taux régionaux métropolitains, hors Ile de France (figure 4).

En Occitanie, le nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, comme dans les autres régions, était en augmentation jusqu'en 2019. Après avoir diminué de 12,5% entre 2019 et 2020, conséquence de la crise COVID-19, il augmente de 9 points en 2021, niveau similaire à celui de 2018 (85/1 000 hab.), mais inférieur à celui de 2019 (Figure 6).

Le nombre de sérologies positives estimées est de 471 (IC95: [417;525]), est stable entre 2020 et 2021 (+ 2%) (462 (IC95 : [420;504]).

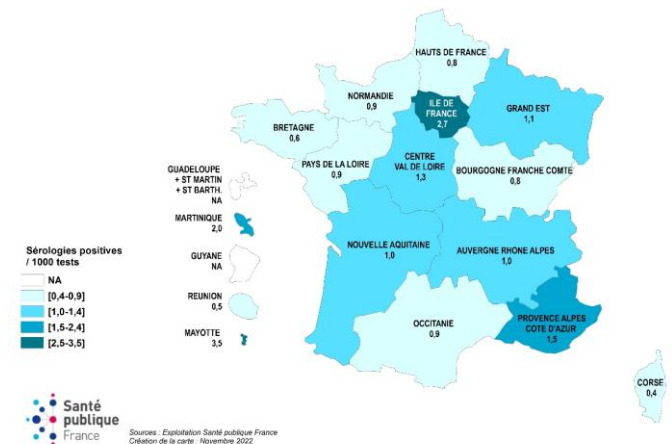
Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués est estimé à 0,9 en 2021, contre 1,6 pour 1000 France entière, et équivalent à celui de la métropole hors Ile-de-France (1,0) (figure 5). Ce taux est relativement stable depuis 2019 (figure 6).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



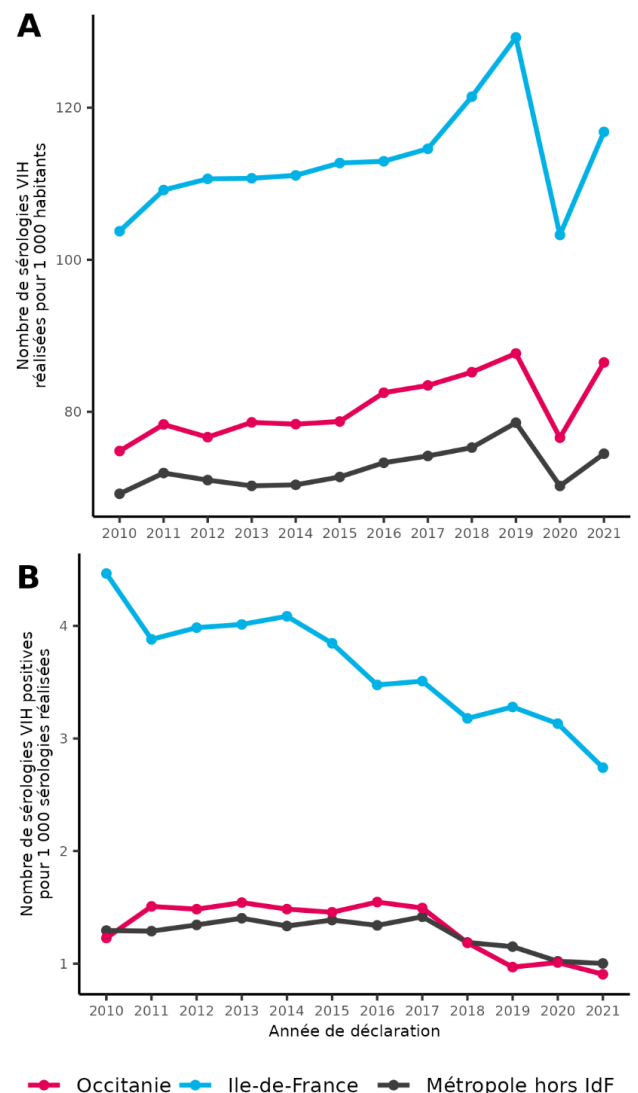
Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 18,7 euros.

Au cours de l'année 2021, en Occitanie, 5 001 autotests ont été vendus en pharmacie, nombre stable par rapport à 2020 où 5 082 autotests avaient été vendus.

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, 2839 TROD VIH ont été réalisés par 7 associations habilitées dans la région en 2021 (contre 1974 en 2020).

Parmi ces TROD, 12 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 4 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (0,9/1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

Parmi les TROD réalisés, 61% l'ont été auprès d'hommes. Les TROD, pour la plupart, ont été réalisés chez des personnes en situation de précarité ou chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Parmi les personnes ayant réalisé un TROD VIH, 39% n'avaient jamais réalisé de dépistage VIH au cours de leur vie (par sérologie ou TROD ou autotests). Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, 10 354 960 préservatifs masculins ont été vendus en Occitanie (Source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2018. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie, le CoreVIH et le Conseil Général.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).

C'est dans ce contexte que Santé publique France en région est mobilisé en régions Normandie, Occitanie et Antilles pour accompagner les ARS dans le suivi de la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH EN 2021

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

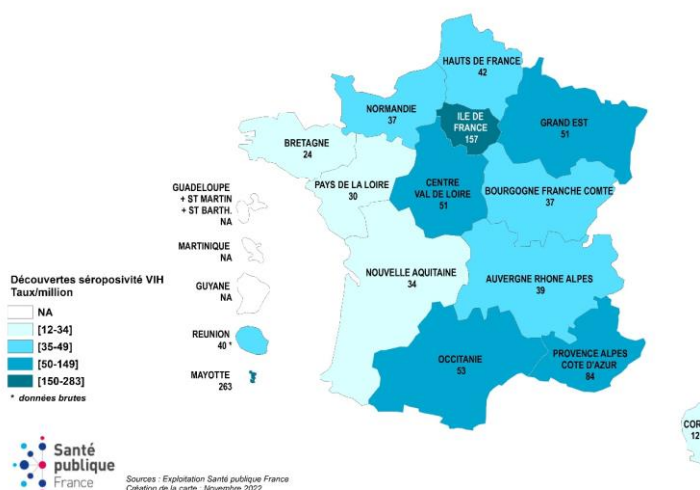
En 2021, le nombre estimé de découvertes de séropositivité au VIH pour la personne* (par opposition aux découvertes de séropositivité pour le système de santé**), corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, en Occitanie, était de 318 [276-360], pour 5 013 en France, ce qui représente 6,4% des découvertes en France.

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH pour la personne* par million d'habitants, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Occitanie, était de 53 par million d'habitants (IC95% : [46-60]) en 2021, supérieur au taux estimé pour la France métropolitaine hors Ile-de-France : 44 par million d'habitants (IC95% : [40-49]) (figure 7).

Ce taux, qui était relativement stable entre 2012 et 2017, a diminué jusqu'en 2020. Il est probable qu'au cours de cette année, la baisse de l'activité de dépistage en lien avec la crise Covid ait partiellement expliqué la poursuite de la diminution. En revanche, en 2021, ce taux remonte pour atteindre le niveau de 2019 (52/ millions d'hab.) (Figure 8).

