

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

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) **Points clés** [p.1](#) **Surveillance des découvertes d'infection à VIH** [p.2](#) **Dépistage du VIH** [p.4](#) **e-DO** [p.5](#) **Surveillance des cas de gonococcie** [p.6](#) **Surveillance des cas de syphilis récente** [p.7](#) **Campagne de prévention** [p.8](#) **Données PrEP** [p.9](#) **Pour en savoir plus, remerciements et contacts** [p.11](#)

ÉDITO

Le recueil régional régulier des découvertes de séropositivité VIH et des autres IST est une activité essentielle pour évaluer l'importance et l'évolution de ces pathologies transmissibles et la pertinence des mesures de dépistage et de prévention prises ou à prendre.

Trois points méritent à mon sens d'être soulignés :

L'Occitanie est restée en 2017 à un haut niveau de découverte d'infection VIH et d'incidence de gonococcies et de syphilis, tout particulièrement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Le recueil des informations via une déclaration électronique ou un système d'information numérique commun nécessite d'être amélioré pour être plus exhaustif et permettre une analyse fiable et rapide.

Fin de l'année 2018, ce sont près de 1000 personnes qui auront initié en Occitanie une prophylaxie pré-exposition (PrEP) VIH. Ces personnes, en quasi-totalité HSH, sont à haut risque de VIH mais aussi d'autres IST, ce qui justifie la poursuite de la PrEP et d'un suivi individuel régulier. L'impact de cet outil de prévention sur l'épidémie VIH et l'intérêt d'une extension à d'autres populations doit être évalué.

Pr Jacques Reynes, Président du COREVIH Occitanie

POINTS CLÉS

• VIH/SIDA

- La région Occitanie est une des premières touchées en métropole par l'infection VIH avec 447 découvertes en 2016.
- Les groupes les plus touchés sont les homo-bisexuels masculins et les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

• Passage à e-DO : une urgence !

- Si la proportion de déclarations obligatoires transmises par voie électronique est élevée, on observe une érosion de celle-ci depuis 2 ans.
- Le passage à ce mode de déclaration par l'ensemble des cliniciens et biologistes concernés est vivement encouragé, afin de garantir la qualité des données restituées.

• Infection à gonocoque et syphilis récente

- Les infections à gonocoques signalées par le réseau RésIST Occitanie continuent à progresser.
- Les syphilis récentes signalées tendent à se stabiliser en Occitanie.

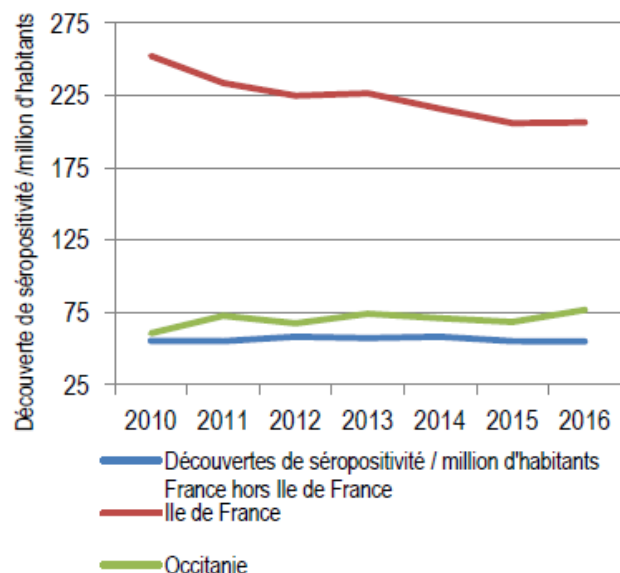
• Prévention

- L'enquête sur les initiations de PrEP (prophylaxie pré-exposition du VIH) au 1^{er} juillet 2018 montre des résultats encourageants avec près de 800 initiations de PrEP depuis 2016.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité par million d'habitants, 2010-2016 (données corrigées)



Source : données corrigées et redressées, DO VIH, Santé publique France.

Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Pour 2017, le nombre de découvertes de séropositivité VIH corrigé pour le délai et la sous-déclaration en Occitanie n'était pas disponible.

Il était de 77 par million d'habitants (IC95%: [62-91]) soit 447 nouveaux diagnostics en 2016 en Occitanie (IC95%: [362-532]) (figure 1).

La région Occitanie est parmi les premières touchées en métropole.

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité, Occitanie

	2012-2016	2017
Nombre de découvertes	1373	255
Age médian (ans)	38	35
Sexe (%)		
Hommes	81,1	80
Pays de naissance (%)[*]		
Afrique Subsaharienne	16,3	16,6
Autres	11,9	11,6
France	71,8	71,9
Mode de contamination (%)		
HSH	65,5	64,6
Hétérosexuel	32,7	34,3
Injection de drogue	1,8	1,1
Infection récente¹ (moins de 6 mois) (%)		
Oui	41	42,4
Délai de diagnostic² (%)[*]		
Précocé	41,7	47,6
Avancé	23,3	21,6

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France. Proportions calculées à partir des données disponibles.

^{*} Part de données manquantes supérieures à 20%.

