

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 26.11.2024

ÉDITION OCCITANIE

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2023

Édito

Merci à la Cellule Régionale Occitanie de Santé Publique France pour la qualité et l'exhaustivité des indicateurs épidémiologiques concernant les infections VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes que sont la syphilis, les infections à chlamydia et les infections à gonocoque exposées dans ce numéro.

Ce bulletin régional est encore une fois l'occasion de communiquer les différences épidémiologiques du VIH entre l'Occitanie et la Métropole, et les indicateurs alarmant des IST bactériennes dans les deux sexes, en partie liés à une augmentation du dépistage, mais aussi à une augmentation des cas de gonocoque et une incidence élevée des chlamydiae. Ce bulletin, comme chaque année, souligne aussi les différences départementales, et donc démographiques, des découvertes VIH. Ces données sont indispensables pour nous guider dans les stratégies de prévention du VIH dans les différentes populations.

A l'honneur dans ce bulletin l'amélioration de la DO VIH en Occitanie, et notamment son volet hospitalier. Les taux d'exhaustivité à l'**hôpital** et en **ville** sont passés respectivement de 78% et 21 % en 2022 à **85%** et **43%** en **2023**. Le CoreVIH Occitanie, comme évoqué par Santé Publique France, y est probablement pour quelque chose pour la DO VIH hospitalière, ainsi que les alertes sur la sous-déclaration envoyées par les réseaux de Santé Publique France. Une deuxième intervention du CoreVIH Occitanie, en partenariat avec l'URPS biologie Occitanie, permet aussi de mieux comprendre les freins à la DO VIH en ville.

Ces deux études viennent d'être présentées au congrès de la SFLS à Biarritz, qui s'est clôturé le 22 novembre 2024.

Intervention structurée pour l'amélioration de la DO VIH hospitalière :

Pour l'amélioration de la DO VIH hospitalière, le CoreVIH Occitanie a mené une action coordonnée avec 4 grands centres hospitaliers d'Occitanie pour une intervention structurée. En 2022, un binôme clinicien/virologue dans chacun des 4 centres a été nommé pour se rencontrer et optimiser les DO VIH des nouvelles sérologies VIH positives. Ce binôme a permis la création d'interlocuteurs référents pour les structures administratives et de santé extérieures, et une sensibilisation au sein de la structure de l'importance de la DO. Les résultats sont résumés dans le tableau ci-dessous avant et après l'intervention, et objectivent une augmentation des DO VIH hospitalières en nombre et une parfaite concordance des déclarations après intervention.

Un grand merci à **Nadia Meftah** et aux **TECS référent.e.s** de chaque centre pour leur investissement précieux dans ce projet du CoreVIH Occitanie.

Tableau : nombre et concordance des DO VIH hospitalières avant et après intervention standardisée.

	Centre1			Centre2			Centre3			Centre4		
	DO	Cliniciens		DO	Cliniciens		DO	Cliniciens		DO	Cliniciens	
	Virologie	DO MI	Hors MI	Virologie	DO MI	Hors MI	Virologie	DO MI	Hors MI	Virologie	DO MI	Hors MI
2020	35	58	?	21	8	?	15	22	?	86	98	?
2021	31	40	?	20	11	?	18	21	?	77	66	11
Intervention structurée												
2022	99	88	11	8	6	2	32	19	13	96	56	40
2023	103	79	24	24	12	12	20	25	0	124	84	40

Enfin, une deuxième enquête, menée par Dr Julie-Anne Rouvière biologiste et membre de l'URPS biologie Occitanie, a permis d'explorer les freins à une DO VIH ville de qualité au sein des laboratoires de ville d'Occitanie entre mars et juillet 2024. Le retour de 57 biologistes sur 400 interrogés a permis de mettre en évidence des causes variées de sous-déclaration :

Concernant la méconnaissance des indications de DO VIH :

- 36% des répondants ignoraient que la déclaration se fait via le site e-DO,
- 24% pensaient qu'il était nécessaire de confirmer le résultat positif sur un second prélèvement avant déclaration,
- 67% pensaient qu'il était nécessaire de rechercher les tests antérieurs pour ne pas déclarer deux fois,
- 36% ignoraient que les sérologies positives devaient être déclarées par le clinicien et le biologiste,
- 15% pensaient que si le clinicien faisait la déclaration, il était inutile qu'elle soit doublée par le biologiste.

Concernant la procédure de déclaration :

- 20 % déclaraient qu'elle était trop complexe ou chronophage,
- 33% n'avaient pas leur Carte de Professionnel de Santé sur site, car centralisée sur le pôle de facturation des feuilles de soins électroniques en dehors du laboratoire d'exercice,
- 47% n'avaient pas accès facilement à un lecteur de carte CPS.

Des formations pour les laboratoires sont en cours d'étude. Il est probablement indispensable aussi de simplifier les procédures, et ces résultats mériteraient d'être communiqués aux instances. Enfin, il a été décidé, suite à cette enquête, de proposer au sein des centres de prise en charge des PVVIH du réseau COREVIH Occitanie de systématiquement réaliser une sérologie VIH, et ce même en cas de diagnostic en ville, pour s'assurer de la réalisation de la DO VIH hospitalière au moins.

Alors bonne lecture à vous de ce bulletin régional, le dernier sous le mandat CoReEVIH Occitanie puisque celui-ci va être remplacé par le comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS).



Alain Makinson

Président du CoreVIH Occitanie

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	3
Infections à VIH et sida	5
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	19
Prévention	26
Pour en savoir plus	29

Points clés

Infections à VIH et sida

- **Surveillance du VIH :**
 - **Exhaustivité de la DO :** poursuite de l'**amélioration** de l'exhaustivité globale de la DO en 2023 : **77%**
 - **Participation à LaboVIH :** la participation des laboratoires à cette enquête qui permet de corriger le défaut d'exhaustivité de la DO VIH a fortement **augmenté** en 2023 : **91%**
- **Dépistage du VIH (LaboVIH / SNDS / VIH Test) :** forte **augmentation** du dépistage dans toutes les classes d'âge, en lien avec l'accélération du déploiement du dispositif **VIHTest** (VIH sans ordonnance) en 2023
- **Diagnostic du VIH (DO) :**
 - **Augmentation modérée** du taux de découvertes de séropositivité entre 2021 et 2023, en lien avec une augmentation du nombre estimé de découvertes chez les personnes nées à l'étranger
 - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) représentent **52%** des découvertes de séropositivité en Occitanie en 2023, plus qu'en France hexagonale hors Ile de France (**42%**)
- **Incidence du VIH et taille de la population non-diagnostiquée :**
 - En excluant les personnes contaminées **avant leur arrivée sur le territoire**, l'incidence du VIH a été estimée à **218** [IC_{95%} : 145 – 291] en Occitanie en 2023
 - Parmi les personnes vivant avec le VIH en Occitanie sans connaître leur séropositivité, estimé à **602** [IC_{95%} : 509 – 695] fin 2023, la part des HSH nés en France était de **40%**, celle des hétérosexuel(le)s né(e)s en France de **24%** et celle des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger de **23%**
- **Diagnostic de sida :** En 2023, la **part** des personnes diagnostiquées ayant **connaissance** de leur séropositivité avant le Sida était de **51%**

Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- **Dépistage** : En 2023, le **taux de dépistage en Occitanie était** en augmentation de 15% par rapport à 2021 (**50 pour 1 000 habitants**)
- **Diagnostic** : En 2023, en Occitanie, le **taux de diagnostic d'infection à Ct** était globalement stable depuis à 2021 (**85 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus)
- **En CeGIDD** : les consultants étaient principalement des **hommes âgés de moins de 26 ans**

Infection à gonocoque

- **Dépistage** : En 2023, le **taux de dépistage** des infections à gonocoques en Occitanie poursuivait son augmentation (**52 pour 1 000 habitants**)
- **Diagnostic** : En Occitanie, en 2023, le **taux de diagnostic d'infection à gonocoque** était en augmentation (**32 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus)
- **En CeGIDD** : les infections étaient le plus souvent liées à des **contaminations hétérosexuelles (3/4)** et les consultants étaient principalement des **hommes âgés de 26 à 49 ans**

Syphilis

- **Dépistage** : En 2023, le taux de dépistage de la syphilis en Occitanie était en **augmentation (49 pour 1 000 habitants)**
- **Diagnostic** : En Occitanie, le **taux de diagnostic de la syphilis** était stable (**7 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus)
- **CeGIDD** : les consultants étaient principalement des **hommes âgés de 26 à 49 ans**

Infections à VIH et sida

Dispositifs de surveillance

Méthode

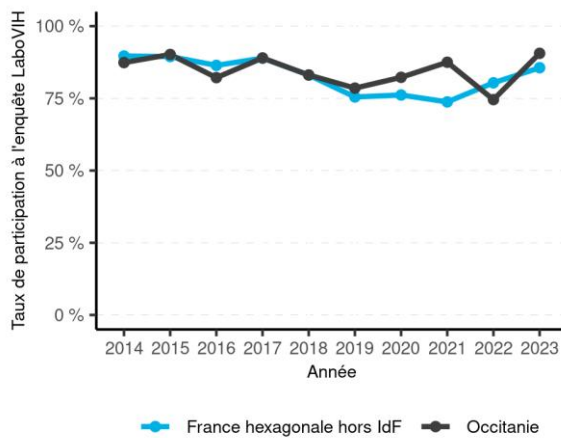
Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

L'enquête **LaboVIH** est réalisée chaque année auprès des laboratoires de chaque région. Elle permet de recueillir le nombre de sérologies réalisées chaque année et le nombre de sérologies positives. Ces données permettent de redresser les chiffres de la déclaration obligatoire, qui ne sont pas exhaustifs. En **2023**, la participation des laboratoires est **élevée à 91% en Occitanie**, et supérieure à celle de 2022 et à la moyenne nationale ([Figure 1](#) et [Tableau 1](#)).