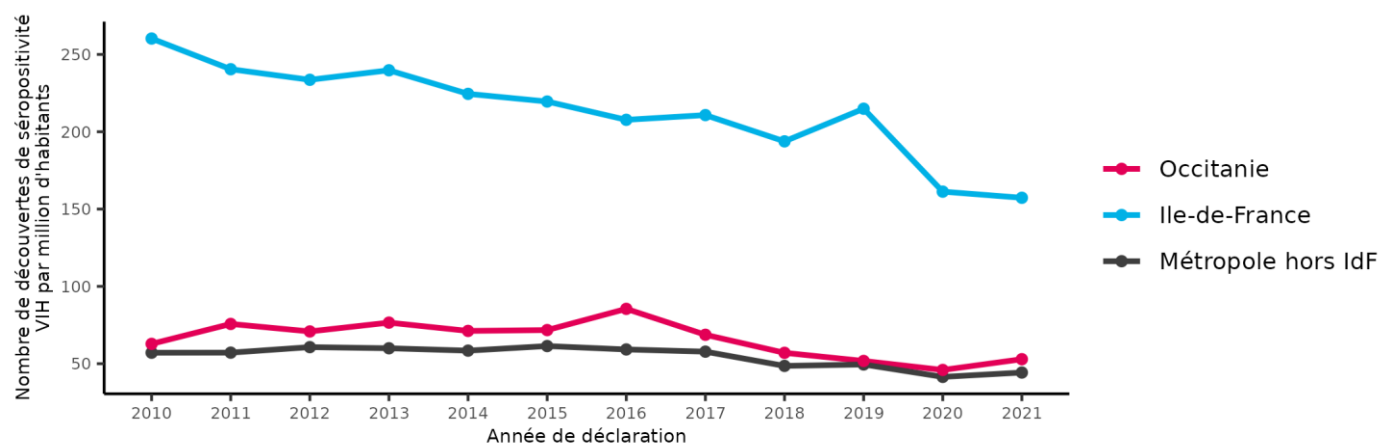
La baisse du taux d'exhaustivité de la DO observé en Occitanie en 2021 (49% pour le volet biologiste, 49% pour le volet clinicien, et 57% pour au moins un des deux volets), nécessite d'interpréter ces valeurs avec précaution.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH* par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH* par million d'habitants en Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Découvertes pour la personne : inclut uniquement les personnes qui ignoraient leur séropositivité un an avant le premier diagnostic déclaré

** Découvertes pour le système de santé : inclut les découvertes pour la personne, ainsi que, depuis 2012, les diagnostics moins d'un an après la venue en France, chez des personnes qui connaissaient leur séropositivité avant d'arriver en France

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH EN 2021

• Découvertes de séropositivité pour la personne* en Occitanie : caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021, 51% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 19% sont des hétérosexuels nés à l'étranger, 16% des hétérosexuels nés en France, 1,7% des usagers de drogues injectables et 1,7% des personnes transgenres.

Comparé à la France métropolitaine hors Ile-de-France, on observe en Occitanie une plus grande proportion d'HSH et moindre d'hétérosexuels (tableau 1), néanmoins cet écart tend à diminuer par rapport aux années précédentes [BSP 2021, [lien](#); BSP 2020, [lien](#)].

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car la proportion d'information manquantes sur ces variables varie entre 30% et 50 % (tableau 1).

En comparant à la période 2016-2020 en Occitanie, on observe en 2021, parmi les découvertes de séropositivité, une stabilisation de la part des personnes nées à l'étranger alors qu'une augmentation était observée jusqu'en 2020 [BSP 2021, [lien](#)].

Comme en 2020, on observe également en 2021 un léger recul de la part des infections récentes, qui reste toutefois supérieure à celle de France métropolitaine hors Ile de France (tableau 1).

• Découvertes de séropositivité* par département les plus peuplés de la région : caractéristiques sociodémographiques et épidémiologique (période 2016-2021)

Sur la période 2016-2021, les découvertes de séropositivité au VIH dans la Haute-Garonne (31) sont plus fréquemment observées chez les femmes (24,4 %), les personnes nées à l'étranger (39,4 %), les personnes ayant des rapports hétérosexuels (42,5 %), que les découvertes de séropositivité dans les autres départements les plus peuplés d'Occitanie (tableau 1bis). Cette tendance est inchangée par rapport aux années précédentes [BSP 2021, [lien](#); BSP 2020, [lien](#)]. En Haute-Garonne la réalisation de la sérologie pour signes cliniques ou biologiques était plus fréquent que dans les autres départements (tableau 1bis),

Dans l'Hérault (34), les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus souvent les HSH (71,2%) que dans les autres départements, comme en 2020. Les diagnostics précoces (48,1 %) et les infections récentes (53,5 %) y sont aussi plus fréquents (tableau 1bis), comme les années précédentes, [BSP 2021, [lien](#); BSP 2020, [lien](#)].

Dans le Gard (30), les découvertes de séropositivité au VIH concernent plus souvent les personnes de moins de 25 ans (21,7 %) et l'exposition au VIH est plus fréquemment le motif de consultation que dans les autres départements (27,1%) (tableau 1bis), comme les années précédentes,

Dans les Pyrénées-Orientales (66), les hommes (84,5%), les personnes nées en France (74,5%) et les injecteurs de drogues (5,1%) sont plus fréquemment représentés parmi les découvertes de séropositivité que dans les autres départements, comme les années précédentes (tableau 1bis). Ces résultats sont néanmoins à interpréter avec prudence en raison de la part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Les données concernant les autres départements ne sont pas présentées du fait des trop faibles effectifs.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2021, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

* Découvertes pour la personne : inclut uniquement les personnes qui ignoraient leur séropositivité 1 an avant le premier diagnostic déclaré

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH**, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2020 vs 2021

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2016-2020 (n = 1 111)	2021 (n = 174)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	78,7	75,3	72,7
Femmes cis ²	21,0	23,0	26,4
Personnes trans	0,4	1,7	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	16,0	14,9	15,2
25-49 ans	61,6	60,9	61,2
50 ans et plus	22,4	24,1	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	65,4	66,9	59,8
Afrique sub-saharienne	19,0	14,5	26,3
Autres	15,6	18,6	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	29,8	35,5	33,5*
Exposition au VIH	17,4	16,7	17,8*
Bilan systématique	15,6	13,0	13,4*
Grossesse	3,0	2,2	3,7*
Dépistage orienté	13,0	13,0	19,9*
Autre	21,0	19,6	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	51,0*	51,3*	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	9,4*	7,7*	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,4*	16,2*	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	20,6*	18,8*	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,1*	1,7*	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0,5*	2,6*	1,5*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	28,2	30,4	29,6
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	18,9	18,1	20,5
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	22,5	22,5	20,0
500/mm ³ de sang et plus	30,5	29,0	29,9
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^f	37,9	30,6	24,5
Diagnostic avancé ^g	26,6	29,2	28,1
Infection récente* (< 6 mois) (%)	41,0	29,5	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	4,6	4,3	2,7
Co-infection hépatite B (%)	2,3	2,9	3,6
Co-infection IST (%)	25,3	25,0	25,7

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

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

^f Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

^g 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.

* Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Tableau 1bis : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH*, par département les plus peuplés, Occitanie, 2016-2021

	30	31	34	66
	2016-2021 (n=138)	2016-2021 (n=487)	2016-2021 (n=304)	2016-2021 (n=116)
Sexe (%)				
Hommes cis ¹	79,7	75,1	82,9	84,5
Femmes cis ²	18,8	24,4	17,1	13,8
Transgenres	1,4	0,4	0	1,7
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	21,7	13,8	17,1	13,8
25-49 ans	53,6	65,3	62,2	62,9
50 ans et plus	24,6	21,9	20,7	23,3
Région de naissance (%)				
France	69,4	60,6	65,2	74,5
Afrique sub-saharienne	14,8	21,1	16,2	14,1
Autres	15,7	18,3	18,6	11,3
Motif de réalisation de la sérologie (%)				
Signes cliniques ou biologiques	13,1	43,9	12,0	38,8
Exposition	27,1	18,0	6,6	20,4
Bilan systématique	26,2	17,5	6,6	17,5
Grossesse	2,8	4,1	0,8	1,9
Dépistage orienté	16,8	12,6	5,0	18,4
Autre	13,1	3,9	69,0	1,9
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	55,7	47,1	55,9	57,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	5,1	9,1	15,3	6,4*
Rapports hétérosexuels, nés en France	15,5	17,4	10,9	14,1*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	21,6	25,1	14,8	16,7*
Injection de drogues, quelque soit le pays de naissance	2,1	1,1	3,1	5,1*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)				
Inférieur à 200/mm ³ de sang	31,7	31,3	21,1	33,6
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	13,5	19,8	21,5	11,5
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	22,1	19,8	27,3	22,1
500/mm ³ de sang et plus	32,7	29,2	30,2	32,7
Délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce [£]	37,4	32,4	48,1	29,9
Diagnostic avancé [§]	29,0	31,3	18,3	33,6
Infection récente* (< 6 mois) (%)				
	35,8	33,8	53,5	37,5
Co-infection hépatite C (%)				
	5,6	3,2	6,0	5,8
Co-infection hépatite B (%)				
	1,9	1,9	4,0	3,8
Co-infection IST (%)				
	17,3	28,4	27,3	23,8

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

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. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

§ 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.

* Résultat du test d'infection récente réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

En Occitanie, on n'observe pas de variation notable entre 2018 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (figure 9).

Les rapports homosexuels masculins sont, en Occitanie en 2021, le mode de contamination le plus fréquent, avec une fréquence stable au cours des quatre dernières années. Le second mode de transmission le plus fréquent concerne les rapports hétérosexuels, avec une fréquence également stable au cours des quatre dernières années (figure 9).

Par ailleurs, on observe une part de personnes diagnostiquées à un stade précoce qui semble diminuer depuis 2016 (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2016-2021

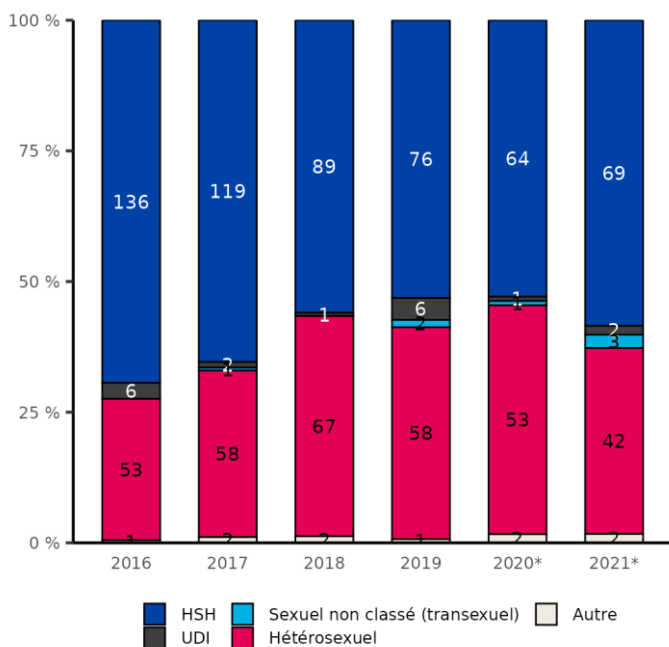
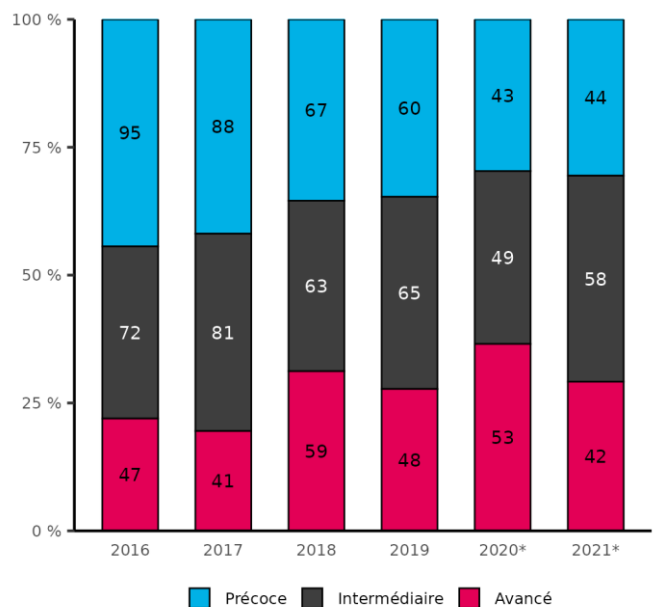


Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2016-2021



*Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

*Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de SIDA en Occitanie par million d'habitants, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 14 (IC_{95%} : [9-19]) en 2021, supérieur à l'estimation métropolitaine hors Ile-de-France (9 : IC95[8-11]). En Occitanie, le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants était relativement stable de 2017 à 2021, et variait entre 7 et 14 (figure 11).

• Caractéristiques des cas de sida

En Occitanie, en 2021, les cas de SIDA sont survenus majoritairement chez des hommes, des personnes nées en France, de plus de 50 ans, et plus fréquemment sous traitement antirétroviral qu'en métropole hors Ile-de-France (tableau 3). Par ailleurs, les cas de SIDA sont plus souvent ignorant de leur séropositivité avant le stade SIDA, comme sur la période 2016-2020. Enfin, la part du mode de contamination par rapports hétérosexuels est plus élevée en 2021 que sur la période 2016-2020 (figure 12 et tableau 2), néanmoins il convient de rester prudent sur cette interprétation compte tenu du faible effectif et la part de données manquantes (24%).

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Occitanie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021

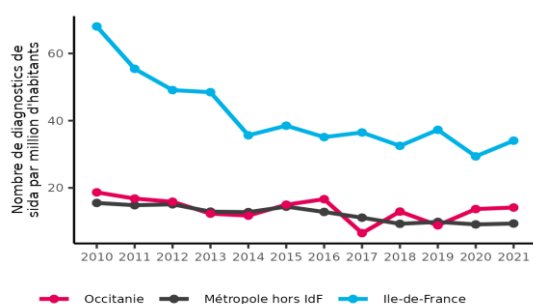
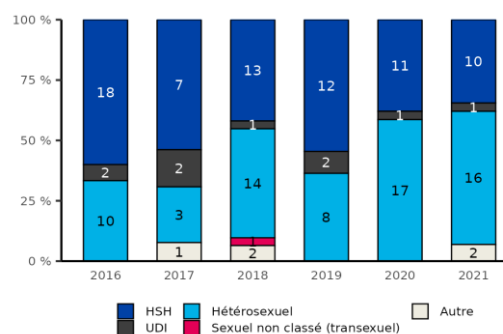


Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Occitanie, 2016-2021



Source : DO sida, données au 02/11/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2020 vs 2021

