

VIH et IST bactériennes

Date de publication :

ÉDITION OCCITANIE

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2024

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.

La réduction du défaut d'exhaustivité des déclarations en ville constitue une bonne nouvelle pour l'estimation de l'épidémie VIH dans la région, fruit notamment d'un travail commun entre la délégation régionale de Santé Publique France, le Comité de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS) Occitanie, et les URPS de Biologie. Pour autant, le taux d'exhaustivité du signalement obligatoire reste insuffisant en ville, en Occitanie comme en France, estimé à 36 % en 2024 et 43% en 2023 en Occitanie. Le CoReSS Occitanie, en collaboration étroite avec l'URPS, poursuivra ses efforts afin d'améliorer ce taux.

La participation accrue au dispositif VIHTest/Mon Test IST par l'implication directe des professionnels de ces laboratoires, démontre aussi qu'un dispositif fonctionne lorsque les acteurs y trouvent du sens et sont directement impliqués dans la conception et la réalisation. Le succès du dispositif est visible à travers le nombre important de tests réalisés via VIHTest/Mon Test IST. La forte participation des laboratoires au dispositif VIHTest/Mon Test IST en Occitanie en 2024, est un élément déterminant de l'élargissement et de la simplification de l'offre de dépistage. Le taux de séropositivité diminue cependant, reflet probable de l'augmentation importante du nombre de dépistages, mais rappelant toutefois la nécessité de mieux cibler les populations les plus exposées, y compris au sein du dispositif. Ceci souligne donc l'importance des échanges

préalables à la réalisation des sérologies sans ordonnance pour ne pas méconnaître dans la stratégie des personnes plus exposées que d'autres au risque d'infection VIH.

La baisse discrète des nouvelles contaminations par le VIH en Occitanie constitue un signal positif, qui contraste avec les tendances observées au niveau national. Cependant, **l'absence de baisse chez les personnes nées à l'étranger** demeure préoccupante. Dans ce contexte, le maintien des aides et des dispositifs de prise en charge dédiés (subventions aux associations en France et en Occitanie, AME) pour permettre l'accès à la prévention, au dépistage précoce et aux soins de ces personnes nées à l'étranger est déterminant. Ces aides constituent une réponse adaptée à l'enjeu de santé publique et contribuent à limiter le risque d'augmentation de l'épidémie. D'autre part, les coupes massives du financement américain au Fonds mondial depuis 2025 risquent aussi de modifier l'épidémie mondiale, et d'augmenter la part des personnes vivant avec le VIH se rendant en France.



Alain Makinson

Professeur d'infectiologie

Président du CoReSS Occitanie

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	3
Infections à VIH et sida	5
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	18
Prévention	27
Pour en savoir plus	31

Points clés

Infections à VIH et sida

- **Exhaustivité du signalement obligatoire (SO) et participation à LaboVIH :**
 - **Exhaustivité du SO** : poursuite de l'amélioration de l'exhaustivité globale du SO en 2024 : **81%**
 - **Participation à LaboVIH** : la participation des laboratoires à cette enquête qui permet de corriger le défaut d'exhaustivité du SO VIH se maintient à un **niveau élevé** en 2024 : **90%**
- **Dépistage du VIH** (LaboVIH / SNDS / VIH Test) : en **2024**, poursuite de la forte **augmentation** du dépistage dans toutes les classes d'âge déjà observée en 2023, en lien avec l'accélération du déploiement des dispositifs **VIHTest** puis **Mon Test IST** (VIH sans ordonnance)
- **Diagnostic du VIH (SO) :**
 - **Diminution en 2024** du taux de découvertes de séropositivité (quelle que soit la date et le lieu de contamination), sauf chez les HSH nés à l'étranger (stable)
 - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) représentent **63%** des découvertes de séropositivité en Occitanie en 2024, plus qu'en France hexagonale hors Ile de France (**44%**)
 - **La part des diagnostics précoces est plus élevée que dans l'hexagone** hors Ile de France, en particulier dans l'Hérault, suivi du Gard
- **Incidence du VIH et taille de la population non-diagnostiquée :**
 - Le nombre de nouvelles contaminations en Occitanie (personnes diagnostiquées ou non, en excluant les personnes contaminées **avant leur arrivée sur le territoire**), a été estimé à **160** [$IC_{95\%} : 101 - 218$] en 2024, et tend à diminuer par rapport à 2023
 - Le nombre de personnes vivant avec le **VIH en Occitanie sans connaître leur séropositivité** a été estimé à **513** [$IC_{95\%} : 434 - 593$] fin **2024**. Parmi eux, la part des **HSH nés en France était de 40%**, celle des hétérosexuel(le)s né(e)s en France était de **22%** et celle des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger de **23%**
- **Diagnostic de sida** : en 2024, **la part** des personnes diagnostiquées ayant **connaissance** de leur séropositivité avant le Sida était de **53%**

Infection à *Chlamydia trachomatis* (*Ct*)

- **Dépistage** : Poursuite de l'**augmentation du taux de dépistage (54,2 pour 1 000 habitants en 2024) depuis 2021 en Occitanie** (+14% en 2024 par rapport à 2023), plus marquée chez les femmes que chez les hommes (Source : SNDS)
- **Diagnostic** : **stabilité du taux de diagnostic d'infection à Ct** depuis à 2021 (**88,3 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus**), malgré l'augmentation du taux de dépistage (Source : SNDS)
- **En CeGIDD** : Les consultants avec un diagnostic de **chlamydiose** étaient principalement des **hommes, des personnes âgées de moins de 26 ans, et des personnes ayant des rapports hétérosexuels au cours des douze derniers mois**