Grâce aux efforts du **CoreVIH Occitanie** et de l'**URPS Biologistes Occitanie**, le taux d'exhaustivité dans la région est en **augmentation**, passant de 57% en 2022 à **77% en 2023** ([Figure 2](#) et [Tableau 1](#)). Les taux d'exhaustivité à **l'hôpital** et en **ville** sont passés respectivement de 78% et 21 % en 2022 à **85% et 43% en 2023**.

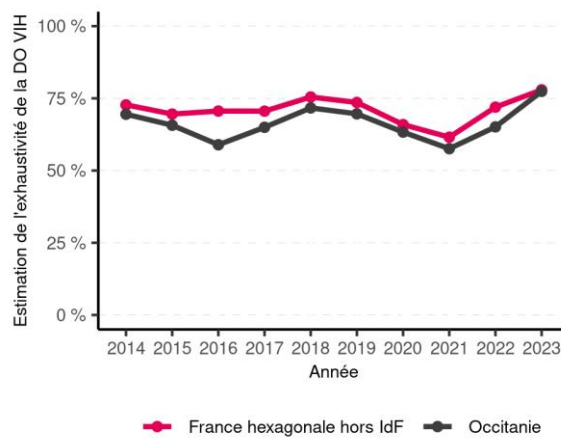
Cette augmentation permet **d'améliorer** les **estimations** décrites dans les chapitres ci-après « **Évolution du nombre de découvertes de séropositivité et caractéristiques des découvertes de séropositivité** » ([Page 9](#)) et « **Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés** » ([Page 14](#)).

Figure 1 : Taux de participation (%) à LaboVIH, Occitanie et France hexagonale hors IDF, 2014-2023



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

Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Occitanie et France hexagonale hors IDF, 2014-2023



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

Tableau 1 : Taux de participation et exhaustivité de la DO, en Occitanie et en France hexagonale hors IdF, 2023.

	Taux de participation à LaboVIH, 2023*	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2023**
France hexagonale hors IdF	86 %	78 %
Occitanie	91 %	77 %

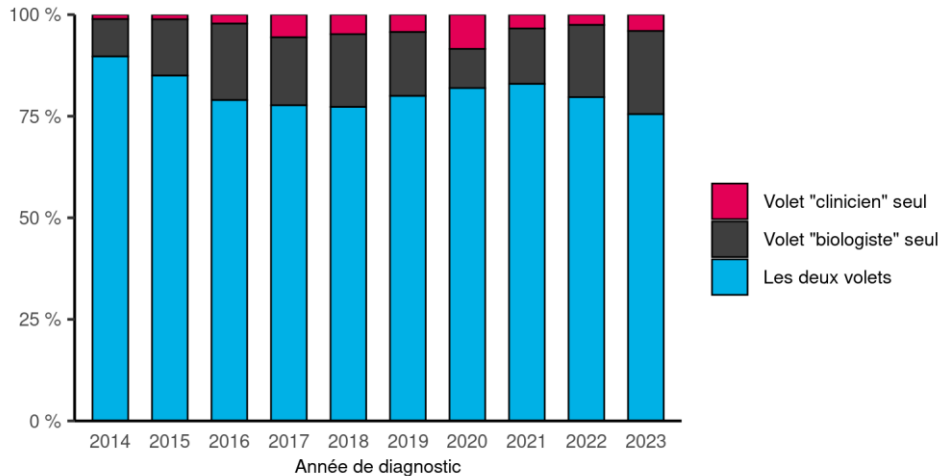
*Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France

**Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024

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

En 2023, la **part des déclarations complètes** (volet clinicien et volet biologiste) est de **76%**, en léger retrait par rapport à 2022 (80%) (Figure 3).

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (%) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Occitanie, 2014-2023*



* Deux dernières années en cours de consolidation.

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

E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

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

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

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

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

Dépistage des infections à VIH

Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

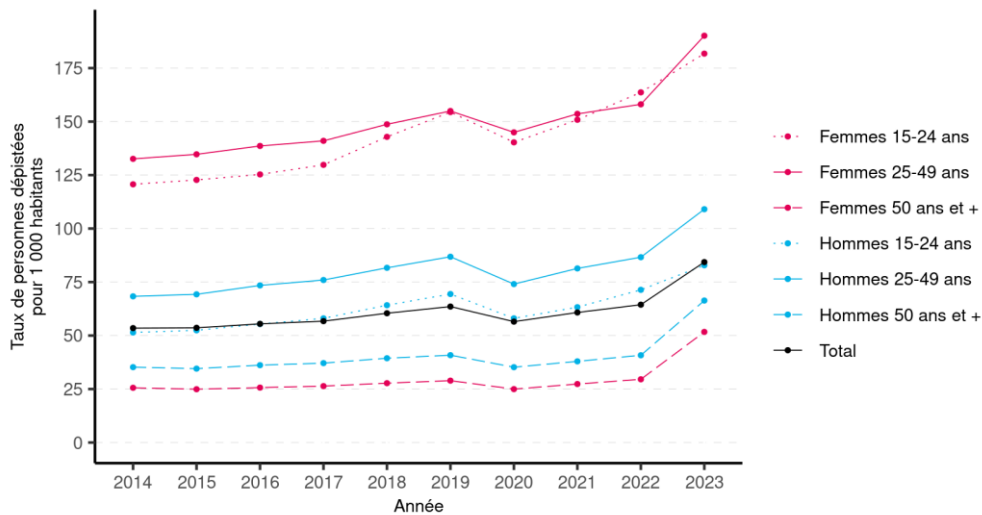
Méthode

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

En 2023, le taux de **dépistage** en Occitanie (*personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) est :

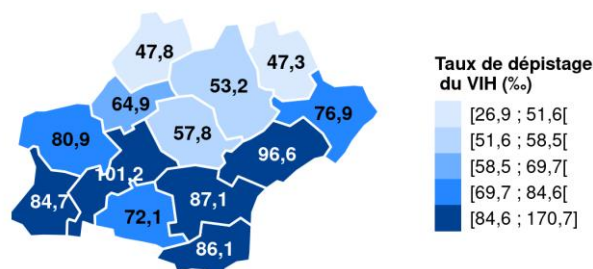
- De **84,3 / 1 000 hab.**, avec une **hétérogénéité** selon les départements, les taux les plus élevés concernant les départements les plus peuplés, notamment la **Haute Garonne** (101,2) et l'**Hérault** (96,6) ([Figures 4 et 5](#));
- En **forte augmentation** dans toutes les classes d'âges en 2023 quel que soit le sexe ([Figure 4](#)), probablement en lien avec le déploiement important de **l'offre VIH sans ordonnance (VIHTest)** en 2023 ;
- **Supérieur** au taux observé en **France hexagonale hors IdF** (70,5).

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Occitanie, 2014-2023



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

Figure 5 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Occitanie, 2014-2023



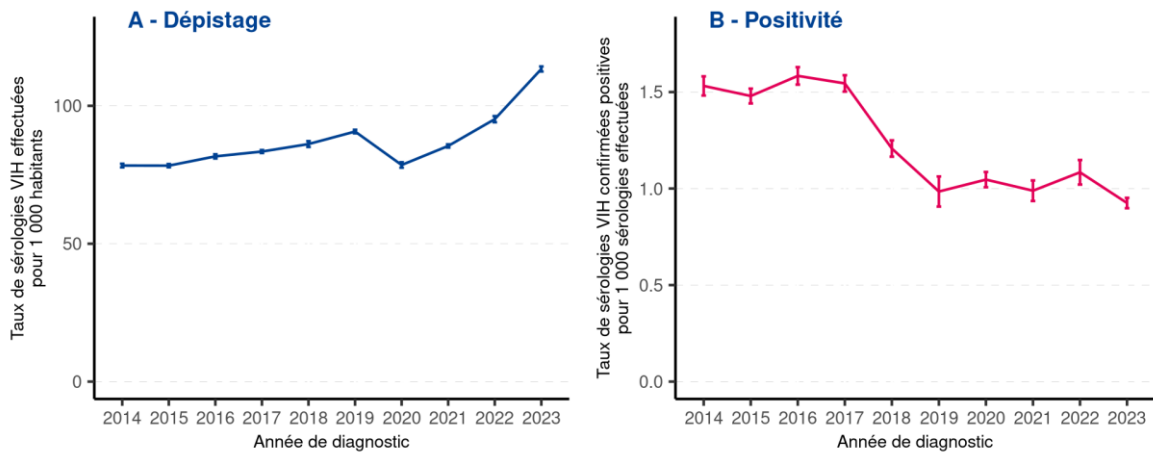
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

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

La tendance à la **forte augmentation du dépistage en 2023** sur les données déclaratives de cette enquête est la même que celle observée sur les données du SNDS ([Figure 6A](#)).