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2016-2020 (n = 173)	2021 (n = 38)	2021 (n = 413)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	78,0	68,4	69,5
Femmes cis ²	21,4	31,6	29,1
Transgenres	0,6	0,0	1,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	4,6	5,3	3,6
25-49 ans	58,4	39,5	52,5
50 ans et plus	37,0	55,3	43,8
Lieu de naissance (%)			
France	64,1	63,2	46,1
Afrique sub-saharienne	18,2	23,7	33,1
Autres	17,6	13,2	20,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	48,8	34,5	29,6
Rapports hétérosexuels	41,6	55,2	62,1
Injections de drogues	6,4	3,4	4,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0,8	0,0	1,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	44,5	42,1	38,6
Traitement antirétroviral au moins 3 mois avant diagnostic de sida (%)	21,2	25,0	17,5
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)			
Pneumocystose	42,8	42,1	32,2
Kaposi	12,7	15,8	11,1
Lymphome inaugural localisation autre que cérébrale	9,2	10,5	3,9
Toxoplasmose cérébrale	6,4	10,5	10,7

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

FILE ACTIVE COREVIH OCCITANIE

File active

La file active VIH se définit par le nombre de patients en situation de suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2021) dans les 14 centres hospitaliers de la région (CH Albi, CH Alès, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CHU Montpellier, CH Narbonne, CHU Nîmes, CH Perpignan, CH Rodez, CH Tarbes, CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing, Hôpital La Grave -Cité de la santé à Toulouse) utilisant le logiciel de spécialité Nadis et ayant eu au moins une consultation.

En 2021, la file active VIH en Occitanie était de 9 191 patients, dont 9 048 (98,44%) traités par antirétroviraux et 8 929 (97,15%) traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable (≤ 50 copies/mL).

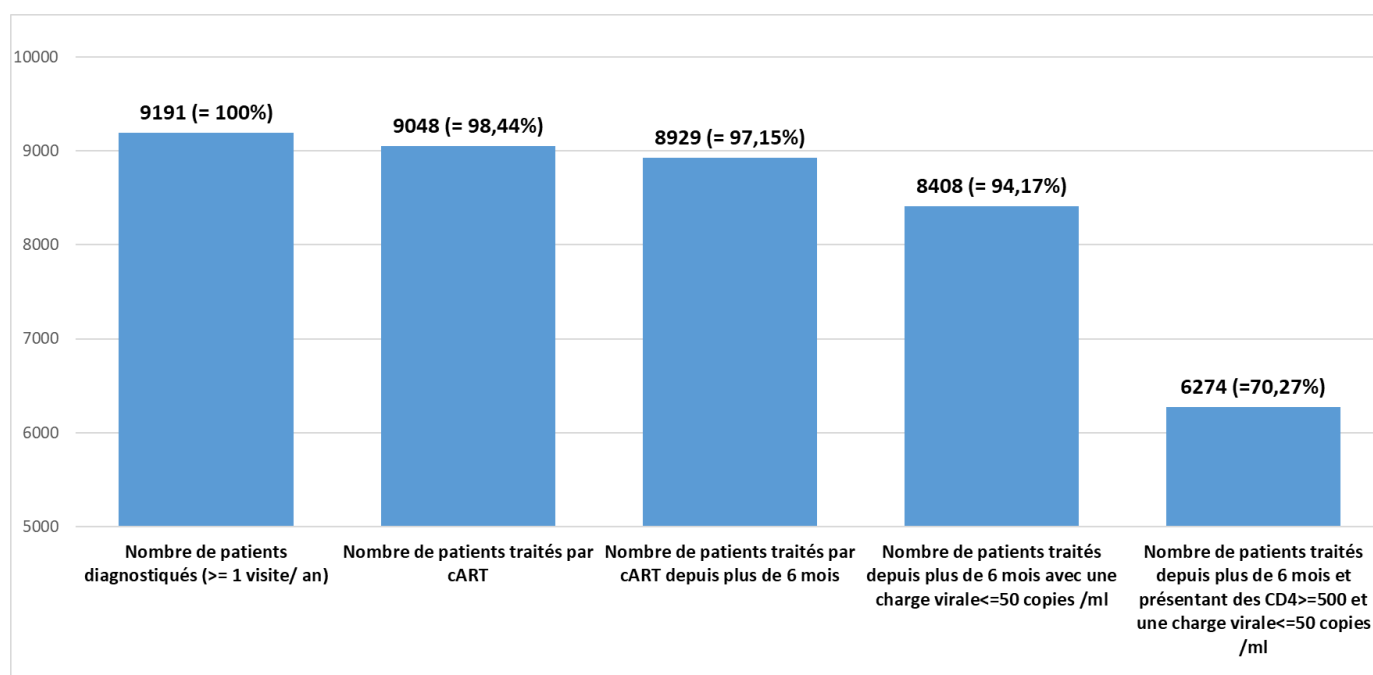
La file active comprend 6 573 hommes (71,52 %), 2 577 femmes (28,04 %) et 41 transgenres (0,44 %).

Cascade de la prise en charge dans les soins

La cascade de la prise en charge dans les soins représente l'écart entre le nombre de personnes dépistées qui sont venues consulter dans un service de soins (N=9 191), le nombre de celles qui sont sous traitement (N=9 048), le nombre de celles qui prennent un traitement depuis plus de 6 mois (N=8 929) et le nombre de celles qui ont un traitement efficace avec une charge virale contrôlée (N=8 408) (figure 13). La 5^{ème} colonne montre le nombre de patients traités qui ont à la fois un contrôle virologique et une immunité satisfaisante (CD4 \geq 500), soit 6274 patients.

En 2020, le nombre de patients suivis mais aussi traités avait diminué par rapport aux années précédentes. En effet, en 2020, le nombre de patients diagnostiqués était de 8 975 et le nombre de patients traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale ≤ 50 copies/ml était de 85,8% (=7 453 patients) contre 95,5 % (=8 474 patients) en 2019. Ces diminutions pouvaient être en grandes parties attribuées à la crise sanitaire du COVID 19 et notamment aux périodes de confinement, qui avaient entraîné une diminution des consultations dans les centres hospitaliers ainsi qu'une forte baisse du nombre de bilans réalisés. En 2021, on constate un retour des patients à l'hôpital pour leur consultation, mais avec une tendance à faire réaliser aujourd'hui leurs bilans en ville. On constate également que certains patients qui ont été suivis par leur médecin généraliste durant la crise sanitaire poursuivent leur suivi en ville et ne reviennent pas nécessairement à l'hôpital.

Figure 13 : Cascade de la prise en charge des soins (nombre de personnes venues consulter dans un service de soins, nombre de personnes sous traitement, nombre de personnes sous traitement depuis 6 mois, nombre de personnes ayant un traitement efficace avec charge virale contrôlée, nombre de personnes ayant un contrôle virologique et une immunité satisfaisante), dans la file active VIH COREVIH Occitanie, en 2021



Légende : cART: combined antiretroviral therapy; CV : charge virale

Source : Données 2021 du Corevih Occitanie

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage de la région et sur l'ensemble du territoire national du secteur privé (SNDS), du secteur public (en dehors des hospitalisations) (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/RésIST) et du secteur privé et public (en dehors des hospitalisations) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/RésIST) sont également présentées (cf. tableau 3).

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
RésIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être réorienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions

Source : Santé publique France.

En région Occitanie, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque. En effet, **100 % des CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD pour les données 2021 (vs 86% en 2020)**

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissible

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public* et privé (données SNDS)

Le taux de dépistage en Occitanie était de 41,5 pour 1 000 habitants (soit 209 160 dépistages) en 2021, taux proche de celui observé en France (41,8 pour 1 000 habitants) et en augmentation de 15% par rapport 2020. En Occitanie, en 2021, le taux de dépistage était bien supérieur chez les femmes (55,5 pour 1 000) que chez les hommes (26,3 pour 1 000), et en augmentation par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figures 14 et 15).

*Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie 2014-2021

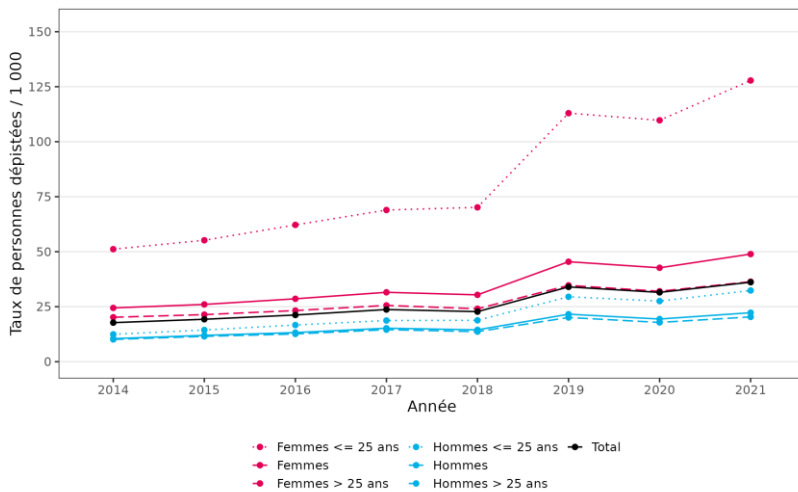
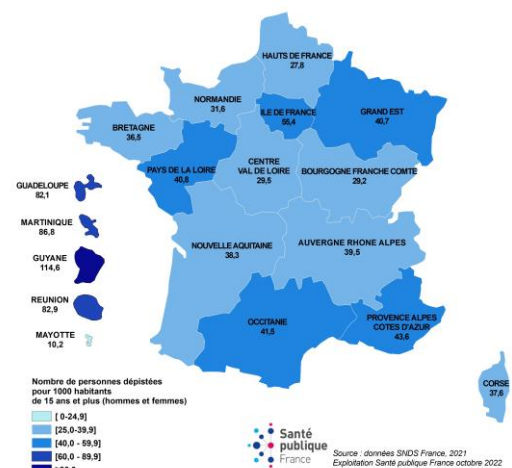


Figure 15 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



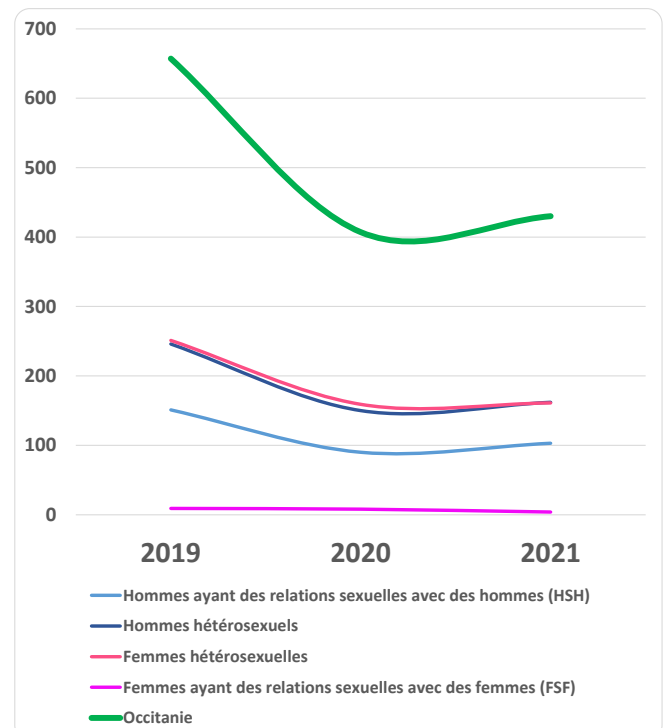
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Evolution du diagnostic dans les CeGIDD

Les signalements d'infections à *Chlamydia trachomatis* diagnostiquées dans les CeGIDD indiquent une augmentation modérée du nombre de cas en 2021 sur l'analyse à sites constants (c'est-à-dire les 13/22 CeGIDD ayant répondu au cours des 3 années 2019, 2020 et 2021) (figure 16).

Les données selon le sexe et l'orientation sexuelle sont à regarder avec prudence, compte tenu des faibles taux de complétude de la variable « orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois » (entre 29% et 45% de données manquantes).

Figure 16 : Evolution du nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* dans les CeGIDD, à sites constants¹ sur la période 2019-2021, selon le sexe et l'orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois², Occitanie



Source : base SurCeGIDD, données au 03/10/2022, Santé publique France

¹13/22 sites constants sur la période (13/22 CeGIDD)

²Entre 29 et 45 % de DM selon les années 2019 à 2021

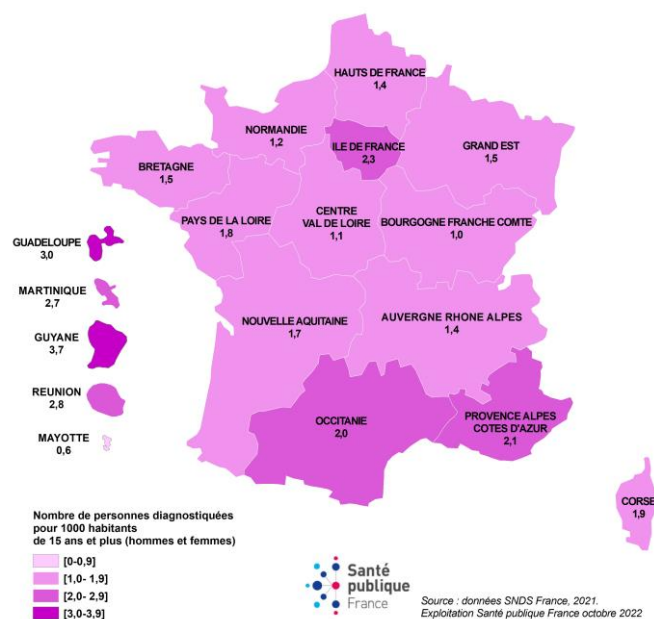
Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé et public chez des personnes de 15 ans et plus, 96 912 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués en France, dont 10,5% (10 133) en Occitanie.

En Occitanie, le taux de diagnostics est de 2,0 pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (figure 17), supérieur au taux national (1,7 pour 1 000). Il est plus élevé chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (7,1 pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans) et chez les jeunes hommes de 14 à 24 ans (3,9 pour 1 000 hommes de 15 à 24 ans) (figure 18).