Infection à gonocoque

- **Dépistage** : Poursuite de l'**augmentation du taux de dépistage (57,9 pour 1 000 habitants en 2024) depuis 2021 en Occitanie** (+11% en 2024 par rapport à 2023), plus marquée chez les femmes que chez les hommes (Source : SNDS)
- **Diagnostic** : Poursuite en 2024 de la forte **augmentation du taux de diagnostic** observée depuis 2021 en Occitanie (35,7 pour 1 000 habitants en 2024). Les taux de diagnostic les plus élevés sont observés chez les femmes de 15 à 25 ans puis les hommes de 26 à 49 ans (Source : SNDS)
- **En CeGIDD** : Les consultants avec un diagnostic de **gonococcie** étaient principalement des **hommes, des personnes âgées de 26 ans à 49 ans, et des personnes ayant des rapports entre hommes au cours des douze derniers mois**

Syphilis

- **Dépistage** : Poursuite de l'**augmentation du taux de dépistage (55,3 pour 1 000 habitants en 2024) depuis 2021 en Occitanie** (+13% en 2024 par rapport à 2023), notamment chez les femmes de 15 à 25 ans
- **Diagnostic** : En Occitanie, le **taux de diagnostic est en augmentation en 2024 (8,8 pour 100 000 personnes de 15 ans et plus)** par rapport à 2023 (Source : SNDS). Il est le plus élevé chez les hommes âgés de 26 à 49 ans
- **CeGIDD** : Les consultants avec un diagnostic de **syphilis** étaient principalement des **hommes et des personnes âgées de 26 ans à 49 ans**

Infections à VIH et sida

Dispositifs de surveillance

Méthode

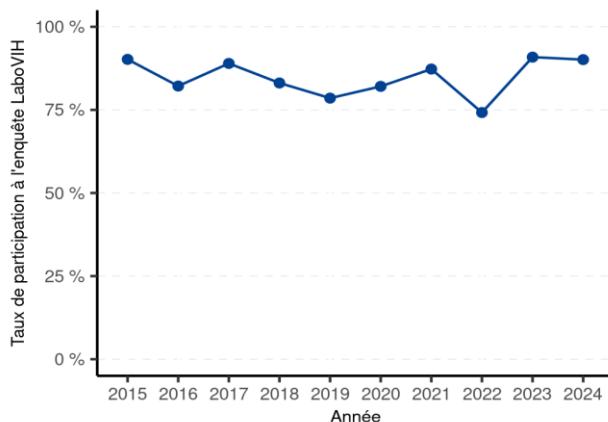
Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et du **signalement obligatoire (SO)** sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

L'enquête **LaboVIH** est réalisée chaque année auprès des laboratoires de la région. Elle permet de recueillir le nombre de sérologies réalisées chaque année et le nombre de sérologies positives. Ces données permettent de redresser les chiffres du signalement obligatoire (SO), qui ne sont pas exhaustifs. En **2024**, la **participation** des laboratoires **se maintient à un niveau élevé à 90%** en Occitanie, stable depuis 2015 (malgré une diminution en 2022), supérieure à la moyenne nationale ([Figure 1](#) et [Tableau 1](#)).

Grâce aux efforts du **CoReSS Occitanie** et de l'**URPS Biologie Occitanie**, le taux d'exhaustivité dans la région poursuit son **augmentation depuis 2022**, passant de 77% en 2023 à **81%** en 2024 ([Figure 2](#) et [Tableau 1](#)). Les taux d'exhaustivité à **l'hôpital** et en **ville** sont respectivement de **94%** et **36%** en **2024**.

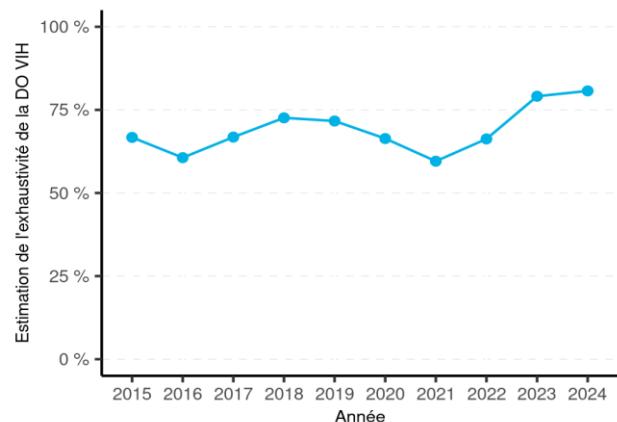
Cette augmentation permet **d'améliorer** les **estimations** décrites dans les chapitres ci-après « **Évolution du nombre de découvertes de séropositivité et caractéristiques des découvertes de séropositivité** » ([Page 8](#)) et « **Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés** » ([Page 13](#)).

Figure 1 : Taux de participation (%) à LaboVIH, Occitanie, 2015-2024



Source : *LaboVIH*, données arrêtées au 01/09/2025, Santé publique France.