Le **taux de positivité en 2023 diminue**. L'une des **hypothèses** pouvant l'expliquer pourrait être l'augmentation importante de l'offre de dépistage via le **développement**, dans les laboratoires de biologie médicale, en 2023, de sérologies **VIH sans ordonnance (VIHTest)** ([Figures 6B et 7](#)).

Figure 6 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Occitanie, 2014-2023



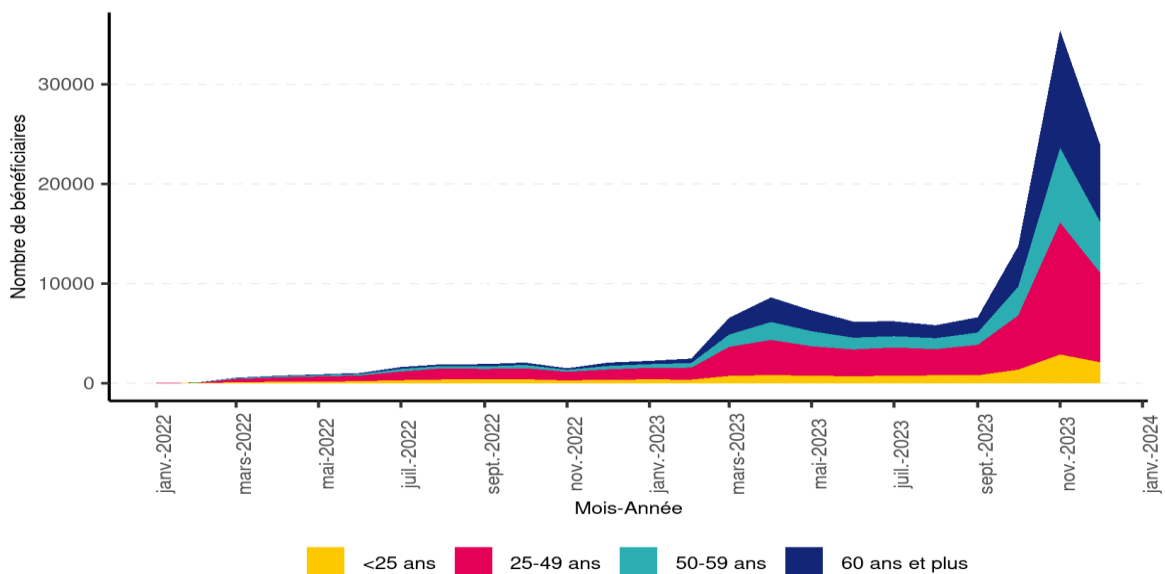
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

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

Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Le déploiement du dispositif du VIHTest (sérologie VIH sans ordonnance), mis en place en 2022, a connu deux types de dynamiques en 2023 : une phase de plateau (février à septembre 2023), suivie d'une **très forte augmentation**, liée probablement à la sensibilisation des laboratoires de ville par l'URPS biologie Occitanie ([Figure 7](#)).

Figure 7 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Occitanie, 2022-2023



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

TROD et autotests

D'autres indicateurs sont disponibles comme les volumes de distribution ou d'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (**TROD**) et des autotests.

Les TROD, réalisés par les **associations** en **milieu communautaire, représentent**, en 2023, en Occitanie, **3 176 tests de dépistage**, dont **0,3 %** se sont avérés positifs (*source : DGS, ARS*).

Par ailleurs, en 2023, en Occitanie, plus de **4 600 autotests VIH** ont été **vendus** par les **pharmacies**, incluant les ventes en ligne, et un peu plus de **1 000 autotests** ont été distribués par des **associations communautaires** (*source : DGS*).

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité et caractéristiques des découvertes de séropositivité

Méthode

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

Le **nombre estimé de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé** pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Occitanie était de **319 [292 ; 346] en 2023** ([Figure 8](#)). Le nombre de découvertes de séropositivité était **stable** entre **2019 et 2021**, malgré une légère baisse en 2020 partiellement liée à la baisse du dépistage. Entre **2021 et 2023**, une **légère augmentation** est observée, mais avec de **l'incertitude** compte tenu de la largeur des intervalles de confiance ([Figure 8](#)).

En 2023, le taux de découverte de séropositivité par millions d'habitants en Occitanie est **de 52 [48 ; 57]**, en **légère augmentation comparé à 2022 (49/ millions d'habitants [44 ; 54])**, avec de **l'incertitude** liée aux intervalles de confiance, et légèrement supérieur à celui de France hexagonale hors Ile de France (50 [48 ; 52]), ([Tableau 2](#)).

Evolution selon le mode de contamination et la région de naissance

L'évolution du nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH **selon le mode de contamination et la région de naissance**, sur une **période longue**, montre entre 2012 et 2023 une **diminution forte** des contaminations chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (**HSH**) **nés en France**, une **augmentation modérée** chez les personnes **nées à l'étranger** (hétérosexuel-le-s et HSH), et une **stabilité** chez les **hétérosexuel(le)s né(e)s en France** ([Figure 9](#)).

L'évolution sur une **période plus récente** est **plus difficile à interpréter** à cause des incertitudes liées au manque d'exhaustivité de la DO, qui génère des intervalles de confiance larges. **Entre 2021 et 2023** on observe une tendance à **l'augmentation chez les personnes nées à l'étranger** quel que soit le mode de contamination, et **en 2023, une augmentation chez les HSH nés en France par rapport à 2022**. Ces tendances seront à confirmer avec la consolidation ultérieure des données 2023.

Caractéristiques

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023, **52%** sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (**HSH**) et **40%** sont des **hétérosexuel(le)s**. La part des **HSH** est

ainsi **plus élevée en Occitanie** qu'en France hexagonale hors IDF (42%) tandis que la part des **hétérosexuel(le)s** y est **moindre** (53% en France hexagonale hors IDF) (Tableau 3).

Si l'on considère le mode de contamination combiné à la région de naissance en 2023, en Occitanie, comparée à la France hexagonale hors IDF (Tableau 3):

- La part des **HSH nés en France** est **plus élevée (42% vs 31%)** ;
- La part des **HSH nés à l'étranger** est presque **similaire (11% vs 13%)** ;
- La part des **hétérosexuel(le)s né(e)s France** est **similaire (19% vs 18%)** ;
- La part des **hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger** est **plus basse (22% vs 34%)**.

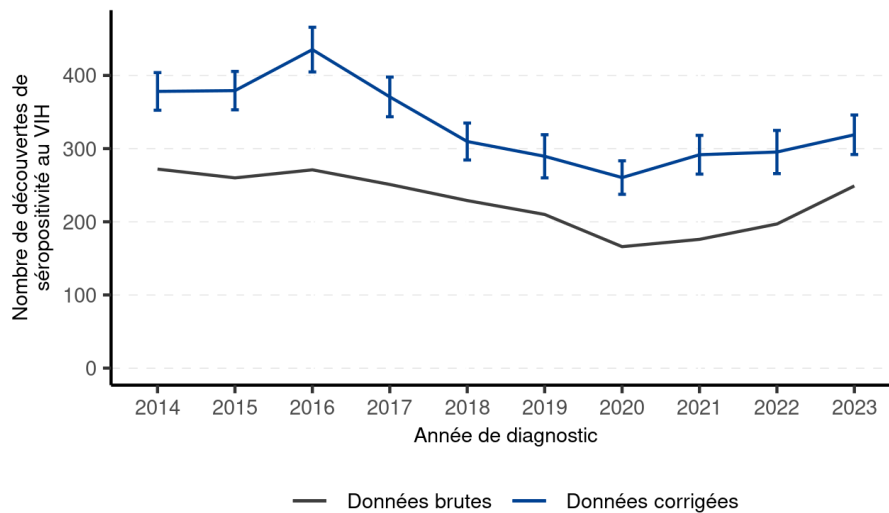
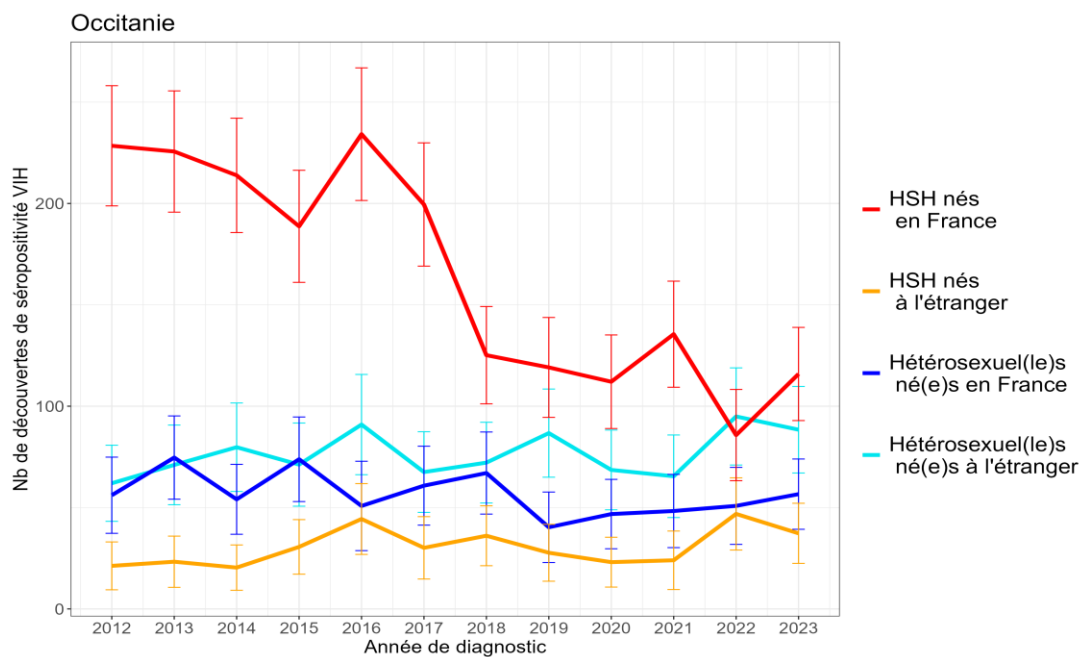
Des spécificités départementales sont observées dans les quatre départements les plus peuplés de la région (en raison des effectifs faibles les autres départements ne sont pas présentés) (Tableau 4) :