¹ Infection récente selon test sur buvard du Centre national de référence

² Un diagnostic précocé est défini par une primo-infection ou un taux de lymphocytes CD4 > 500/mm³ de sang lors de la découverte du VIH. 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.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

• Evolution des cas selon le mode de contamination et le pays de naissance

Les rapports homosexuels masculins sont en 2017 le mode de contamination le plus fréquent avec une stabilisation de la proportion de découvertes chez les homosexuels masculins (HSH) nés à l'étranger qui avait précédemment augmenté (**figure 2**).

Le second mode de transmission le plus fréquent concerne les femmes hétérosexuelles nées à l'étrangers proche de celui des hommes hétérosexuels nés en France.

La proportion de diagnostics à un stade avancé était nettement plus élevée chez les hommes ou femmes hétérosexuel(le)s nés à l'étranger, par rapport aux personnes nées en France (**figure 3**).

Pour le diagnostic fait à un stade intermédiaire, la proportion des HSH nés à l'étranger était importante.

Figure 2 : Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le pays de naissance, Occitanie, 2012-2017.

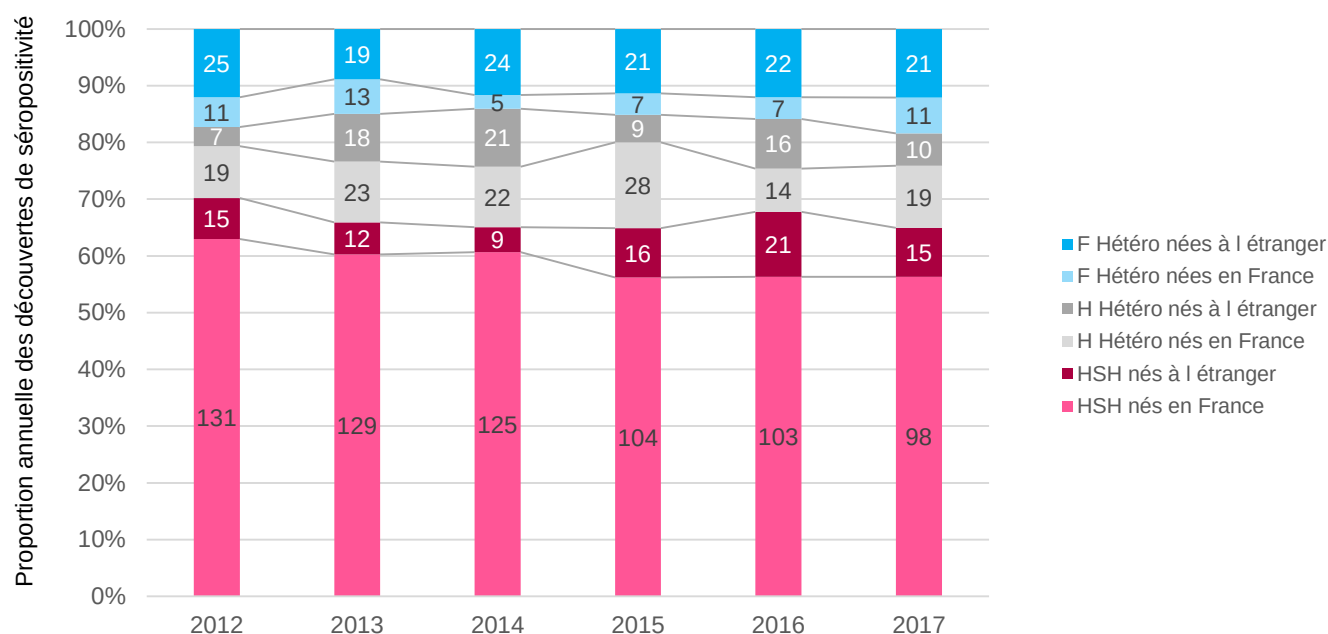
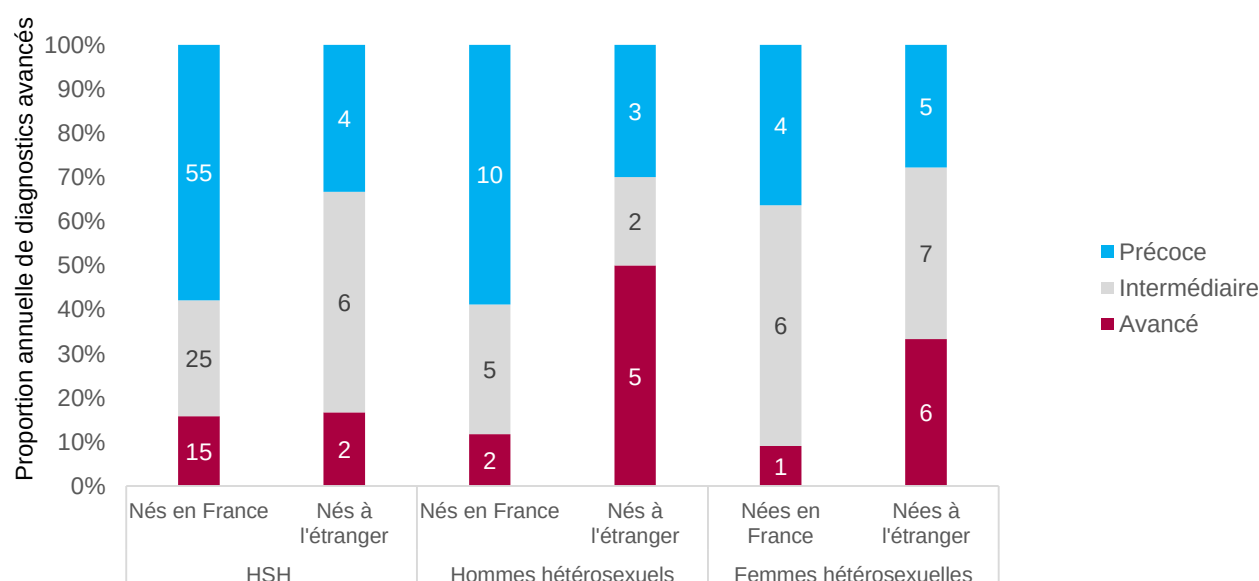