Figure 2 : Exhaustivité (%) du signalement obligatoire VIH, Occitanie, 2015-2024



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

Tableau 1 : Taux de participation et exhaustivité du signalement obligatoire (SO), en Occitanie et en France hexagonale hors IdF, 2024

	Taux de participation à LaboVIH, 2024*	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024**
France hexagonale hors IdF	88 %	83 %
Occitanie	90 %	81 %

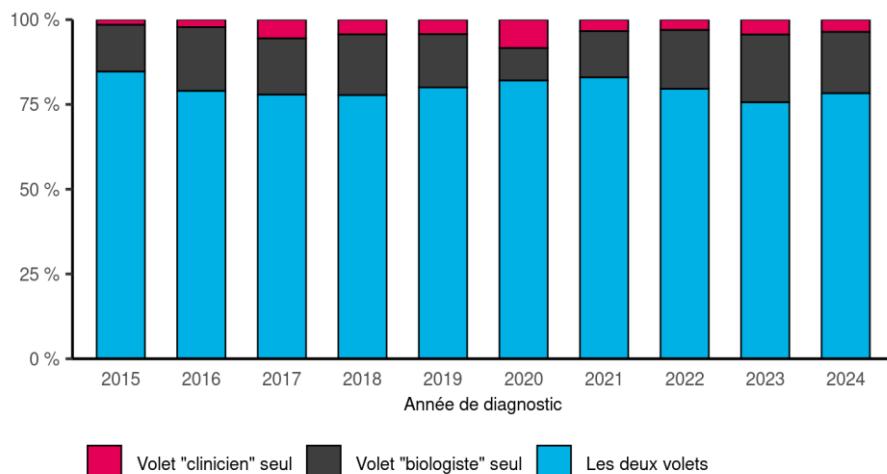
*Source : *LaboVIH*, données arrêtées au 01/09/2025, Santé publique France

**Source : *signalement obligatoire (SO) VIH*, extraction e-DO le 30/06/2025

Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des signalements obligatoires (SO) VIH

En 2024, la **part des signalements complets** (volet clinicien et volet biologiste) est de **81%**, en augmentation par rapport à 2023 (76%) (Figure 3).

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (%) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Occitanie, 2015-2024*



* Dernière année en cours de consolidation.

Source : *signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France*.

E-DO VIH/SIDA, Qui doit signaler ?

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 signalements obligatoires 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 un signalement 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)

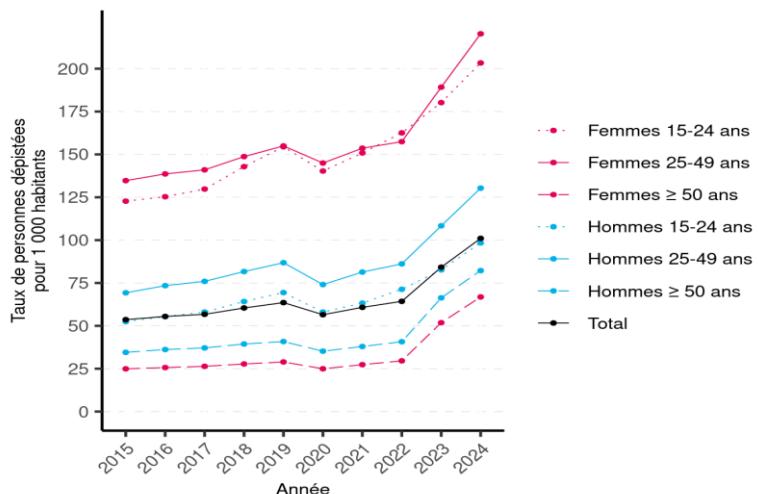
Méthode

Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans l'annexe 1 du Bulletin national.

En 2024, le taux de **dépistage** en Occitanie (*personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) est :

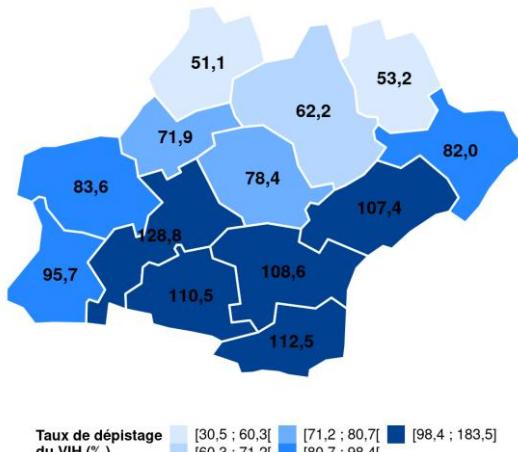
- De **101 / 1 000 hab.**, avec une **hétérogénéité** selon les départements, le taux le plus élevé étant observé en **Haute Garonne** (128,8) (Figures 4 et 5);
 - En **forte augmentation** globalement (**84,3 / 1 000 hab. en 2023**), dans toutes les classes d'âges depuis 2023 quel que soit le sexe (Figure 4) et dans chaque département, probablement en lien avec la poursuite du déploiement de l'**offre VIH sans ordonnance** (VIHTest puis Mon Test IST) en 2024 ;
 - **Supérieur** au taux observé en **France hexagonale hors IdF** (82,5).

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



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

Figure 5 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Occitanie, 2024



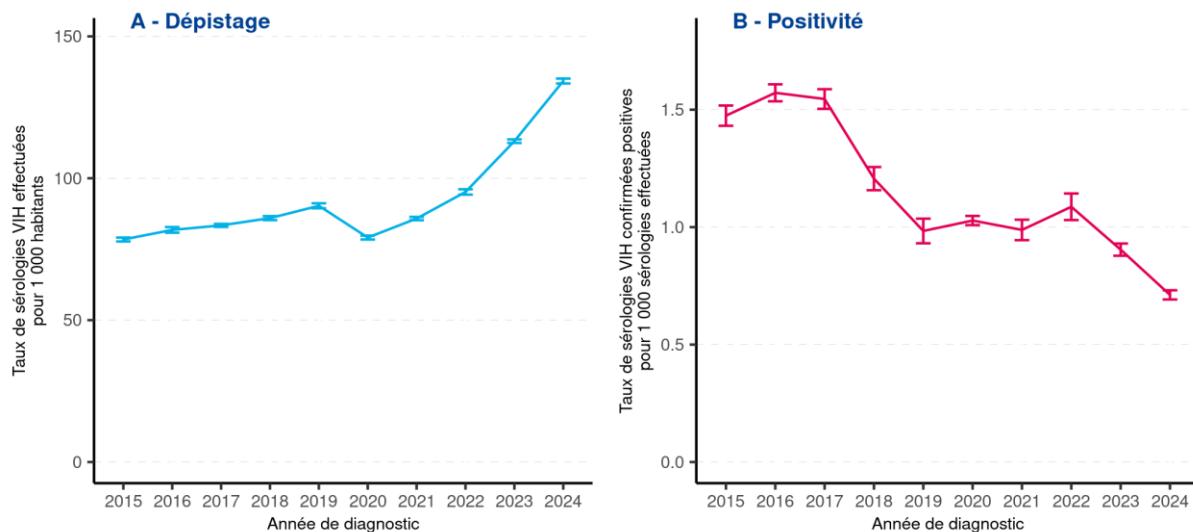
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 07/07/2025. Traitement : Santé publique France.