- La part des HSH la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée dans **l'Hérault (67%)** ;
- La part des hétérosexuel(le)s la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée en **Haute-Garonne (46%)** ;
- La part des injecteurs de drogues la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée dans les **Pyrénées-Orientales (8%)** ;
- La part des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée en **Haute-Garonne (31%)** ;
- La part des HSH nés en France la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée dans **l'Hérault (52%)** ;

Dans la région, on observe, parmi les découvertes de séropositivité, une **diminution régulière de la part du diagnostic précoce** depuis **2017** (Figure 10). La part de diagnostics précoces la plus élevée sur la période 2018-2023 est observée dans **l'Hérault (49%)**, suivie du **Gard (41%)** (Tableau 4).

Tableau 2 : Nombre et taux par million d'habitants de découvertes de séropositivité au VIH, 2023

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Occitanie, 2023*	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Occitanie, 2023*	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2023*
Données brutes	249		
Données corrigées	319 [292 ; 346]	52,2 [47,8 ; 56,6]	50,2 [48,4 ; 51,9]

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés*), Occitanie, 2014-2023**Figure 9 : Nombre estimé (corrigé*) de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, 2012-2023**

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

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

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, chez les résidents en Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2022 vs 2023**

	Occitanie		France hexagonale hors Ile-de-France
	2018-2022 (n = 970)	2023 (n = 247)	2023 (n = 2 053)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	75,5	72,1	66,1
Femmes cis ²	23,9	25,5	32,6
Personnes trans	0,6	2,4	1,3
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,1	17,4	17,1
25-49 ans	60,7	53,0	58,8
50 ans et plus	25,1	29,5	24,0
Lieu de naissance – 2 classes (%)			
France	58,5	55,8	46,6
Etranger	41,5	44,2	53,4
Lieu de naissance – 3 classes (%)			
France	58,4	55,8	46,6
Afrique sub-saharienne	22,1	24,4	37,8
Autres	19,5	19,8	15,6
Mode de contamination (%) *			
Rapports sexuels entre hommes	53,8*	52,1*	42,5*
Rapports hétérosexuels	41,6*	40,0*	52,6*
Injection de drogues	2,2*	2,1*	1,4*
Autres	2,4*	5,7*	3,6*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%) *			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	44,1*	41,9*	30,6*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,8*	11,3*	12,8*
Rapports hétérosexuels, nés en France	17,6*	19,1*	17,8*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,3*	22,1*	34,5*
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	2,3*	2,2*	1,4*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	0,9*	3,7*	1,8*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ³	35,2	31,5	28,0
Diagnostic avancé ⁴	29,7	22,2	24,8
Infection récente⁵ (< 6 mois) (%)	33,9	25,9	25,2*
Co-infection hépatite C (%)	4,9	4,2	2,5
Co-infection hépatite B (%)	2,6	4,3	4,2
Co-infection IST⁶ (%)	25,3	28,0	24,5

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

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

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

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

³ 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 ».

⁴ 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

⁵ Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

⁶ Au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents

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

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département les plus peuplés, chez les résidents d'Occitanie, 2018-2023**

	Gard	Haute-Garonne	Hérault	Pyrénées-Orientales
	2018-2023 (n=124)	2018-2023 (n=457)	2018- 2023 (n=286)	2018-2023 (n=116)
Sexe (%)				
Hommes cis ¹	76,6	74,4	77,3	75,9
Femmes cis ²	21,0	24,9	22,4	22,4
Transgenres	2,4	0,7	0,3	1,7
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	18,5	14,7	14,7	13,8
25-49 ans	56,5	62,6	60,5	55,4
50 ans et plus	25,0	22,8	24,8	32,8
Région de naissance – 3 classes (%)				
France	63,3	50,5	62,7	63,0
Afrique sub-saharienne	14,4	26,7	19,9	20,4
Autres	22,2	22,9	17,4	16,7
Lieu de naissance – 2 classes(%)				
France	63,3	50,5	62,7	63,0
Etranger	36,7	49,5	37,3	37,0
Mode de contamination (%) *				
Rapports sexuels entre hommes	49,4	51,1*	66,9	53,2*
Rapports hétérosexuels	44,8	46,3*	29,8	36,7*
Injection de drogues	1,1	0,5*	2,4	7,6*
Autres	4,6	1,9*	1,9	2,5*
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	45,2*	39,7*	51,7	43,0*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	4,8*	12,1*	15,8	10,1*
Rapports hétérosexuels, nés en France	20,2*	15,4*	14,3	20,2*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	25,0*	31,5*	15,3	16,5*
Injection de drogues, quel que soit le pays de naissance	1,2*	0,7*	2,5	7,6*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	3,5*	0,7*	0,5	2,5*
Motif de réalisation de la sérologie (%)				
Signes cliniques ou biologiques	11,3	39,6	8,0	29,3
Exposition	16,9	12,2	3,8	18,1
Bilan systématique	19,3	13,8	5,9	12,9
Grossesse	3,2	3,5	1,4	3,4
Dépistage orienté	10,5	11,2	3,8	17,2
Autre	9,7	2,4	56,6	2,6
Motif inconnu	28,2	17,3	20,3	15,5
Délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce ³	41,2	29,0	49,2	22,7
Diagnostic avancé ⁴	22,7	34,6	19,9	30,9
Infection récente⁵ (< 6 mois) (%)	34,5	26,5	44,9	26,5
Co-infection hépatite C (%)	3,3	3,6	4,6	8,4
Co-infection hépatite B (%)	2,3	3,5	3,4	2,8
Co-infection IST⁶ (%)	18,2	30,1	25,1	19,6

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

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

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

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

³ 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 ».

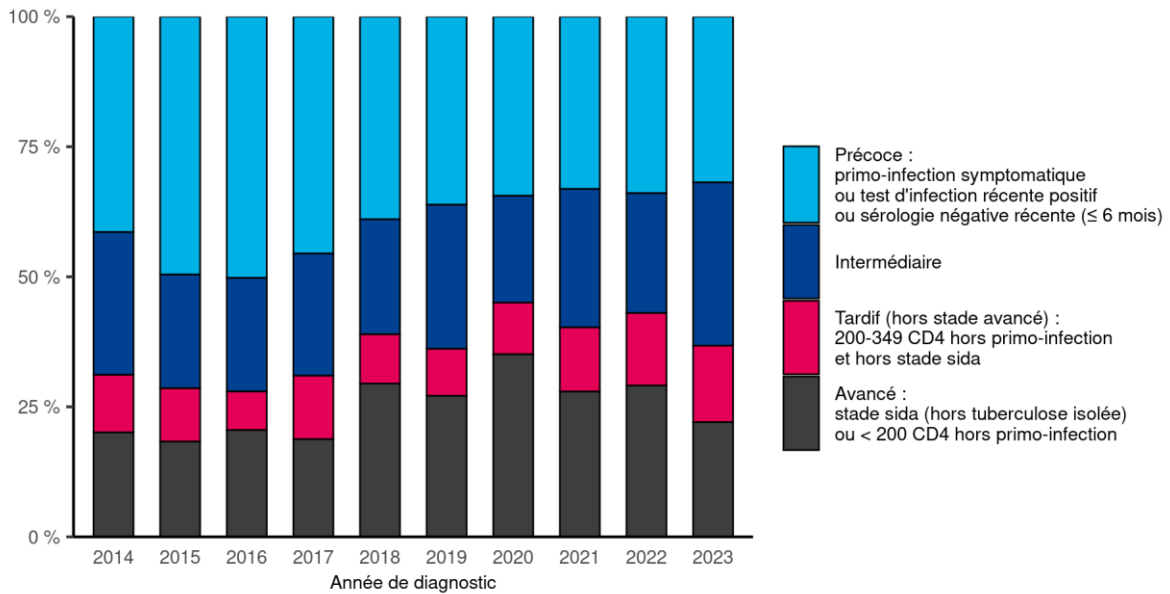
⁴ Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH

⁵ Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

⁶ Au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents

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

Figure 10 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Occitanie, 2014-2023*



* deux dernières années en cours de consolidation.