Figure 3 : Proportion de diagnostics selon le mode de contamination et le pays de naissance, Occitanie, 2017.



• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires SIDA

Le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants en Occitanie, corrigé pour le délai et la sous-déclaration, n'était pas disponible en 2017 et était estimé à 14 (IC95% : [11-18]) en 2016 dont 73% chez des personnes non traitées par traitement antirétroviral.

En Occitanie, le taux de diagnostics de SIDA était en baisse de 2013 à 2016 de manière semblable au taux national.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

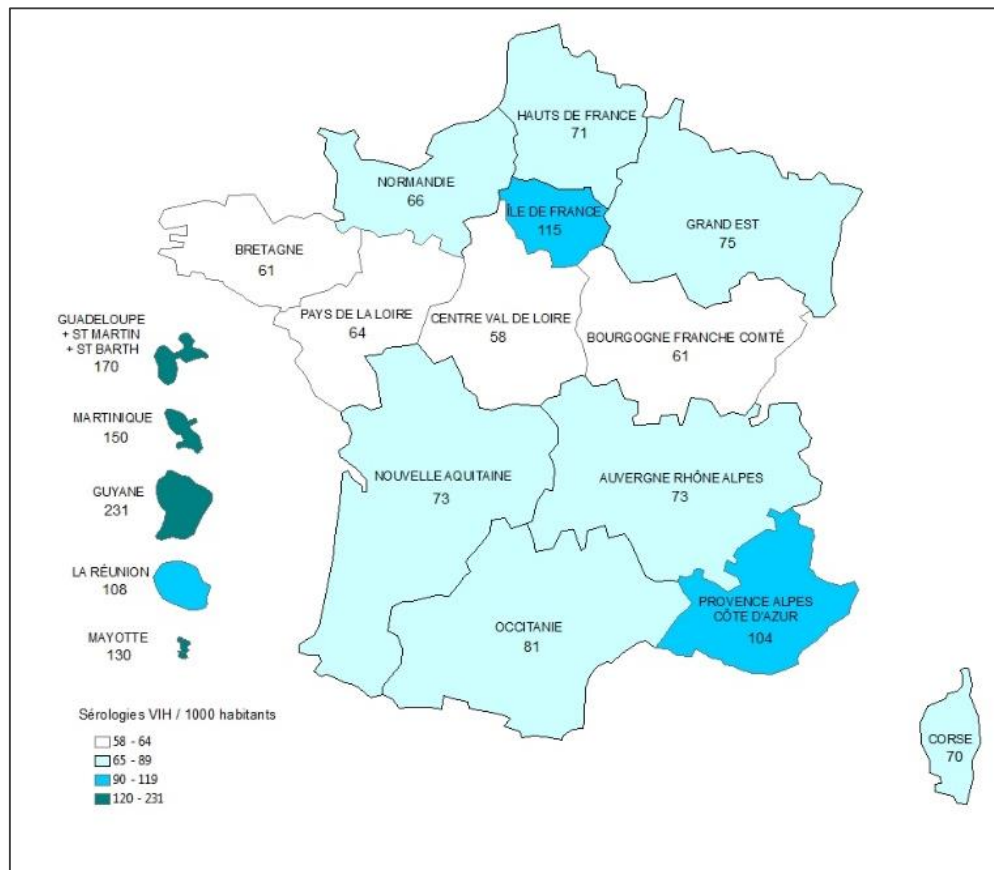
Données issues de l'enquête LaboVIH

• Nombre de sérologies VIH effectuées en 2017

Le nombre de sérologies VIH effectuées en Occitanie par habitant était stable à 81 / 1000 habitants en 2017, proche du taux moyen national de 84 / 1000 habitants en France.

La région Occitanie était la seconde région métropolitaine hors Ile de France pour le nombre de sérologies par habitant en 2017 (figure 4).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France par région, en 2017.



DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH (SUITE)

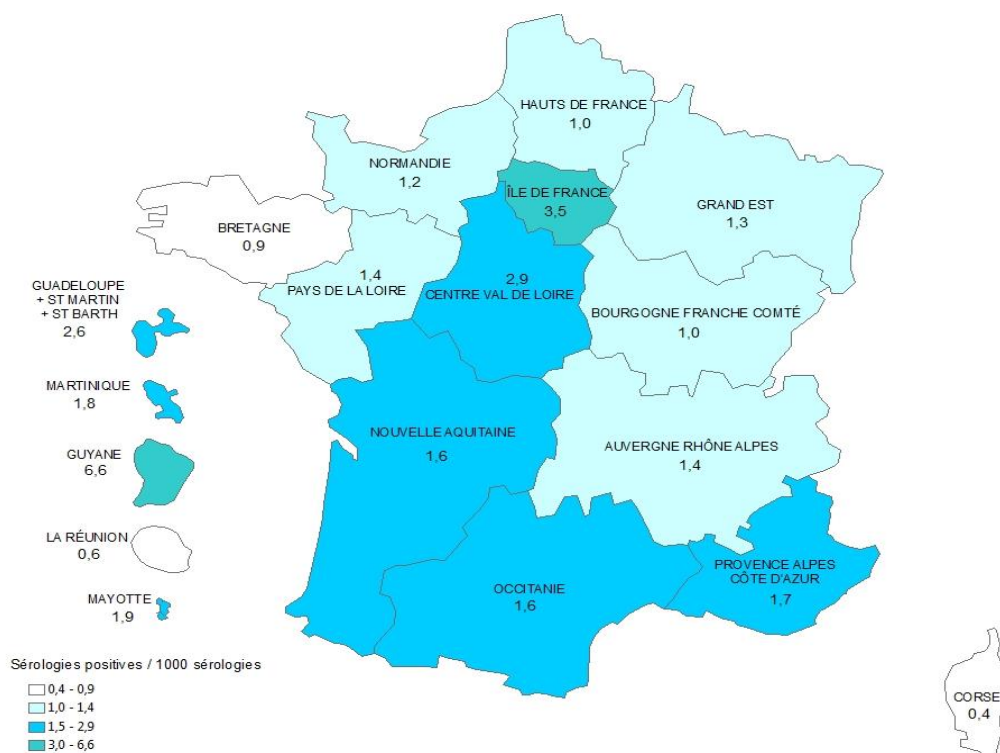
Données issues de l'enquête LaboVIH

• Nombre de sérologies VIH positives parmi les sérologies effectuées en 2017

En Occitanie, le nombre de sérologies positives pour 1000 tests effectués est estimé à 1,6 en 2017, contre 2 pour 1000 au niveau national.

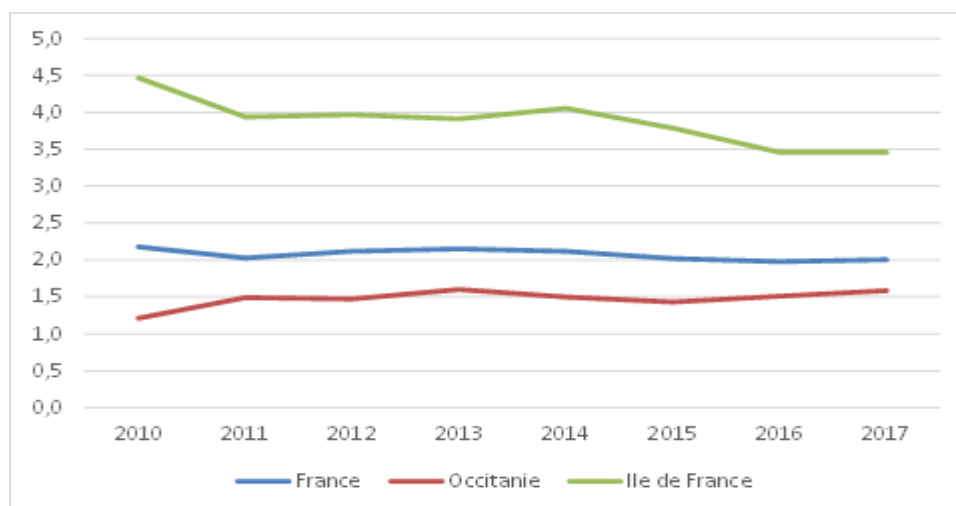
La région Occitanie fait partie des 4 régions hors Ile de France concernées par les taux de positivité les plus élevées en 2017 (figure 5).

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives parmi les sérologies effectuées pour 1 000 habitants en France par région, en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Figure 5 : Proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies en France, Occitanie et en Ile-de-France, 2010-2017.

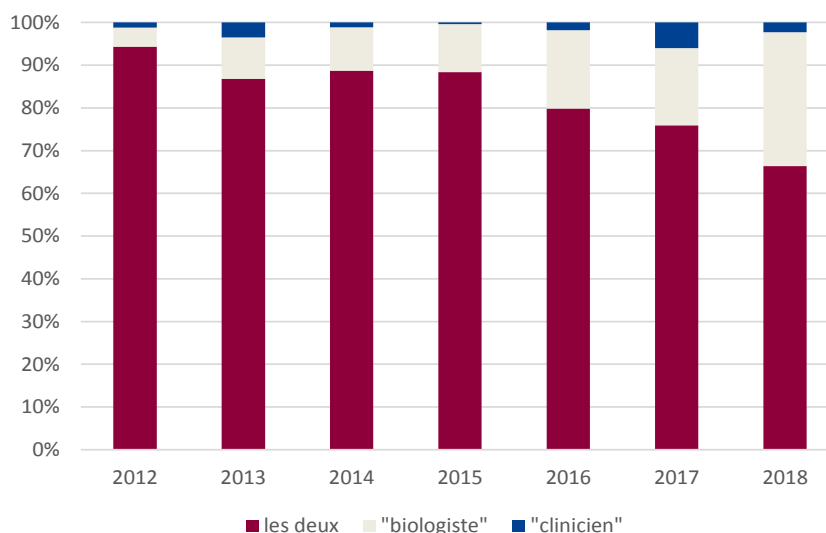


Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DU VIH/SIDA

- Évolution de l'envoi des parties « clinicien » et « biologistes » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

Figure 6 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Occitanie, 2012-2018



Source: données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé Publique France.