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

La tendance à la poursuite de la **forte augmentation du dépistage en 2024** sur les données déclaratives de cette enquête est la même que celle observée sur les données du SNDS ([Figure 6A](#)). Le taux de dépistage est supérieur à celui de France hexagonale hors IDF ([Tableau 2](#)).

Le **taux de positivité en 2024 poursuit la diminution observée en 2023**. L'une des explications est probablement l'augmentation importante de l'offre de dépistage via le **développement** des sérologies **VIH sans ordonnance** ([VIHTest puis Mon Test IST](#)) ([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, 2015-2024



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

Source : LaboVIH, données arrêtées au 01/09/2025, Santé publique France.

Tableau 2 : Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants et nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées, en Occitanie et en France hexagonale hors IdF, 2024

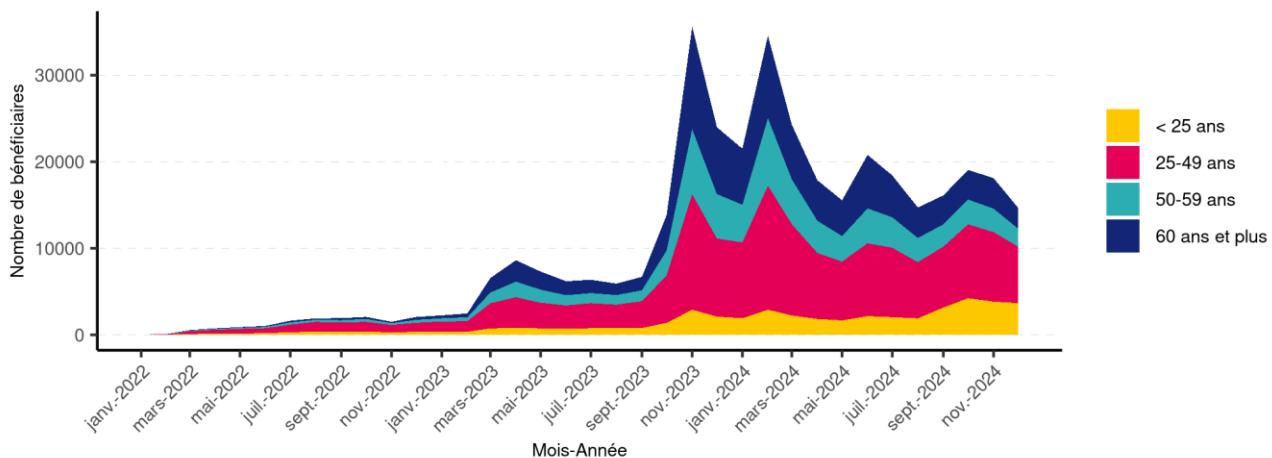
A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
France hexagonale hors IdF	113
Occitanie	134

Source : LaboVIH, données arrêtées au 01/09/2025, Santé publique France.

Données du dispositif VIHTest puis Mon Test IST

Le déploiement du dispositif du **VIHTest** (sérologie VIH sans ordonnance), mis en place en 2022, puis le déploiement du dispositif **Mon Test IST** (dispositif élargi aux dépistages de la gonorrhée, de la chlamydiose, la syphilis et l'hépatite B) en **septembre 2024**, a connu deux types de dynamiques en 2023 et 2024 : deux pics d'activité en novembre 2023 et en février 2024 (en particulier chez les plus de 25 ans), correspondant à une mobilisation intense des laboratoires de ville par l'URPS biologie Occitanie sur cette période, puis une phase de stabilisation à partir de mars 2024 ([Figure 7](#)).

Figure 7 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIHTest puis Mon Test IST, selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Occitanie, 2022-2024



Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2025. Traitement : Santé publique France.

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 de découvertes de séropositivité en 2024 correspond aux découvertes de séropositivité quelle que soit la date de contamination et le lieu de contamination des personnes.

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 **272** [IC_{95%} : **246 ; 298**] **en 2024** ([Figure 8](#)). Le nombre de découvertes de séropositivité était **stable** entre **2019 et 2021**, malgré une légère baisse en 2020. Bien qu'une augmentation de ce nombre ait été observée entre **2022 et 2023**, celle-ci **ne semble pas se poursuivre en 2024** avec un nombre inférieur à **2023**. Ces **interprétations** doivent être considérées avec **prudence** compte tenu de l'**incertitude** liée à la largeur des intervalles de confiance ([Figure 8](#)).

En **2024**, le **taux** de découverte de séropositivité par millions d'habitants en Occitanie estimé est de **44,2** [IC_{95%} : **40 ; 48**], en **diminution comparé à 2023** (**51 / millions d'habitants** [IC_{95%} : **46 ; 55**]), avec de l'**incertitude** liée aux intervalles de confiance. Il est peu différent de celui de France hexagonale hors Ile de France (46 [IC_{95%} : **45 ; 47**]), ([Tableau 3](#)).