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

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

Méthode

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

Cette année, l'estimation de l'incidence du VIH en France (nombre de personnes nouvellement contaminées en France), dont la dernière remontait à 2018, a pu être actualisée, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

Afin d'estimer l'incidence en Occitanie (nombre de personnes nouvellement contaminées en Occitanie), il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, **parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Occitanie en 2023**, on estime que **41 % [30 % - 53 %]** d'entre elles ont été **contaminées sur le territoire français**. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

En **excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire français**, l'incidence du VIH en Occitanie a été estimée à **218 [145 – 291] personnes en 2023** (Figure 11).

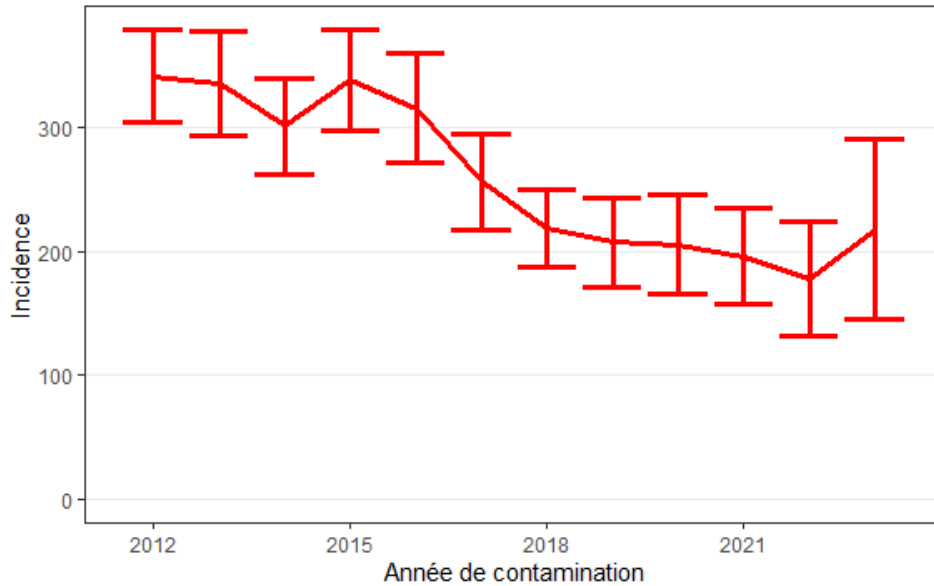
L'incidence en Occitanie a **diminué** entre **2016 et 2022** (Figure 11), en lien avec une diminution chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (**HSH**) **nés en France** (Figure 12).

En **2023**, celle-ci semble amorcer une **légère augmentation**, avec **beaucoup d'incertitude** néanmoins compte tenu des intervalles de confiance très larges (Figure 11), et **semble** en lien avec une **augmentation chez les hétérosexuels nés à l'étranger** et les **HSH nés en France** (Figure 12).

Le nombre de personnes vivant avec le **VIH en Occitanie sans connaître leur séropositivité** a été estimé à **602 [509 – 695]** fin 2023. Parmi eux, la part des **HSH nés en France** était de **40%**, celle des hétérosexuel(le)s né(e)s en France était de **24%** et celle des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger de **23%** (Tableau 5).

En Occitanie, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) **entre la contamination et le diagnostic** était de **1,7 ans (0,5-4,4)** pour toutes les personnes diagnostiquées en **2023**, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian **entre l'arrivée et le diagnostic** était de **0,4 an (0,1-0,8)**.

Figure 11. Estimation du nombre total de personnes nouvellement contaminées par le VIH, Occitanie, 2012-2023*

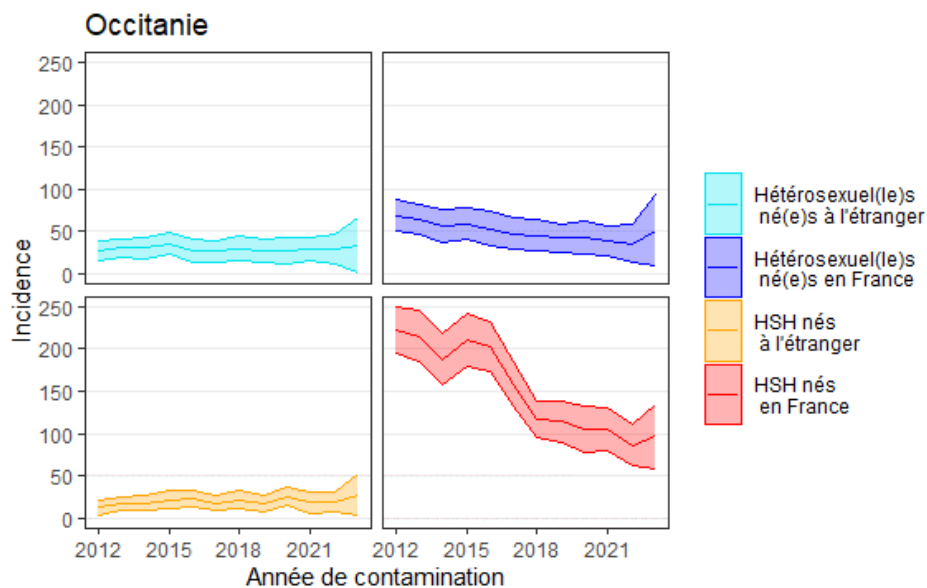


***Point de vigilance** : l'estimation de l'incidence en 2023 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2023 sera diagnostiquée les années suivantes.

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

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

Figure 12. Estimation du nombre de personnes nouvellement contaminées par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, 2012-2023



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.

Tableau 5. Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées, selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Occitanie, 2023

Population	Année	Nombre de personnes Non-Diagnostiquées [IC95%]
Population globale	2023	602 [509 – 695]
Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	2023	137 [94 - 179]
Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	2023	142 [90 - 194]
HSH nés à l'étranger	2023	62 [33 - 91]
HSH nés en France	2023	238 [187 - 289]

Diagnostiques de sida

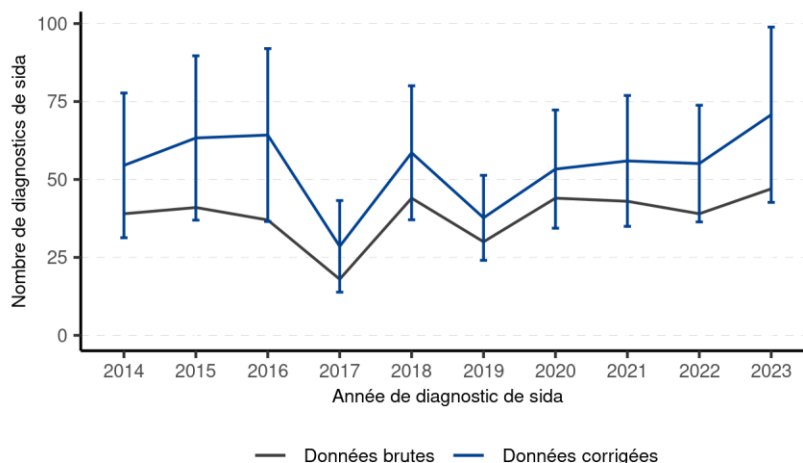
Méthode

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

Le **nombre de diagnostics de sida en Occitanie** en 2023, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **71 [43 - 99]** (Figure 13), soit un taux de **12 [7- 16] par million** d'habitants, **supérieur** à l'estimation de France hexagonale hors IDF (**10 [9 - 11]**).

En Occitanie, le **nombre de diagnostics de sida** était stable entre 2018 et 2022, et **semble augmenter en 2023**, néanmoins cette tendance est à interpréter avec **précaution** compte tenu de **l'incertitude** autour de cette estimation (intervalle de confiance très large) (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida estimés annuels, Occitanie, 2014-2023

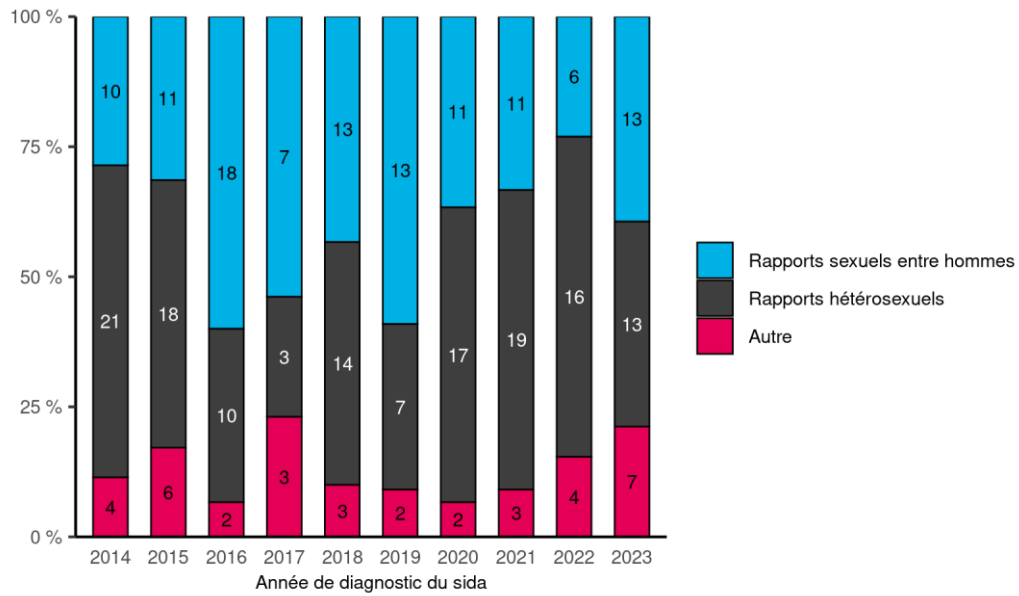


Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2023, **51%** des personnes diagnostiquées avaient **connaissance** de leur séropositivité avant le Sida, cette proportion était de **34%** sur la période 2018-2022.