Utilisation de l'e-DO dans les régions

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH, 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.**

En Occitanie les déclarations obligatoires ont été effectuées par voie électronique pour 66% et 69% d'entre elle par biologistes et cliniciens (**Tableau 2**).

Cependant, une tendance à la baisse de la transmission du volet « clinicien » des DO est observée comme au niveau national, depuis 2016 faute d'appropriation de l'outil e-DO par certains praticiens. Elle doit être inversée (figure 6) afin de ne pas remettre en cause la qualité de la surveillance.

Il est essentiel que les professionnels de santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique, destinée à améliorer l'exhaustivité et moderniser la transmission des DO, **au-delà des sites actuellement connectés.**

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e DO Info Service au 0 809 100 003 ou à : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

Tableau 2 : Taux de pénétration de l'e-DO par région en 2017 (proportion des déclarations reçues par voie électronique)

	Biologistes	Cliniciens
Auvergne-Rhône-Alpes	57%	69%
Bourgogne-Franche-Comté	58%	87%
Bretagne	65%	74%
Centre-Val-de-Loire	55%	58%
Grand-Est	60%	90%
Guadeloupe	48%	0%
Guyane	91%	95%
Hauts de France	17%	70%
Île-de-France	51%	45%
La Réunion	25%	100%
Martinique	77%	93%
Mayotte	100%	100%
Normandie	74%	81%
Nouvelles-Aquitaine	87%	81%
Occitanie	66%	69%
Pays de la Loire	79%	93%
PACA	76%	89%

Source: données brutes au 30 septembre 2018, e-DO, Santé Publique France.

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

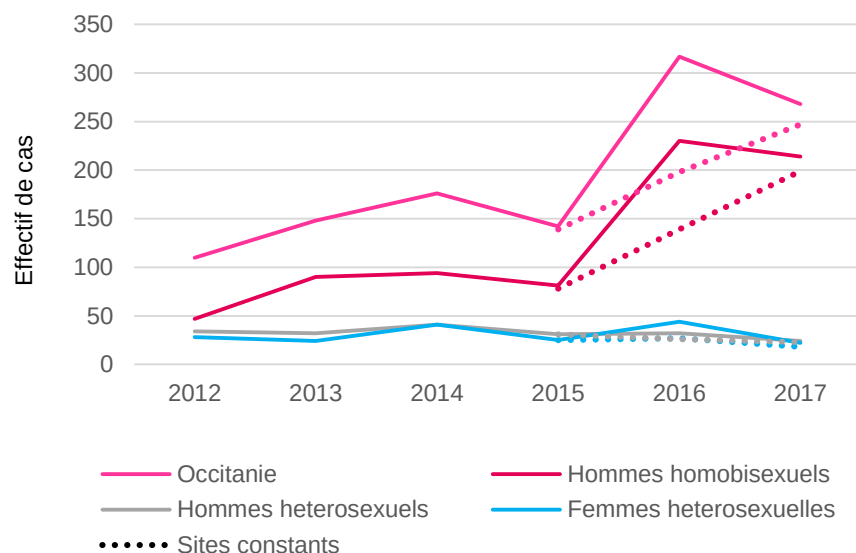
-Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif 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** : un feuillet destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (Réseau RésIST Occitanie)

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Occitanie, 2012-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

Le nombre de cas de gonococcies rapporté par les cliniciens du réseau RésIST continue à croître en 2017 (**figure 8**) en particulier parmi les hommes homosexuels.

L'analyse à sites déclarants constants sur les trois dernières années montre aussi cette augmentation régulière des diagnostics de gonococcie.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Occitanie, en 2017 vs 2012-2016.

	2012_2016	2017
Nombre de diagnostics	633	317
Age médian (ans)	26	29
Sexe (%)		
Homme	80,7	91
Orientation sexuelle (%)		
Hommes homo-bisexuels	61,3	81,7
Hommes hétérosexuels	19,2	9,2
Femmes hétérosexuelles	18,3	8,4
Femmes homo-bisexuelles	1,1	0,8
Motif de consultation (%)		
Signes d'IST	62	34,3
Partenaire(s) avec une IST	9,7	13,4
Dépistage systématique	20,5	42,5
Bilan autre	2,2	13,1
Diagnostic de VIH associé (%)		
VIH positif déjà connu	8,6	9,2
VIH positif découvert lors de la consultation	1,3	4,4
VIH négatif	90,1	85,1
Utilisation systématique du préservatif (%)		
Lors des rapports anaux (si pratiqué)	17,5	18,2
Lors des rapports oraux (si pratiqué)	0,4	1,3
Lors des rapports vaginaux (si pratiqué)	11,9	7,8

• Caractéristiques des cas de gonococcie

Les caractéristiques de cas de gonococcie déclarés en 2017 diffèrent peu de celles des années précédentes, avec un âge médian de 29 ans, 91% d'hommes, majoritairement homosexuels. La proportion d'hommes homosexuels était en augmentation en 2017 à 81,5%.