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 2014 et 2020 une **diminution forte** des contaminations chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) **nés en France**, une **relative stabilité** chez les personnes **nées à l'étranger** (hétérosexuel-le-s et HSH), et 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 (intervalles de confiance larges). La tendance à l'augmentation entre 2021 et 2023 semblait liée à une **augmentation chez les personnes nées à l'étranger** quel que soit le mode de contamination.

Entre **2023 et 2024** semble s'amorcer une **diminution**, dans toutes les catégories sauf les HSH nés à l'étranger (stabilité). Ces tendances seront à confirmer avec la consolidation ultérieure des données 2024 ([Figure 9](#)).

Caractéristiques

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2024, **63%** sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (**HSH**) et **33%** sont des **hétérosexuel(le)s**. La part des **HSH** est ainsi **plus élevée en Occitanie** qu'en France hexagonale hors IDF (45%) tandis que la part des **hétérosexuel(le)s** y est **moindre** (50% en France hexagonale hors IDF) ([Tableau 4](#)). La part de données manquantes est relativement élevée en Occitanie en 2024 sur cette variable (38 %), de telle sorte que l'interprétation de ces chiffres doit rester prudente.

Si l'on considère le mode de contamination combiné à la région de naissance en 2024, en Occitanie, comparée à la France hexagonale hors IDF ([Tableau 4](#)):

- La part des **HSH nés en France** est **plus élevée** (**42%** vs **34%**) ;
- La part des **HSH nés à l'étranger** est **plus élevée** (**21%** vs **12%**) ;
- La part des **hétérosexuel(le)s né(e)s France** est **plus basse** (**13%** vs **17%**) ;
- La part des **hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger** est **plus basse** (**20%** 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 5](#)) :

- La part des HSH la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée dans **l'Hérault (66%)** ;
- La part des hétérosexuel(le)s la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée en **Haute-Garonne (44%)** ;
- La part des injecteurs de drogues la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité est observée dans les **Pyrénées-Orientales (7%)** ;
- 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 (32%)** ;
- Les parts des HSH nés en France et de ceux nés à l'étranger les plus élevées parmi les découvertes de séropositivité sont observées dans **l'Hérault** (respectivement **50%** et **17%**) ;

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 (48%)**, suivie du **Gard (37%)** ([Tableau 5](#)).

Tableau 3 : Nombre et taux par million d'habitants de découvertes de séropositivité au VIH, 2024

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Occitanie, 2024*	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Occitanie, 2024*	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2024*
Données brutes	221		
Données corrigées	272 [IC95% : 246 ; 298]	44,2 [IC95% : 40,0 ; 48,4]	46,1 [IC95% : 44,7 ; 47,5]

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

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

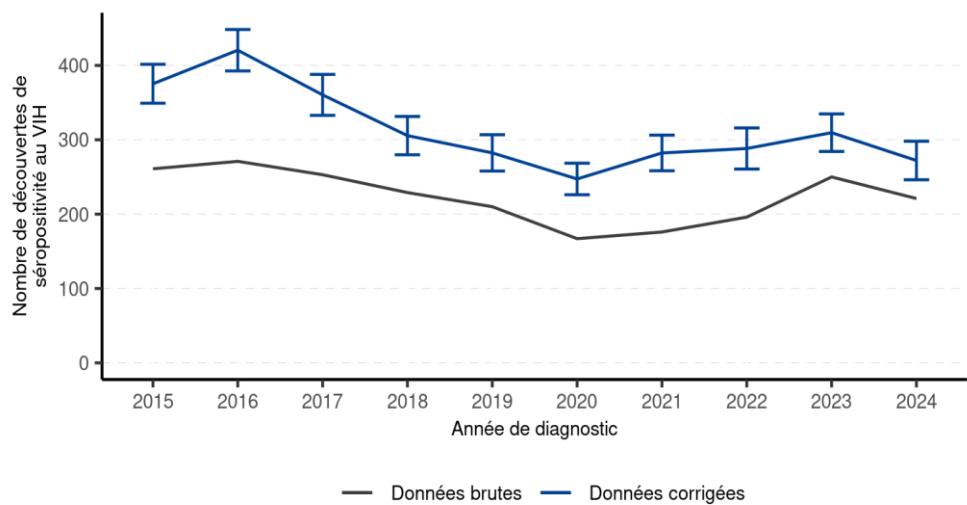
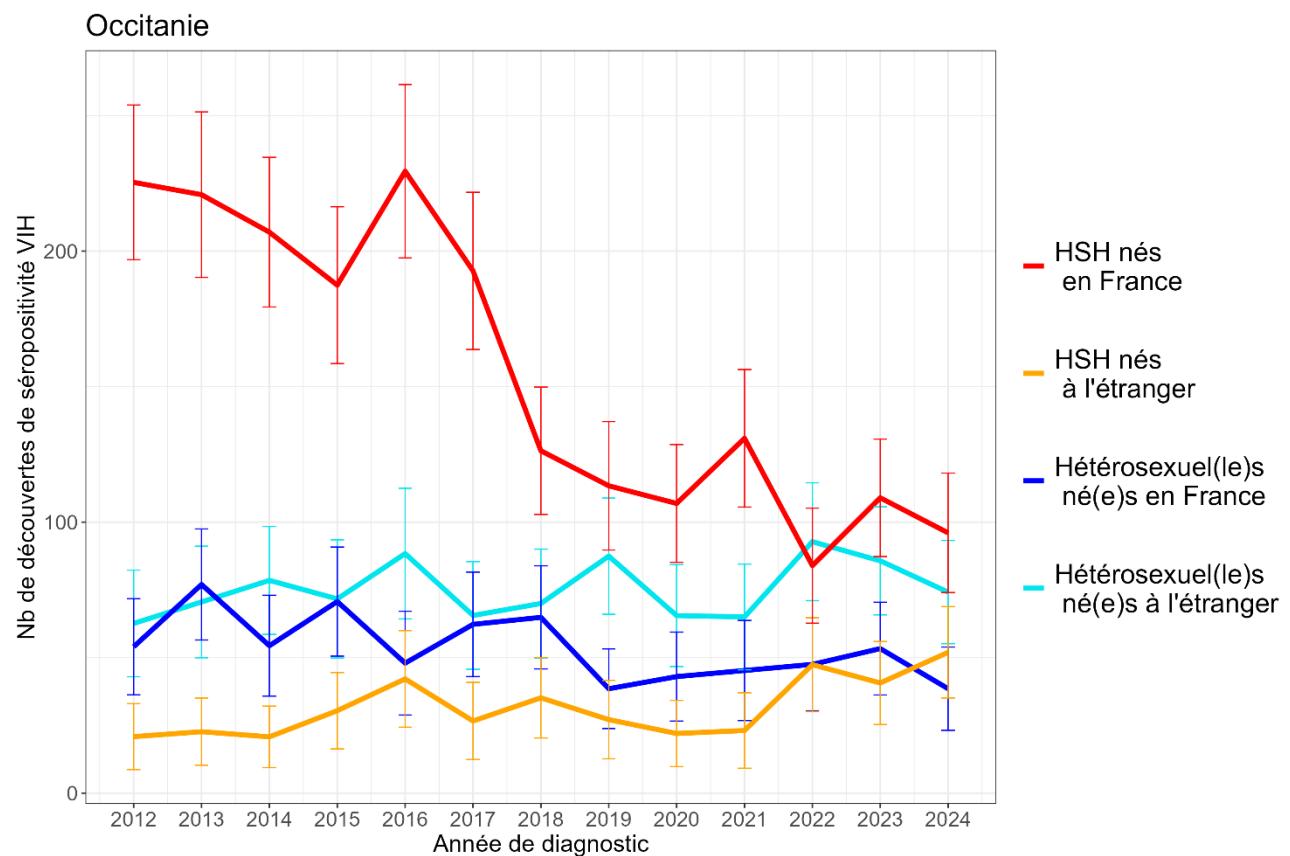