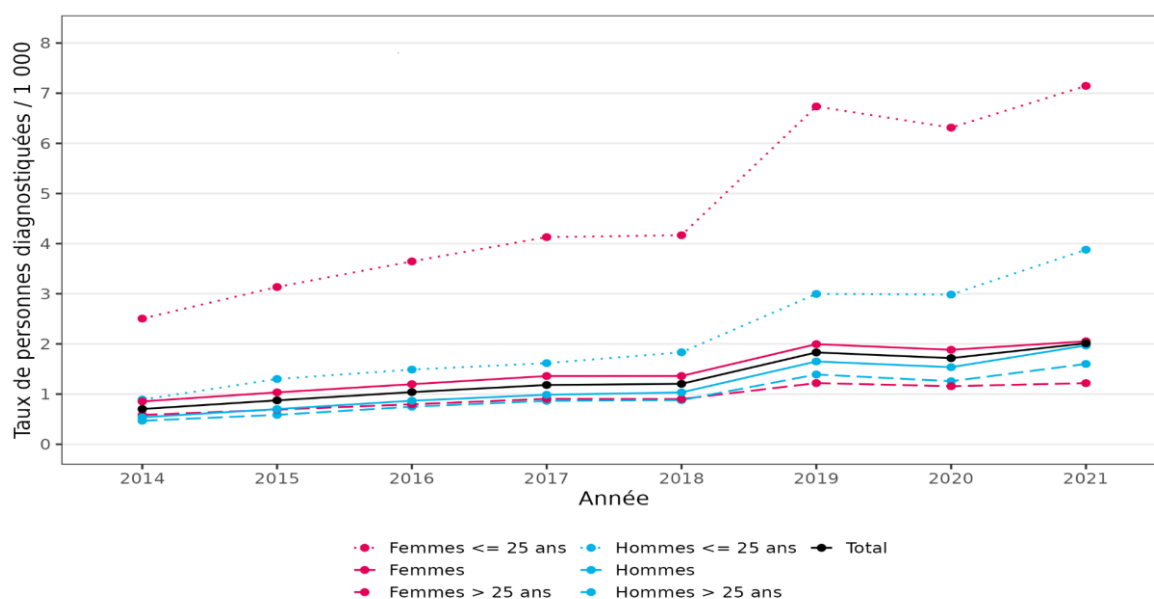
Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à Ct a augmenté de 17,2%, augmentation en partie explicable par l'augmentation du dépistage en 2021. L'augmentation a été plus marquée chez les hommes que chez les femmes (+28,2% vs 9%), et également chez les jeunes femmes (+13,2% chez les femmes de 15 à 24 ans) par rapport aux femmes de plus de 25 ans.

Figure 17 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Figure 18 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD

En 2021, les cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD d'Occitanie étaient majoritairement des hommes (65,3%), des patients de moins de 25 ans (60,1%) et des patients nés en France (85,4%) (tableau 4).

Les hommes hétérosexuels et les femmes hétérosexuelles étaient les plus représentés (respectivement 35,4% et 34,3%), néanmoins la part de données manquantes sur cette variable étant comprise entre 30% et 50%, il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

Une découverte de séropositivité VIH était associée au diagnostic d'infection à *Chlamydia trachomatis* dans 0,2% des cas.

Ces résultats étaient similaires à ceux observés sur la période 2018-2020 (tableau 4).

En CeGIDD, le taux de dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* est de 44%, et dépasse, après avoir diminué en 2020 sous l'effet de la crise Covid-19, le niveau de 2019.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 3 194)	2021 (n = 1 611)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	61,0	65,3	60,5
Femmes cis ²	39,0	34,7	39,4
Personnes trans	0,1	0,1	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	61,4	60,1	59,4
25-49 ans	34,3	35,8	37,2
50 ans et plus	4,3	4,1	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	89,1	85,4	86,3
Nés à l'étranger	10,9	14,6	13,7
- Afrique subsaharienne	2,5	4,5	4,6
- Amériques	2,0	2,6	2,3
- Europe (hors France)	3,2	4,0	3,9
- Autres	3,2	3,5	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	21,7*	27,7*	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	36,6*	35,4*	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	39,9*	34,3*	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1,6*	2,4*	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	88,7	87,5*	84,5*
Non	11,3	12,5*	15,5*
Nombre médian de partenaires	5*	5*	4*
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	23,7*	24,7	17,5
Non	76,3*	75,3	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	11,8*	18,1*
Non	NI	88,2*	81,9*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0,5	0,2	0,6
Négatif	98,7	98,3	99,0

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage, parmi les personnes dépistées au moins une fois dans l'année, des infections à gonocoques en Occitanie, était de 52,7 pour 1 000 habitants (soit 265 437 dépistages), en augmentation de 13,2% par rapport à 2020 et supérieur au taux national (48,5 pour 1 000). La région Occitanie est la 3ème région de France métropolitaine où l'on dépiste le plus après l'Ile-de-France et Provence Alpes Côte d'Azur.

En Occitanie, le taux de dépistage était près de 3 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes en 2021 (76,4 versus 26,9), ce qui peut s'expliquer par l'utilisation d'une technique de diagnostic (PCR multiplex) permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque, dans le cadre d'un dépistage d'une infection à Chlamydia trachomatis. Il est particulièrement élevé chez les jeunes femmes de de 15 à 24 ans (figures 19 et 20).

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2014-2021

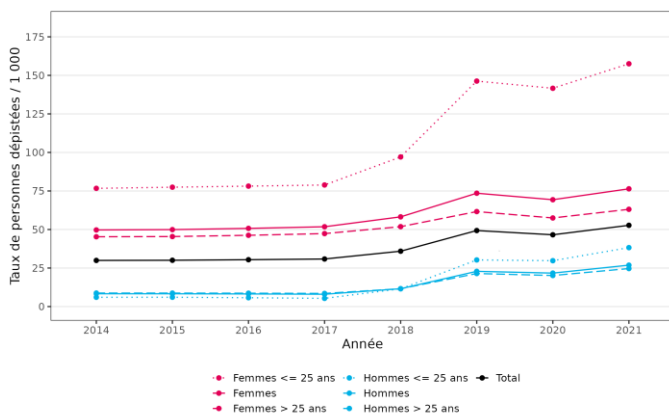
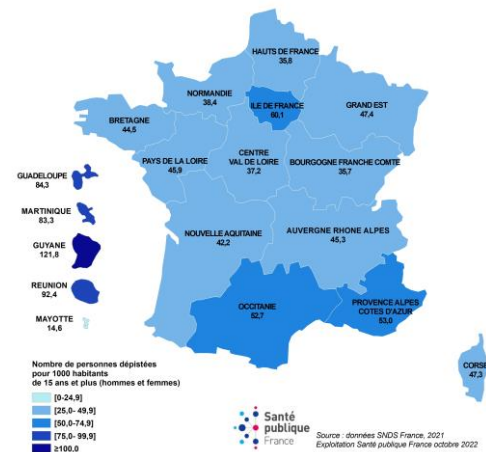


Figure 20 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



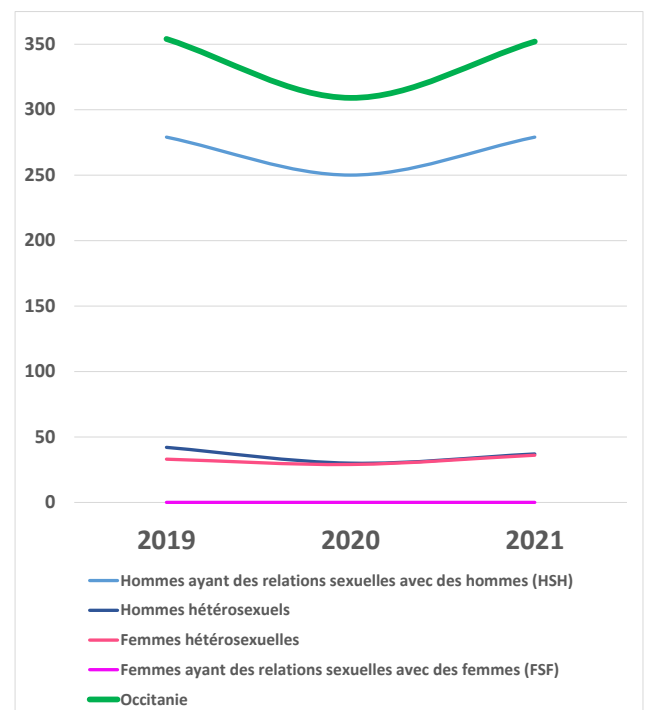
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Evolution du diagnostic dans les centres RésIST et CeGIDD

Les signalements d'infections à gonocoque par les cliniciens du réseau RésIST et le nombre d'infections à gonocoque diagnostiquées dans les CeGIDD indiquent une tendance à l'augmentation du nombre de cas en 2021 sur l'analyse à sites constants, c'est-à-dire les 19 sites ayant répondu au cours des 3 années 2019, 2020 et 2021 (figure 21).