Le dépistage systématique était une circonstance de découverte en forte augmentation en 2017 à 42,5% contre 20,5% les années antérieures.

Une infection VIH déjà connue dans 9% et découverte à l'occasion de cette gonococcie dans 4% des cas (**tableau 3**).

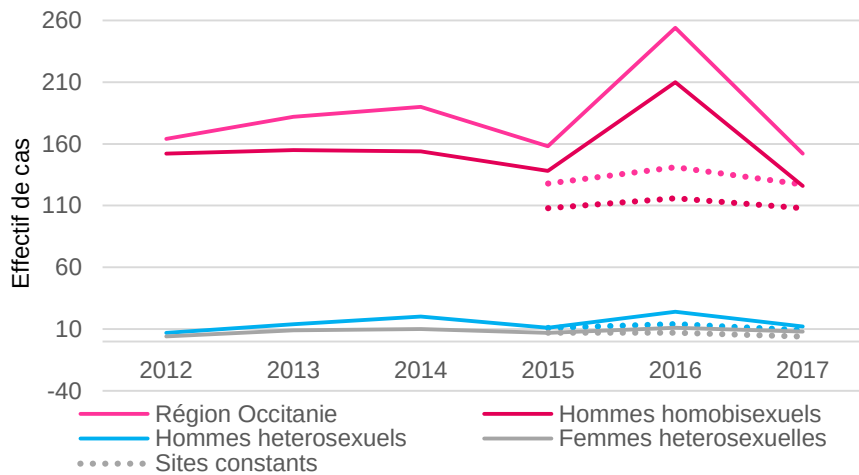
L'usage du préservatif pour les rapports anaux restait limité à moins de 20% des cas, comme les années précédentes.

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Syphilis, données issues du réseau de surveillance des IST (Réseau RésIST Occitanie)

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle en Occitanie, 2012-2017.



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

Les signalements de syphilis récente par les cliniciens du réseau RésIST indiquent une diminution du nombre de cas entre 2016 et 2017, les syphilis récentes passant de 254 à 152 (**figure 9**).

Cependant, à site déclarants constants trois années successives, le nombre de cas est stable, passant de 141 en 2016 à 127 en 2017.

Les sites retenus pour l'analyse à « site déclarant constant » sont les suivants : CeGIDD Saint Eloi (Montpellier), CeGIDD Alès, CeGIDD Nîmes, CeGIDD Perpignan, CeGIDD Béziers, CeGIDD Narbonne, Consultation générale de l'hôpital de la Grave (Toulouse).

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de syphilis récente en Occitanie, en 2017 vs 2012-2016

	2012 - 2016	2017
Nombre de cas	948	152
Age médian (ans)	38	36
Sexe (%)		
Homme	92,8	94,8
Transgenre	2,0	0,4
Orientation sexuelle (%)		
Femmes hétérosexuelles	5,5	4,6
Femmes homo-bisexuelles	0	0,4
Hommes hétérosexuels	8,2	8,2
Hommes homo-bisexuels	86,3	86,9
Motif de consultation (%)		
Signes d'IST	48,7	45,4
Dépistage systématique	36,4	40,8
Partenaire(s) avec une IST	6,3	14,5
Bilan autre	1,0	6,0
Stade clinique au diagnostic (%)		
Syphilis latente précoce	43,4	39,4
Syphilis primaire	28,3	23
Syphilis secondaire	28,3	37,6
Diagnostic de VIH associé (%)		
VIH Négatif	72,5	65,3
Positif connu	24,7	31,1
Positif découverte	2,2	3,5
Utilisation systématique du préservatif (%)		
Lors des rapports annaux (si pratiqué)	21,1	11,7
Lors des rapports vaginaux (si pratiqué)	15,3	0,0
Lors des rapports oraux (si pratiqué)	1,7	0,8

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les caractéristiques sociodémographiques des cas déclarés en 2017 sont stables par rapport à la période 2012-2016.

L'âge médian est de 36 ans, 94,8% des cas sont des hommes, principalement homo-bisexuels (**tableau 4**).

Le principal motif de consultation reste la présence de signes évocateurs d'IST (45,4%) avec une légère augmentation de la proportion du dépistage systématique qui passe de 36,4% en 2012-2016 à 40,8% en 2017.

La proportion de syphilis secondaire signalée a augmenté en 2017, passant de 28,3% en 2012-2016 à 37,6%.

La proportion de séropositivité VIH augmente légèrement, mais reste principalement à des diagnostics de VIH connus.

Globalement, l'usage systématique du préservatif est très faible, et tend à diminuer encore parmi les personnes ayant une syphilis récente en 2017, quel que soit le type de rapport (**tableau 4**).

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

- Rediffusion de la campagne auprès de tous les publics

À l'occasion de la 31^{ème} journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France relance sa grande campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles et leurs points forts.