Figure 9 : Nombre estimé (corrigé*) de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, 2012-2024



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

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

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, chez les résidents en Occitanie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2024 vs 2019-2023**

	Occitanie	France hexagonale hors Ile-de-France	
	2019-2023 (n = 999)	2024 (n = 221)	2024 (n = 2 006)
Sexe (%)			
Hommes cis ¹	74,1	76,0	67,6
Femmes cis ²	24,6	22,2	30,8
Personnes trans	1,3	1,8	1,7
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	14,6	15,4	13,8
25-49 ans	59,9	61,5	63,3
50 ans et plus	25,5	23,1	22,9
Lieu de naissance – 2 classes (%)			
France	56,7	50,3	49,5
Etranger	43,3	49,7	50,5
Lieu de naissance – 3 classes (%)			
France	56,7	50,3	49,5
Afrique sub-saharienne	23,7	23,0	35,1
Autres	19,6	26,8	15,4
Mode de contamination (%) *			
Rapports sexuels entre hommes	52,9*	63,2*	45,2
Rapports hétérosexuels	40,8*	33,1*	50,3
Injection de drogues	2,6*	1,5*	1,4
Autres	3,8*	2,2*	3,0
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%) *			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	43,6*	41,9*	34,0
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	10,6*	21,3*	11,6
Rapports hétérosexuels, nés en France	16,4*	13,2*	16,7
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,8*	19,8*	34,1
Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance	2,6*	1,5*	1,5
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	2,0*	2,2*	2,1
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ³	34,3	31,1	27,5
Diagnostic avancé ⁴	27,8	17,5	24,5
Infection récente⁵ (< 6 mois) (%)			
Co-infection hépatite C (%)	4,9	3,4	3,0
Co-infection hépatite B (%)	3,0	2,9	4,1
Co-infection IST ⁶ (%)	25,9	29,3	24,9

Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France

* 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 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 « précoce ».

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 signalements obligatoires ; il est possible que les cas pour lesquels les informations sont manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département les plus peuplés, chez les résidents d'Occitanie, 2019-2024**

	Gard 2019-2024 (n=134)	Haute-Garonne 2019-2024 (n=441)	Hérault 2019-2024 (n=281)	Pyrénées-Orientales 2019-2024 (n=110)
Sexe (%)				
Hommes cis ¹	73,9	73,5	78,6	74,5
Femmes cis ²	23,1	25,6	20,6	22,7
Transgenres	3,0	0,9	0,7	2,7
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	12,7	17,0	14,2	12,7
25-49 ans	62,7	61,4	60,1	58,2
50 ans et plus	24,6	21,5	25,6	29,1
Région de naissance – 3 classes (%)				
France	65,0	46,4	60,9	61,5
Afrique sub-saharienne	11,6	29,9	20,2	18,3
Autres	23,3	23,7	18,9	20,2
Lieu de naissance – 2 classes(%)				
France	65,0	46,4	60,9	61,5
Etranger	34,9	53,6	39,1	38,5
Mode de contamination (%) *				
Rapports sexuels entre hommes	50,0	52,2*	66,2	55,4*
Rapports hétérosexuels	42,9	44,3*	28,9	33,8*
Injection de drogues	2,0	0,7*	3,0	6,8*
Autres	5,1	2,8*	2,0	4,0*
Mode de contamination, selon le lieu de naissance (%)				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	46,9	38,7*	50,5*	41,9*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	4,2	14,3*	17,3*	13,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	18,7	12,9*	13,3*	20,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	24,0	32,1*	15,3*	13,5*
Injection de drogues, quel que soit le pays de naissance	2,1	0,7*	3,1*	6,8*
Rapports sexuels, transgenres, quel que soit le lieu de naissance	4,2	1,4*	0,5*	4,0*
Motif de réalisation de la sérologie (%)				
Signes cliniques ou biologiques	12,7	36,7	8,9	30,0
Exposition	15,7	12,9	3,9	20,0
Bilan systématique	20,1	12,2	6,1	10,9
Grossesse	3,0	4,1	1,8	3,6
Dépistage orienté	9,7	10,9	4,6	17,3
Autre	10,4	3,6	54,8	6,5
Motif inconnu	28,1	19,5	19,9	11,8
Délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce ³	36,4	29,0	47,8	22,6
Diagnostic avancé ⁴	22,4	29,7	20,4	30,2
Infection récente⁵ (< 6 mois) (%)	31,4	25,6	43,0	26,9
Co-infection hépatite C (%)	4,0	3,4	4,3	7,8
Co-infection hépatite B (%)	1,0	4,2	2,6	2,9
Co-infection IST⁶ (%)	20,4	31,0	25,8	18,4

Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

* 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 déclaraient 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 « précoce ».

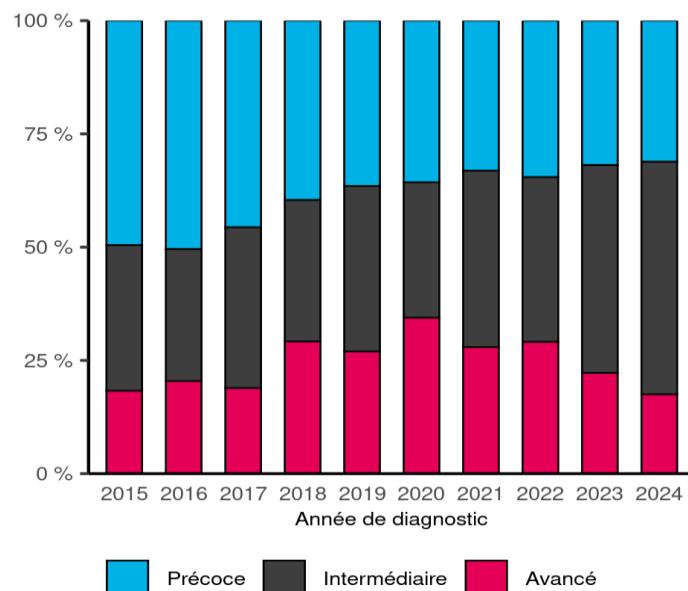
⁴ Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH

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 signalements obligatoires ; 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 caractère précoce ou tardif du diagnostic, Occitanie, 2015-2024



Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, 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](#).

Le nombre de nouvelles contaminations en Occitanie en 2024 (**personnes diagnostiquées ou non**, en excluant les personnes contaminées **avant leur arrivée sur le territoire**) correspond à l'incidence, estimée par des méthodes de modélisation.

Ce nombre a été actualisé par rapport à celui publié en 2024, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

Afin de l'estimer, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées sur le territoire. Ainsi, **parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Occitanie en 2024**, on estime que **45 % [IC95% : 34 % ; 56 %]** 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**, le nombre de nouvelles contaminations (personnes diagnostiquées ou non) par le VIH en Occitanie a été estimé à **160 [IC95% : 101 ; 218] personnes** en **2024** ([Figure 11](#)).

Ce nombre a **diminué entre 2016 et 2022** en Occitanie ([Figure 11](#)), en **lien** avec une diminution chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (**HSH**) nés en France ([Figure 12](#)).

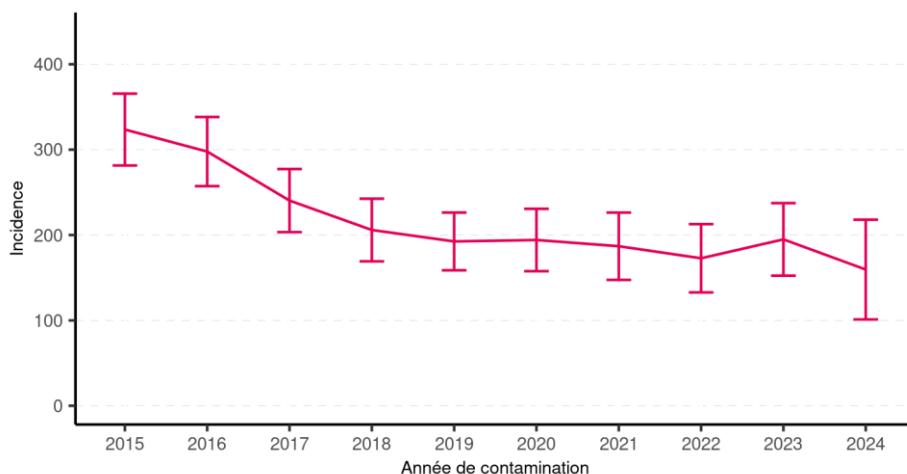
Après une relative **augmentation en 2023**, une **légère diminution s'observe en 2024**, ([Figure 11](#)), qui semble liée à une **diminution chez les HSH (quel que soit le pays de naissance) et les hétérosexuels nés en France** ([Figure 12](#)). Néanmoins, il est nécessaire de considérer ces **interprétations avec prudence** en raison des **intervalles de confiance larges** ([Figures 11 et 12](#)).