La part de personnes ayant été traitées par antirétroviraux au moins 3 mois avant le sida était de **21%** en **2023**, **stable** comparée à la période 2018-2022.

La part des **HSH** parmi les diagnostics de sida en 2023 est **plus élevée** qu'en 2022, néanmoins les effectifs étant relativement faibles, son interprétation doit rester prudente (Figure 14).

Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Occitanie, 2018-2023*

* deux dernières années en cours de consolidation.

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

File active CoreVIH Occitanie

File active VIH

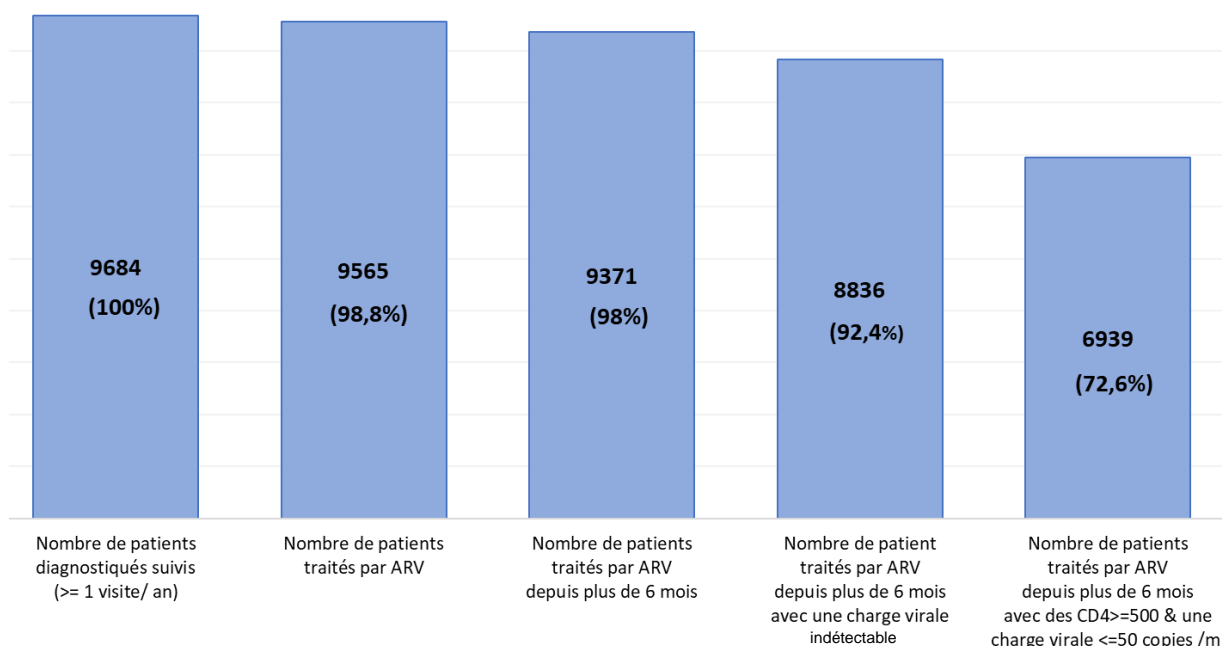
La file active VIH se définit par le nombre de patients infectés par le VIH en situation de suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2023) dans les **15** centres hospitaliers de la région (CH Albi, CH Alès, CH Bagnols sur Cèze, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CHU Montpellier, CH Narbonne, 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 sur l'année.

La file active comprend **6 858** hommes cis (**70,8%**), **2 760** femmes cis (**28,5%**) et **66** transgenres (**0,7%**).

4 398 des patients suivis ont une durée d'infection VIH supérieure à 20 ans, **3 344** ont plus de 59 ans. Dans la file active, on dénombre **215** nouveaux patients diagnostiqués VIH+ en 2023, dans notre région, dont **95** par des contaminations par relation homo- bisexuelle.

En 2023, la file active VIH en Occitanie était de **9 684** patients, dont **9 565 (98,8%)** traités par antirétroviraux et **9 371 (98,0%)** depuis plus de 6 mois. Parmi eux, **8 836 (92,4%)** étaient traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable (≤ 50 copies/ml) et **6 939 (72,6%)** avaient à la fois un contrôle virologique et une immunité satisfaisante ($CD4 \geq 500$) (Figure 15).

Figure 15 : Cascade de la prise en charge des soins dans la file active VIH CoreVIH Occitanie, en 2023



Source : Données 2023 du CoreVIH Occitanie

Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Méthode

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

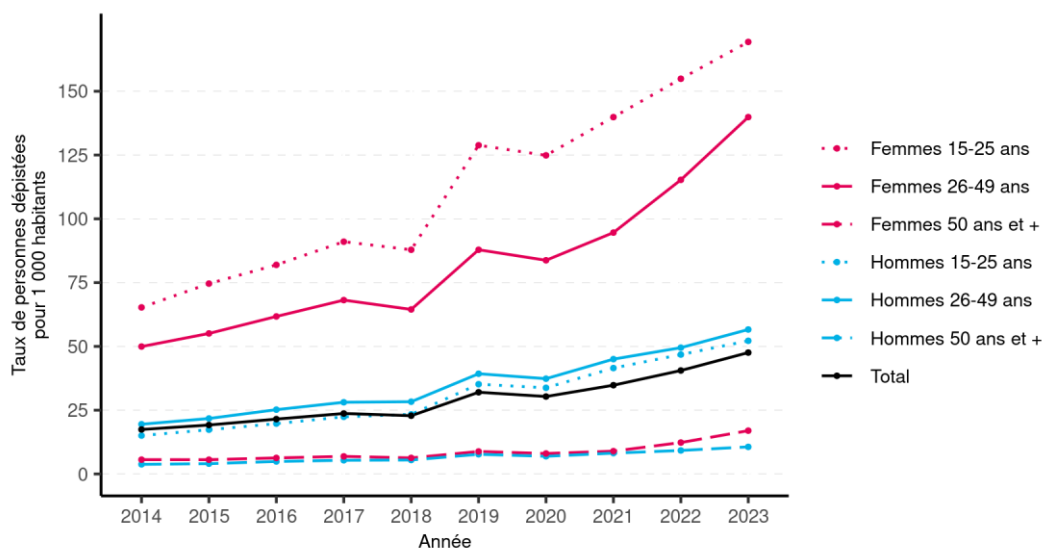
Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

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

Le **taux de dépistage d'infection à Ct en Occitanie** était de **47,6 pour 1 000 habitants** en 2023, taux supérieur à celui observé en France hexagonale hors Ile de France (39,8 pour 1 000 habitants), et **en augmentation de 15%** par rapport 2022 (41,5 pour 1 000 habitants). En Occitanie, en 2023, le taux de dépistage était bien **supérieur chez les femmes âgées de 15 à 25 ans (169,3 pour 1 000)*** et **les femmes âgées de 26 à 49 ans (139,9 pour 1 000)*** par rapport aux hommes âgés de 15 à 25 ans (52,2 pour 1 000), et aux hommes âgés de 26 à 49 ans (56,6 pour 1 000).

La tendance est à la poursuite de l'augmentation par rapport aux années précédentes, plus marquée chez les femmes que chez les hommes, ([Figure 16](#)).