Les visuels mettent en avant des points positifs de chaque technique de dépistage avec la signature « Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie ». La campagne s'adresse à tous comme aux populations les plus exposées aux VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne).

Elle est rediffusée en digital du 30 novembre au 20 décembre et en affichage publicitaire sur les lieux fréquentés par les migrants d'Afrique subsaharienne.

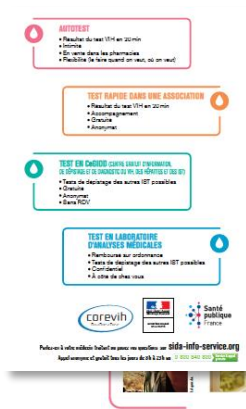
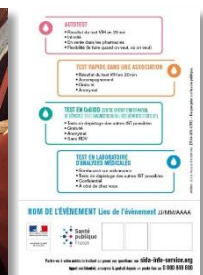
- Mise à disposition d'un kit de communication

Un kit de campagne pour déclinaison locale est proposé aux acteurs de terrain. Les fichiers électroniques de cartes postales, affichettes et d'un flyer A5 sont disponibles pour être personnalisés et imprimés par leur soins auprès de

Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr



Éléments du kit de communication locale

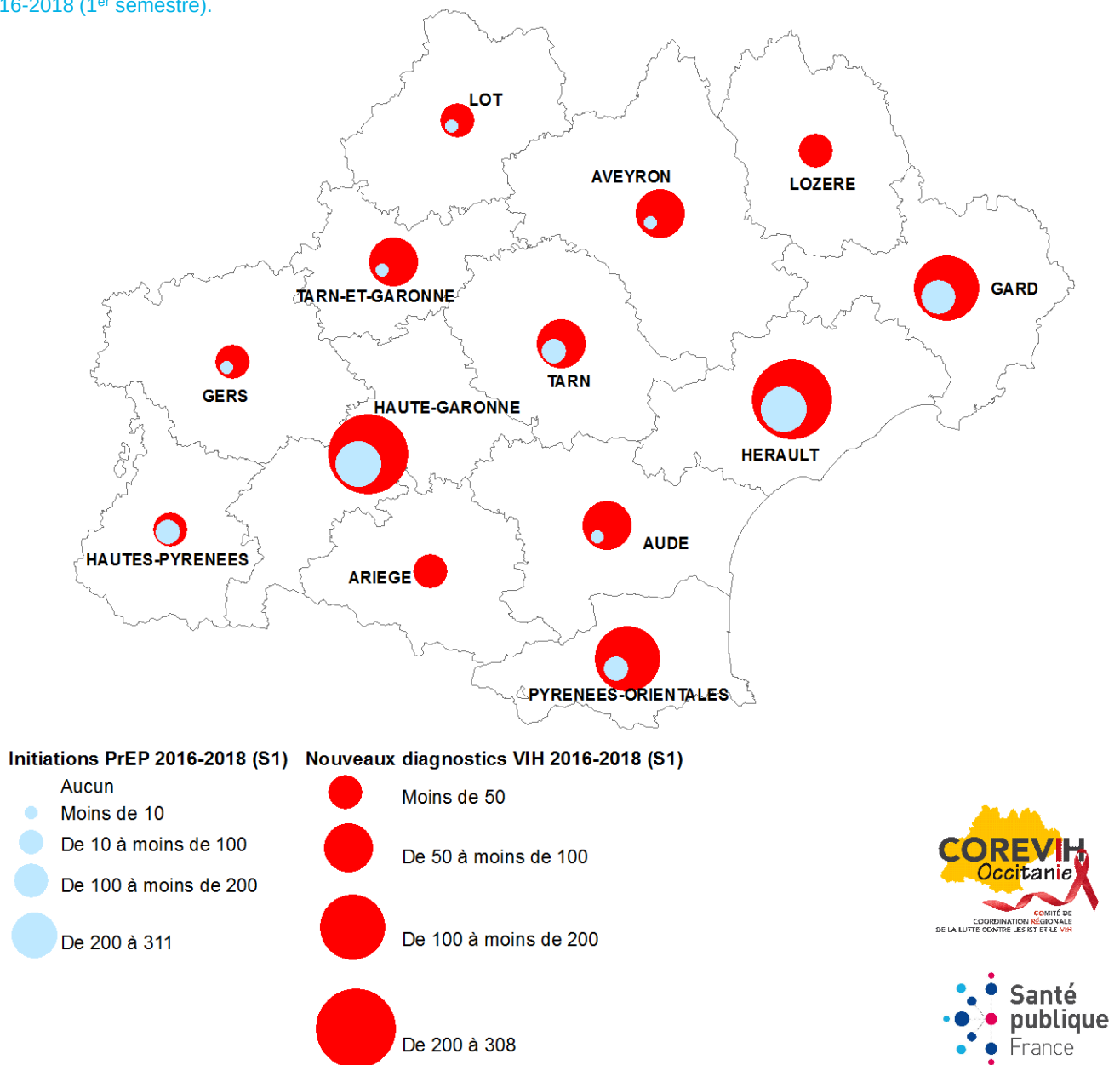


PRÉVENTION

Données PrEP / Enquête auprès des prescripteurs

- Une enquête auprès des prescripteurs de PrEP a été coordonnée par le Corevih Occitanie durant l'été 2018, et concernant les initiations de PrEP de début 2016 au 1^{er} juillet 2018. Elle a été adressée aux prescripteurs potentiels (Cegidd, services cliniques), en documentant leurs initiations semestrielles de PrEP.
- Elle a permis d'identifier plus de 30 prescripteurs et plus de 20 sites de prescription.
- **Malgré certaines données manquantes, près de 800 initiations de PrEP ont été rapportées en Occitanie dont environ 160 en 2016, 350 en 2017 et près de 250 pour le seul 1^{er} semestre 2018.**
- La figure ci-dessous permet d'illustrer le poids départemental des initiations de PrEP et de les mettre en regard du poids des découvertes de séropositivité VIH durant la même période (janvier 2016-1^{er} semestre 2018).