Les données selon le sexe et l'orientation sexuelle sont à regarder avec prudence, compte tenu des faibles taux de complétude de la variable « orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois » (entre 27% et 52% de données manquantes).

Figure 21 : Evolution du nombre de diagnostics d'infection à Gonocoque dans les CeGIDD et les centres RésIST, à sites constants¹ sur la période 2019-2021, selon le sexe et l'orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois², Occitanie



Source : base fusionnée RésIST – CeGIDD, données au 03/10/2022, Santé publique France

¹19 sites constants sur la période (6 centres RésIST, 13 CeGIDD)

²Entre 30 et 48 % de DM selon les années 2019 à 2021

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

En 2021, les cas d'infection à gonocoque diagnostiqués dans les CeGIDD d'Occitanie étaient majoritairement des hommes (91,8%), des patients de 25 à 49 ans (54,9%) et des patients nés en France (83,1%) (tableau 5).

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentaient 79,9% des patients, néanmoins la part de données sur cette variable étant comprise entre 30% et 50%, il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

Une découverte de séropositivité VIH était associée au diagnostic d'infection à gonocoque dans 0,4% des cas.

Ces résultats étaient quasi-similaires à ceux observés sur la période 2018-2020 (tableau 5).

En 2021, le taux de dépistage de la gonococcie dans les CeGIDD est de 41% et retrouve, après avoir diminué en 2020 sous l'effet de la crise Covid-19, le niveau de 2019.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 1 909)	2021 (n = 1 205)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	91,2	91,8	87,0
Femmes cis ²	8,5	7,9	12,6
Personnes trans	0,3	0,3	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	34,1	35,9	39,8
25-49 ans	56,6	54,9	52,7
50 ans et plus	9,3	9,2	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	86,2	83,1	85,4
Nés à l'étranger	13,8	16,9	14,6
- Afrique subsaharienne	2,6	2,5	3,4
- Amériques	2,7	3,9	2,9
- Europe (hors France)	5,0	5,5	3,9
- Autres	3,5	5,0	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	78,2*	79,9*	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	11,1*	9,8*	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	9,6*	8,8*	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,9*	0,9*	1,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Nombre médian de partenaires			NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	29,4*
Non	NI	NI	70,6*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	58,2*	44,3	38,0*
Non	41,8*	55,7	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	27,9*	NI	33,3*
Non	72,1*	NI	66,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0,9	0,4	0,8
Négatif	92,6	95,6	93,7

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

En 2021, le taux de dépistage de la syphilis, parmi les personnes dépistées au moins une fois dans l'année, en Occitanie, était de 51,7 pour 1 000 habitants (soit 260 411 dépistages), proche du taux national (51,1 pour 1 000) (figure 23).

La région Occitanie est la 3^{ème} région où l'on dépiste le plus en France métropolitaine, après l'Ile-de-France et Provence Alpes Côte d'Azur (figure 23).

En Occitanie, en 2021, le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (65,4% versus 36,8%), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse, et en augmentation par rapport à 2020, aussi bien chez les hommes (+ 16%) que chez les femmes (+ 10%) (figure 22). L'augmentation globale du taux de dépistage quel que soit le sexe était de 12,2% entre 2020 et 2021.

Figure 22 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2014-2021

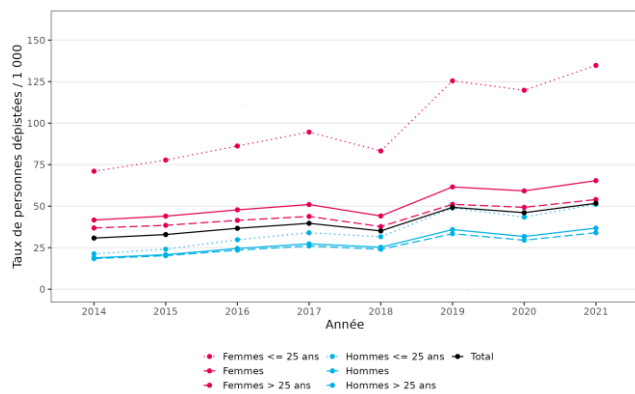
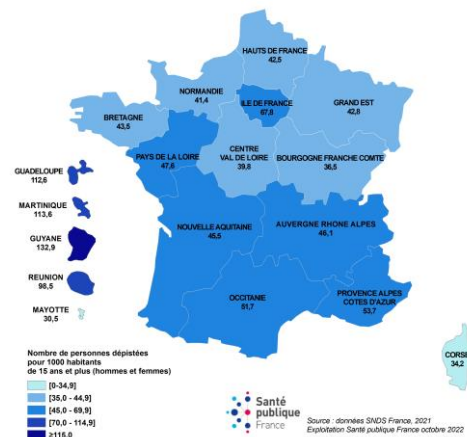


Figure 23 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



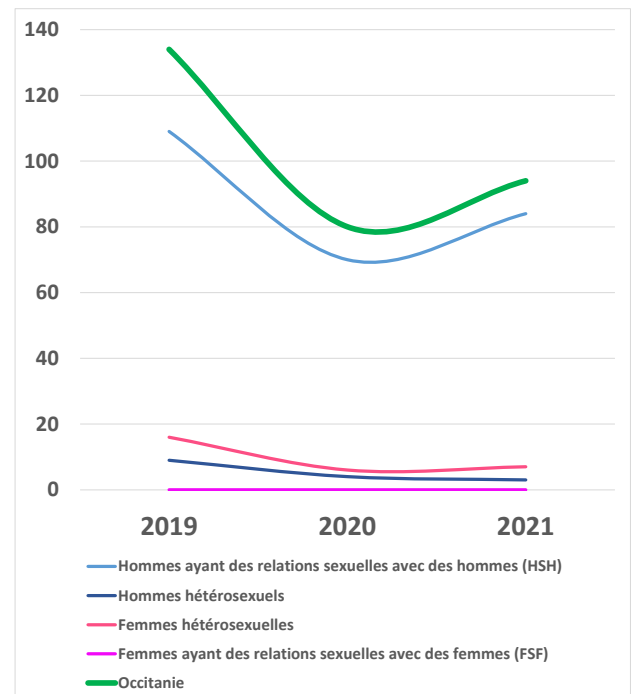
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Evolution du diagnostic dans les centres RésIST et CeGIDD

Les signalements de syphilis primaires, secondaires et latentes précoces par les cliniciens du réseau RésIST et le nombre de syphilis primaires, secondaires et latentes précoces diagnostiquées dans les CeGIDD indiquent une tendance à une augmentation modérée du nombre de cas en 2021 sur l'analyse à sites constants (c'est-à-dire les 19 sites ayant répondu au cours des 3 années 2019, 2020 et 2021) (figure 24).