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2014-2023



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

*Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. **Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également.** Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

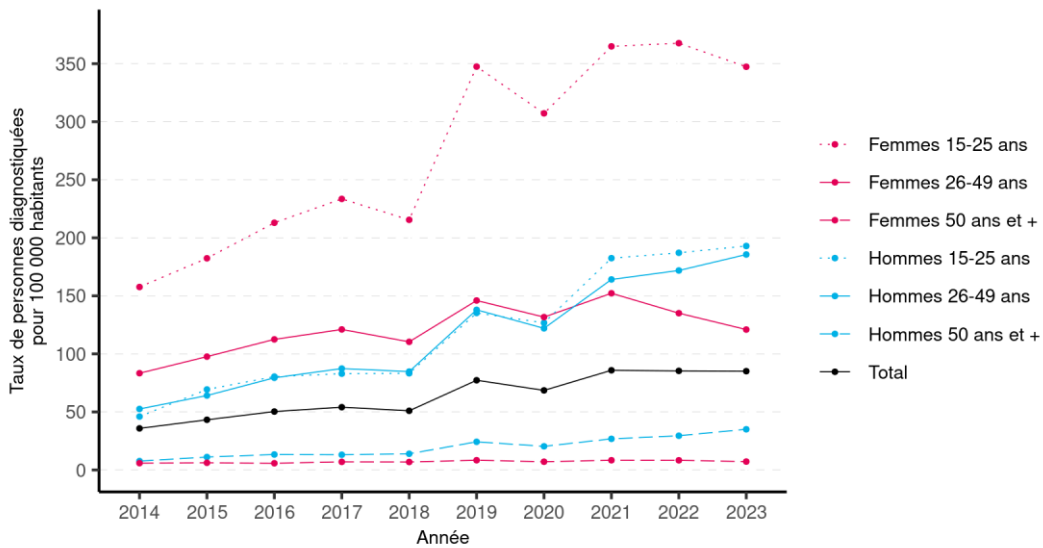
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2023, en Occitanie, le **taux de diagnostic d'infection à Ct** était de **85,1 pour 100 000** personnes âgées de 15 ans et plus, supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (70,9 pour 100 000). Il était **plus élevé chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans (347,3 pour 100 000 femmes de 15 à 25 ans)** et **chez les jeunes hommes de 15 à 25 ans (192,9 pour 100 000 hommes de 15 à 25 ans)**, (Figure 17).

Entre 2021 et 2023, le taux de diagnostic d'infection à Ct était globalement **stable**.

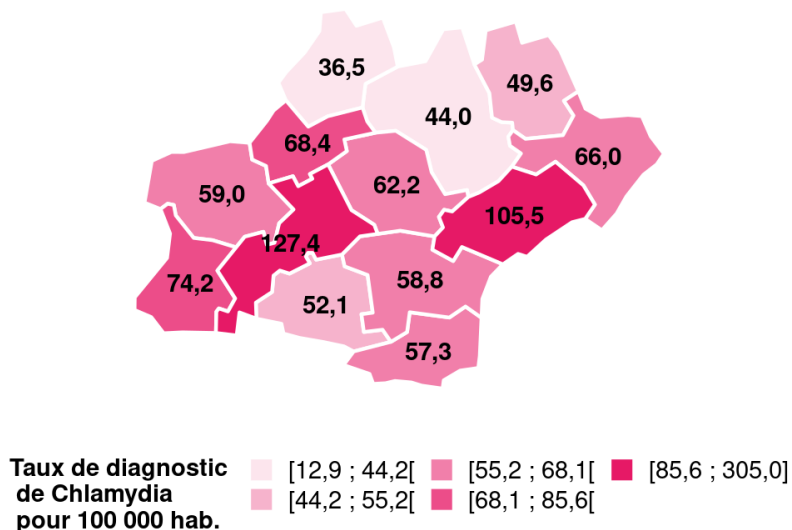
Les **taux de diagnostic étaient plus élevés** dans les deux départements les plus peuplés de la région : la **Haute Garonne (127 pour 100 000)** et **l'Hérault (105,5 pour 100 000)**, (Figure 18).

Figure 17 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Occitanie, 2014-2023



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

Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par département, tous âges, Occitanie, 2023



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

Infections à gonocoque

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

En 2023, le **taux de dépistage des infections à gonocoque en Occitanie, était de 52,2 pour 1 000 habitants**, et supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (44,2 pour 1 000).

En Occitanie, le taux de dépistage était **près de 3 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes en 2023**, 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 du dépistage opportuniste systématique de *Chlamydia trachomatis* des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (au moins 1 chaque année). Il était **particulièrement élevé chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans (178,3 pour 1 000)** par rapport aux jeunes hommes de 15 à 25 ans (50,3 pour 1 000), (Figure 19).

La tendance est à la **poursuite de l'augmentation** par rapport aux années précédentes, plus marquée chez les femmes que chez les hommes.

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2014-2023



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

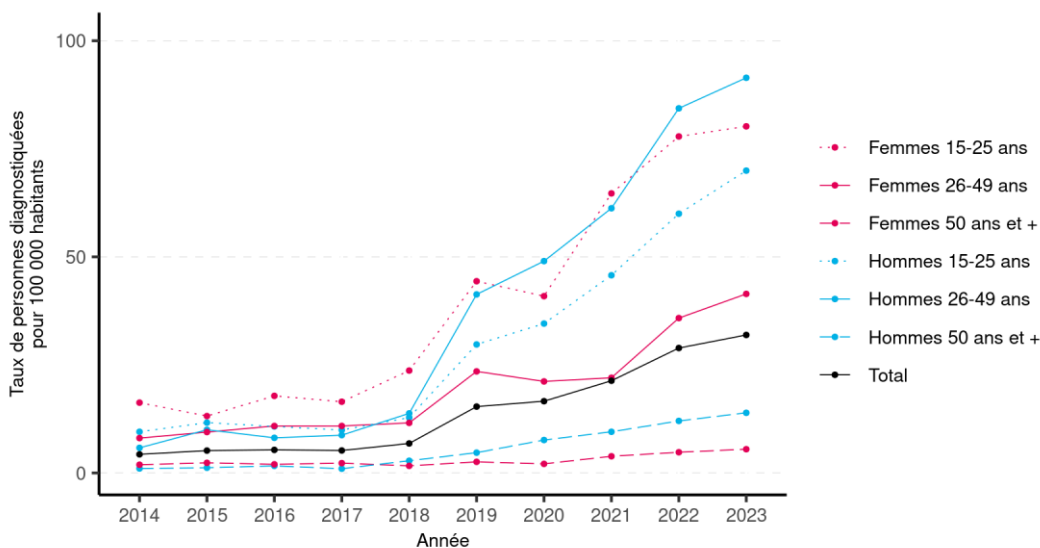
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2023, en Occitanie, le **taux de diagnostic des infections à gonocoque était de 31,9 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus, supérieur au taux national (24,3 pour 100 000). Il est **plus élevé chez les hommes âgés de 26 à 49 ans (91,4 pour 100 000) puis chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans (80,2 pour 100 000)**, (Figure 20). Entre 2021 et 2023, ce taux de diagnostic est en forte augmentation.

Sur une période plus longue (2019-2023), les taux de diagnostic ont **très fortement augmenté** par rapport à la période 2014-2018, en particulier chez les hommes de 15 à 49 ans et les femmes de 15 à 25 ans (Figure 20).

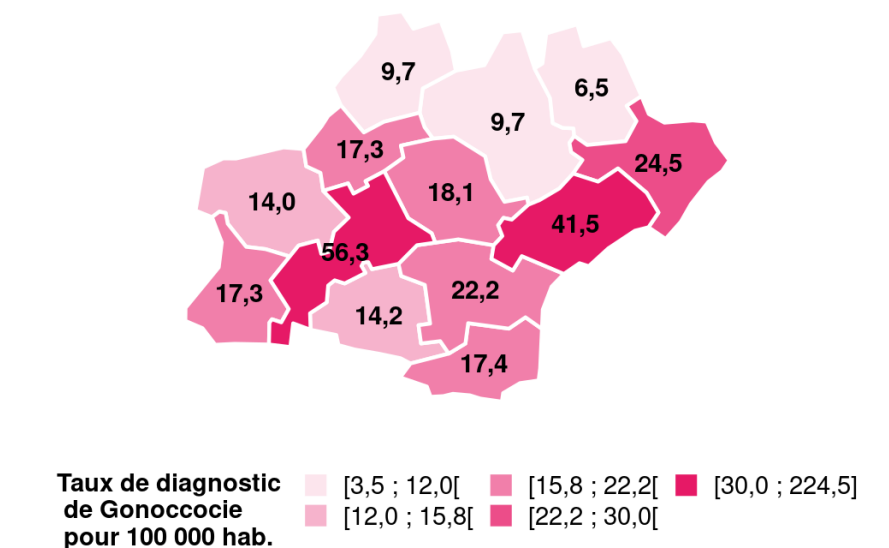
Les taux de diagnostic sont plus élevés dans les deux départements les plus peuplés de la région : la Haute Garonne (56,3 pour 100 000) et l'Hérault (41,5 pour 100 000), (Figure 21).