Figure 10 : Répartition territoriale des initiations de PrEP cumulées vs découvertes d'infections VIH (DO brutes), Occitanie, 2016-2018 (1^{er} semestre).

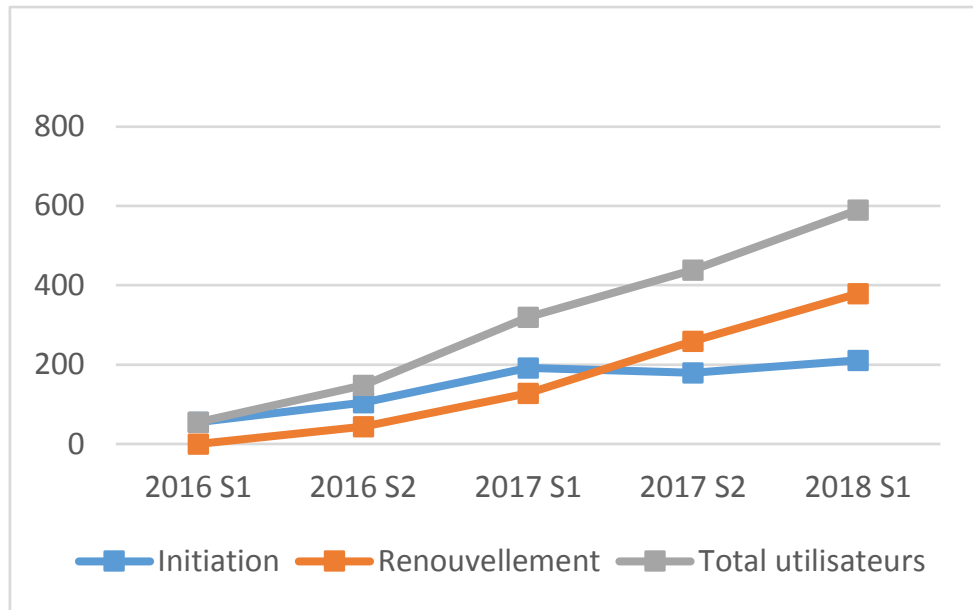


PRÉVENTION

• Données PrEP / Données ANSM

- Les données publiées par l'ANSM le 29 novembre 2018 indiquent sur l'ensemble du territoire une forte augmentation des initiations de PrEP, avec un renouvellement régulier du traitement préventif dans la grande majorité des cas.
- Pour aller plus loin : Consulter le rapport de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information>

Figure 11 : Nombre d'initiations et de renouvellement de PrEP en Occitanie, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 juillet 2018.



Source : ANSM, données au 30 juin 2018.

• Données comportementale: enquête ERAS (Enquête « rapport au sexe »)

Les premiers résultats de l'enquête sont disponibles dans le BEH n°40-41: <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/index.html>

• Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2017, en Occitanie, 7 234 587 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 2 441 189 en pharmacie (hors parapharmacie).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France et d'autres institutions ou opérateurs de prévention.

En pharmacie, 1660 préservatifs féminins ont été vendus en 2017 en Occitanie.

• Données de vente des autotests VIH

Au cours de l'année 2017, en Occitanie, **5280 autotests** ont été vendus à un prix moyen de 26,99€.

POUR EN SAVOIR PLUS

Surveillance VIH/sida

- Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida
- Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida>
- Informations sur les données brutes et corrigées : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida/Donnees-epidemiologiques>
- Activité de dépistage du VIH/sida

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Depistage-du-VIH>

Surveillance des IST

- Modalités de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST>
- Information sur le réseau de surveillance RésIST : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
- Surveillance via les CeGIDD : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Surveillance-epidemiologique-au-sein-des-CEGIDD>

Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletins des réseaux de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- Point épidémiologique des infections par le VIH et les IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/index.html>

REMERCIEMENTS

La Cire Occitanie tient à remercier :

- L'ensemble des membres participant au réseau RésIST dans la région Occitanie
- Les équipes de Santé publique France : Lucile Bluzat, Françoise Cazein, Florence Lot, Nathalie Lydié, Anna Mercier, Ndeindo Ndeikoundam, Corinne Pioche, Delphine Viriot
- Jacques Reynes (Corevih Occitanie), Thibaut Aymeric (Ars Occitanie).
- Rosemarie Dray-Spira, ANSM (Paris)
- Clémentine Salel, interne en Santé publique

CONTACT

Santé publique France, Cire Occitanie : occitanie@santepubliquefrance.fr