Les données selon le sexe et l'orientation sexuelle sont à regarder avec prudence, compte tenu des faibles taux de complétude de la variable « orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois » (entre 30% et 48% de données manquantes).

Figure 24 : Evolution du nombre de diagnostics de syphilis primaires, secondaires et latentes précoces dans les CeGIDD et les centres RésIST, à sites constants¹ sur la période 2019-2021, selon le sexe et l'orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois², Occitanie



Source : base fusionnée RésIST – CeGIDD, données au 03/10/2022, Santé publique France

¹19 sites constants sur la période (6 centres RésIST, 13 CeGIDD)

²Entre 30 et 48 % de DM selon les années 2019 à 2021

Caractéristiques des cas de syphilis en CeGIDD

En 2021, les cas de syphilis primaires, secondaires et latentes précoces diagnostiqués dans les CeGIDD d'Occitanie étaient majoritairement des hommes (94,5%), des patients de 25 à 49 ans (59,8%) et des patients nés en France (81,6%) (tableau 6).

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentaient 83,2% des patients, néanmoins la part de données sur cette variable étant comprise entre 30% et 50%, il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

La part des syphilis primaires est plus élevée en 2021 (71,1%) que sur la période 2018-2020 (37,6%) et supérieure à celle observée en France métropolitaine hors Ile de France (56,4%).

Une découverte de séropositivité VIH était associée au diagnostic de syphilis dans 0,4% des cas, proportion inférieure à celle observée sur la période 2018-2020 (2,6%).

En 2021, le taux de dépistage de la syphilis en CeGIDD est de 40% et dépasse, après avoir diminué en 2020 sous l'effet de la crise Covid-19, le niveau de 2019.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Occitanie		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 688)	2021 (n = 256)	2021 (n = 1 395)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	93,9	94,5	93,1
Femmes cis ²	5,4	4,3	6,0
Personnes trans	0,7	1,2	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	16,2	18,0	18,4
26-49 ans	59,3	59,8	63,0
50 ans et plus	24,5	22,3	18,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	88,6	81,6	83,9
Nés à l'étranger	11,4	18,4	16,1
- Afrique subsaharienne	1,4	0,9	2,3
- Amériques	2,5	4,3	4,3
- Europe (hors France)	4,1	6,8	4,3
- Autres	3,0	6,4	5,1
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	83,8	83,2*	77,7
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	9,4	9,7*	14,5
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	5,7	5,2*	6,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0,8	0,0*	0,4
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	24,8*	NI	23,9*
Non	75,2*	NI	76,1*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	75,0*	62,4*	58,6*
Non	25,0*	37,6*	41,4*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	22,0*	NI	28,3*
Non	78,0*	NI	71,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	2,6	0,4	1,6
Négatif	80,7	86,6	82,3
Stade de la syphilis (%)			
Primaire	37,6	71,1	56,4
Secondaire	29,8	13,7	20,4
Latente précoce	32,6	15,2	23,2

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RéslST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Occitanie, en 2021, la totalité des CeGIDD (n=22) ont envoyé les données au format attendu, 18 via la plateforme Cupidon, 3 via un autre logiciel.

Ce taux de participation des CeGIDD à la transmission des données à Santé publique France a augmenté progressivement depuis 2019 (respectivement 59%, 86% et 100%).

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Tableau 7 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Occitanie, 2021 (N = 46 560)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]		
1 – Remise de résultat	18 736	40,2
2 – Dépistage lié à exposition à risque	16 360	35,1
3 – Dépistage sans exposition à risque	8 170	17,5
4 – Consultation de diagnostic	6 226	13,4
5 – Suivi d'une PrEP	4 265	9,2
Consultations hors les murs	2 418	4,4
Consultations anonymes	7 801	14,8
Dépistages		
Syphilis	22 817	39,7
Infections à gonocoque	23 701	41,2
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	25 419	44,2
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	847	1,5
Infection à VIH	26 711	46,4
Hépatite B (AgHBs)	18 715	32,5
Hépatite C (Ac VHC)	22 326	38,8

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

[#] Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 8 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Occitanie, 2021 (N = 24 702)

	n	%
Sexe		
Hommes cis ¹	15 020	61,0
Femmes cis ²	9 545	38,8
Personnes trans	44	0,2
Âge médian (années)		
Hommes cis ¹	27	
Femmes cis ²	23	
Classes d'âge		
0-18 ans	2 599	10,7
19-29 ans	13 429	55,0
30-39 ans	4 522	18,5
40-49 ans	2 197	9,0
≥ 50 ans	1 656	6,8
Région de naissance		
France	17 774	83,2
Amériques	974	4,6
Afrique subsaharienne	530	2,5
Europe (hors France)	950	4,4
Autres	1 144	5,4
Couverture maladie		
Assurance maladie	2 043	12,9*
Assurance + Mutuelle	11 398	72,2*
CMU	605	3,8*
CMUc	778	4,9*
AME	48	0,3*
Autre	108	0,7*
Absence de couverture maladie	813	5,1*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

¹ Hommes cis: personne de sexe masculin se considérant comme tel

² Femmes cis: personne de sexe féminin se considérant comme tel

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, **46 560** consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD d'Occitanie participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient **24 702** patients, et en moyenne, chaque patient a été vu à 1,9 consultations.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 7. Parmi les 46 560 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, les motifs les plus fréquents (hors la remise de résultats) étaient, dans l'ordre: un dépistage lié à une exposition à risque, un dépistage sans exposition à risque, une consultation de diagnostic et un suivi d'une PrEP (tableau 7).

Par ailleurs, on observe une augmentation de la part des consultations pour initiation de PrEP depuis 2018 (respectivement 0,2%, 2,5%, 4,4% et 5,2%), tout comme on constate une augmentation de la part des consultations pour suivi de PrEP au cours de ces quatre années.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 8. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, 61% étaient des hommes et 55% étaient âgés de 19 à 29 ans (tableau 8).

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TasP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur du TasP, les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 54 % des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22 % des répondants.
- en termes d'incitation : 78 % l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66 % ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33 % à faire un test de dépistage du VIH (48 % des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85 % des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89 % ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenaires permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

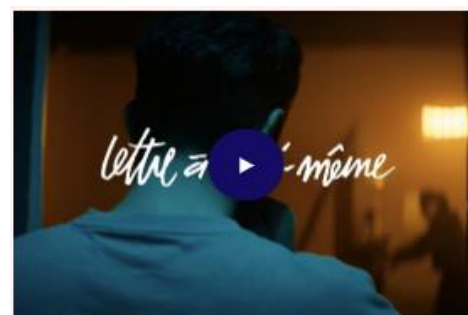
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- **VIH/sida** (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- **Sida info service** : <https://www.sida-info-service.org/>
- **Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida** : [e-do](#)
- **Syphilis** : [lien syphilis](#)
- **Gonococcie** : [lien gonococcie](#)
- **Chlamydia** : [lien chlamydiae](#)



Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : questionsexualite.fr
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : sexosafe.fr

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- **Observatoire cartographique - Géodes** : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique national. **Infection à VIH**. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Occitanie. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022, « connais ton statut » : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Occitanie. VIH. Décembre 2020 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

- Le CoreVIH Occitanie ;
- L'ARS Occitanie ;
- Les laboratoires en Occitanie participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- Les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- Les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Occitanie ;
- Les associations de lutte contre le SIDA et VIH d'Occitanie ;
- 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) ;
- L'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France Occitanie : occitanie@santepubliquefrance.fr

Corevih Occitanie : corevih@chu-montpellier.fr