Figure 20: Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Occitanie, 2014-2023



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

Figure 21 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Occitanie, 2023



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

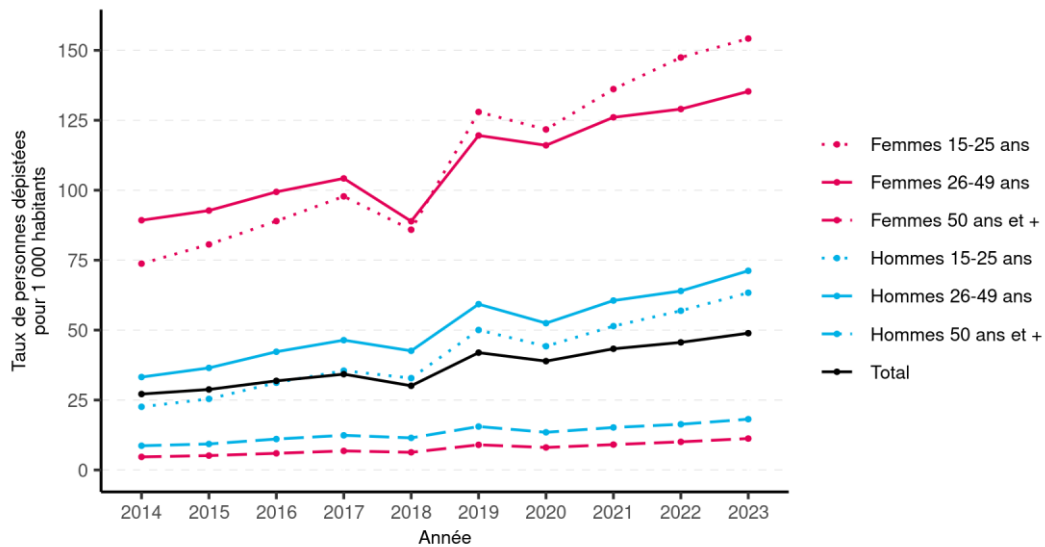
Syphilis

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

En 2023, le **taux de dépistage de la syphilis** en Occitanie, était de **48,9 pour 1 000 habitants**, supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (43,1 pour 1 000), (Figure 22).

En Occitanie, en 2023, le taux de dépistage était **plus élevé chez les femmes de 15 à 49 ans**, par rapport aux hommes, en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse. On note l'augmentation la plus importante chez les femmes de 15 à 25 ans par rapport à 2020, (Figure 22).

Figure 22 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Occitanie, 2019-2023



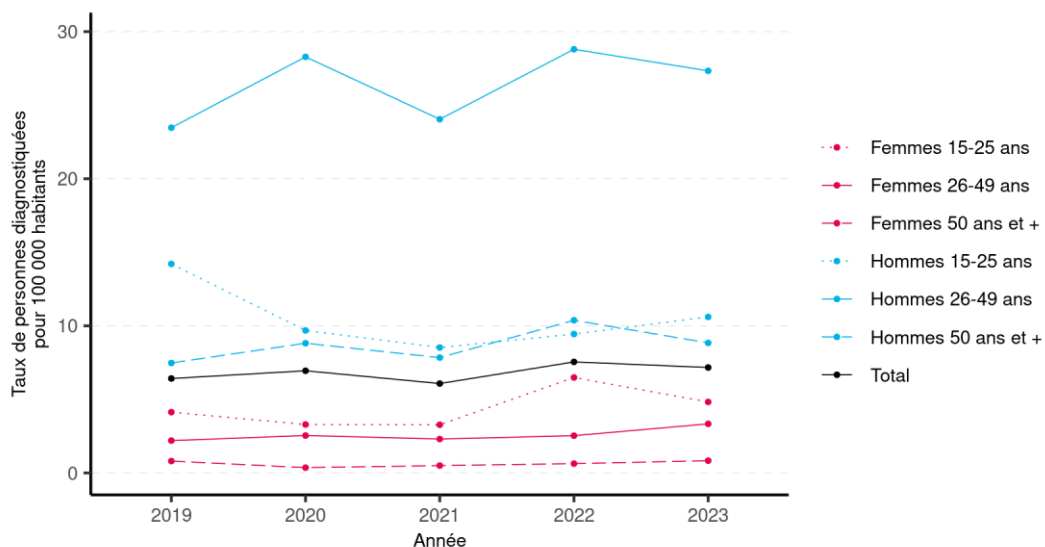
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

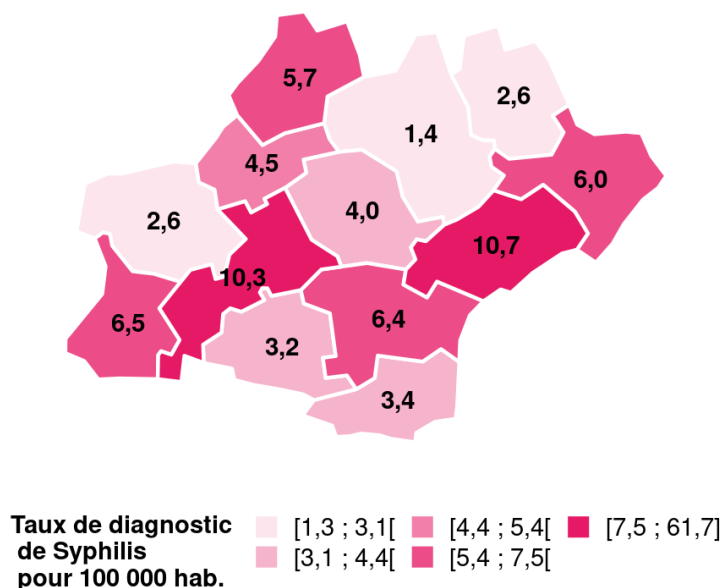
En 2023, en Occitanie, le **taux de diagnostic de la syphilis est de 7,2 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus, supérieur au taux national (6,0 pour 100 000). Il est le **plus élevé chez les hommes âgés de 26 à 49 ans (27,3 pour 100 000)**, (Figure 23). La tendance est à la **stabilité** quelle que soit le sexe et la classe d'âge (Figure 23).

Les taux de diagnostic sont plus élevés dans les deux départements les plus peuplés de la région : **l'Hérault (10,7 pour 100 000)** et la **Haute Garonne (10,3 pour 100 000)**, (Figure 24).

Figure 23 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Occitanie, 2019-2023



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

Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Occitanie, 2023

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

Données issues des consultations en CeGIDD

Méthode

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

Participation

Comme en 2022, la quasi-totalité des CeGIDD ont transmis leurs données en Occitanie (**22 sur 23**).

Caractéristiques des cas

Les cas diagnostiqués en CeGIDD sont majoritairement des **hommes** pour les trois pathologies (avec plus de **90% d'hommes pour la gonococcie et la syphilis**).

Les consultants sont **principalement des personnes âgées de moins de 26 ans pour les cas de chlamydie**, et des personnes **âgées de 26 à 49 ans pour les cas de gonococcies et syphilis**.

La proportion de **personnes nées à l'étranger** représente près **d'un quart des consultants pour les trois pathologies**.

Parmi les cas de **chlamydie**, les **¾ des consultants avaient des rapports hétérosexuels** et dans **85% des cas au moins deux partenaires sur les douze derniers mois**. La **part élevée de données manquantes sur les pratiques sexuelles ne permet pas d'interpréter ces chiffres pour les gonococcies et les syphilis**.

Des **signes cliniques** étaient présents pour seulement **1/5 des consultants ayant une chlamydie** et pour **1/3 des cas de gonococcies**, (Tableau 6).

Tableau 6 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Occitanie, 2023

	Chlamydie n = 1 648	Gonococcie n = 1 048	Syphilis n = 387
Genre (%)			
Hommes cis	66 %	91 %	90 %
Femmes cis	34 %	9 %	9 %
Personnes trans	0 %	0 %	1 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	58 %	27 %	19 %
26-49 ans	33 %	57 %	56 %
50 ans et plus	9 %	16 %	26 %
Pays de naissance (%)			
France	76 %	78 %	72 %
Etranger	24 %	22 %	28 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	23 %*	NI	NI
Rapports hétérosexuels	77 %*	NI	NI
Autres §	0 %*	NI	NI
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	85 %*	NI	NI
Non	15 %*	NI	NI
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	21 %	33 %	29 %
Non	79 %	67 %	71 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	12 %*	NI	25 %*
Non	88 %*	NI	75 %*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

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

Prévention

Données de ventes de préservatifs

En Occitanie, **10 724 708** préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et pharmacie (hors parapharmacie) en **2023** (*source : Santé publique France*). Ce chiffre est plus élevé qu'en 2021 et 2022.

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

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

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

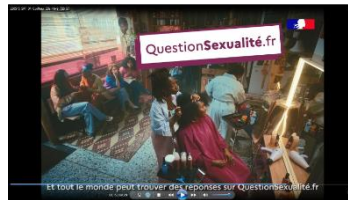
Pour cette édition 2024 de la Journée mondiale de lutte contre le VIH, Santé publique France rediffuse du 25 novembre au 15 décembre une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST, initialement diffusée en 2023.

Cette campagne « **Tout le monde se pose des questions sur la sexualité** » a pour objectif d'informer sur la diversité et la complémentarité des outils de protection et de dépistage et d'inciter à se renseigner sur chacun d'entre eux.

Cette campagne s'adresse à la population générale, mais également aux populations clés de la lutte contre le VIH, à savoir les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'aux professionnels de santé.

Elle est diffusée en télévision, affichage, digital et prévoit des outils pour les acteurs de terrain.

Spots :



Affiches :





Nos ressources sur la santé sexuelle

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

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez également tous **nos dispositifs de prévention** aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023 : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [lien](#)
- Données de vente d'autotests et de préservatifs masculins disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par pathologie » puis « C » puis « **Chlamydia trachomatis** » puis « G » puis « **Gonocoque** » ou puis « S » puis « **Syphilis** ».

Remerciements

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

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

Comité de rédaction

Référents, rédaction et relecture en région :

Jean-Loup Chappert, Anne Guinard, Damien Mouly, Charlotte de Choudens

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 VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2023. Édition Occitanie. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 29 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2024

Contact : occitanie@santepubliquefrance.fr