Le nombre de personnes vivant avec le **VIH en Occitanie sans connaître leur séropositivité** a été estimé à **513 [IC95% : 434 ; 593]** fin 2024. Parmi eux, la part des **HSH nés en France** était de **40%**,

celle des hétérosexuel(le)s né(e)s en France était de **22%** et celle des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger de **23%** (Tableau 6).

En Occitanie, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était estimé à **1,6 ans** (0,5 ; 4,1) pour toutes les personnes diagnostiquées en **2024**, sans considération du lieu de contamination. Parmi les **personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France** et diagnostiquées en **2024** dans la région, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de **0,4 an** (0,1 ; 0,9).

Figure 11. Estimation du nombre de nouvelles contaminations (personnes diagnostiquées ou non, hors contamination avant l'arrivée sur le territoire) par le VIH, population globale, Occitanie, 2015-2024*

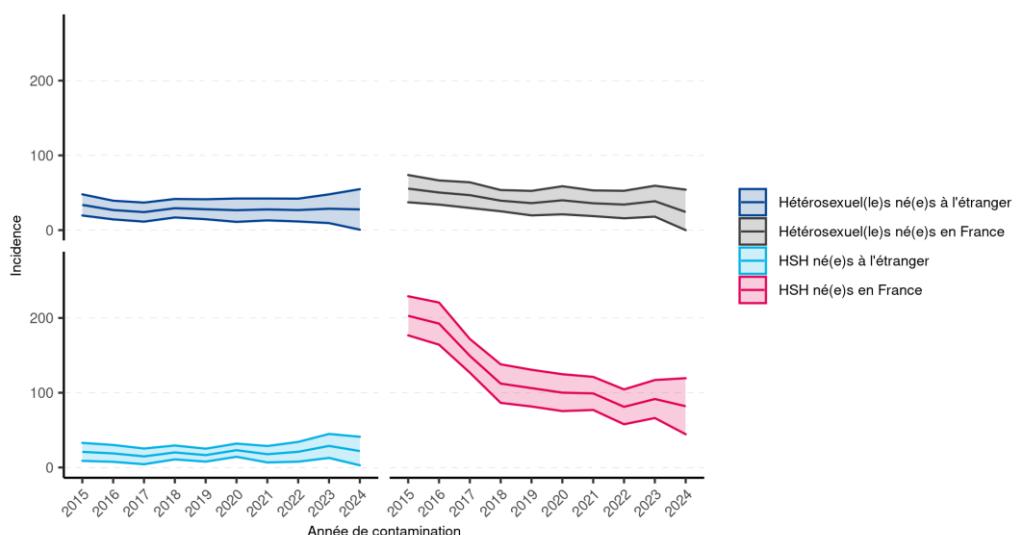


***Point de vigilance :** l'estimation de l'incidence en 2024 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2024 sera diagnostiquée les années suivantes.

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

Source : modélisations à partir du signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Figure 12. Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, 2015-2024



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

Source : Modélisations à partir signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Tableau 6. Estimation du nombre de personnes VIH + non diagnostiquées, selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Occitanie, 2024

Population	Année	Nombre de personnes Non-Diagnostiquées [IC95%]
Population globale	2024	513 [434 – 593]
Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	2024	117 [78 - 155]
Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	2024	111 [71 - 151]
HSH nés à l'étranger	2024	62 [36 - 87]
HSH nés en France	2024	206 [157 - 254]

Source : Modélisations à partir signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

Diagnostics de sida

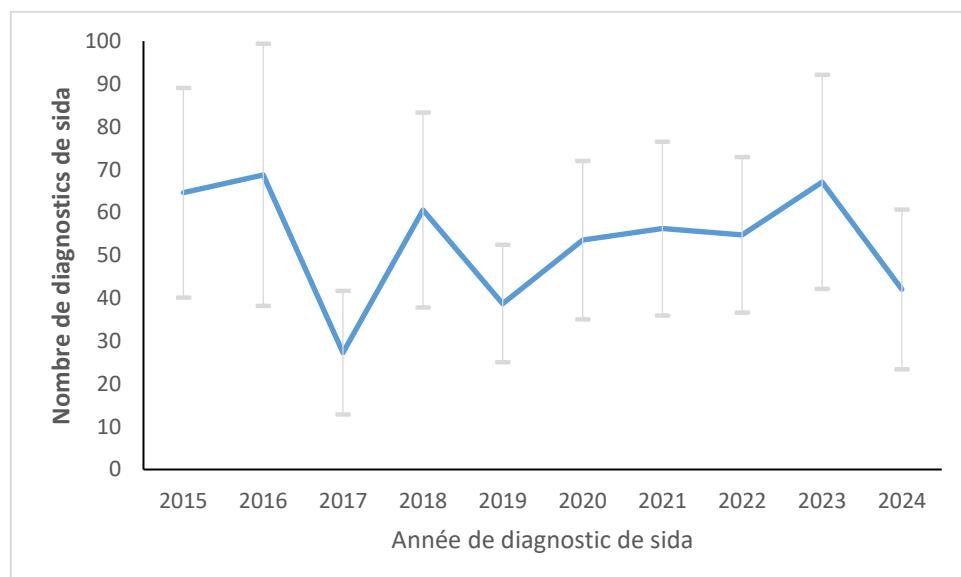
Méthode

Le fonctionnement du signalement obligatoire (SO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Le **nombre de diagnostics de sida en Occitanie en 2024**, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **42 [IC95% : 23 ; 61]** ([Figure 13](#)), soit un taux de **7 [IC95% : 4 ; 10]** par million d'habitants, proche de l'estimation de France hexagonale hors IDF (**6 [IC95% : 6 ; 7]**).

En Occitanie, le **nombre de diagnostics de sida** était stable entre 2018 et 2022, et **semble diminuer en 2024** après avoir **augmenté 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, 2015-2024



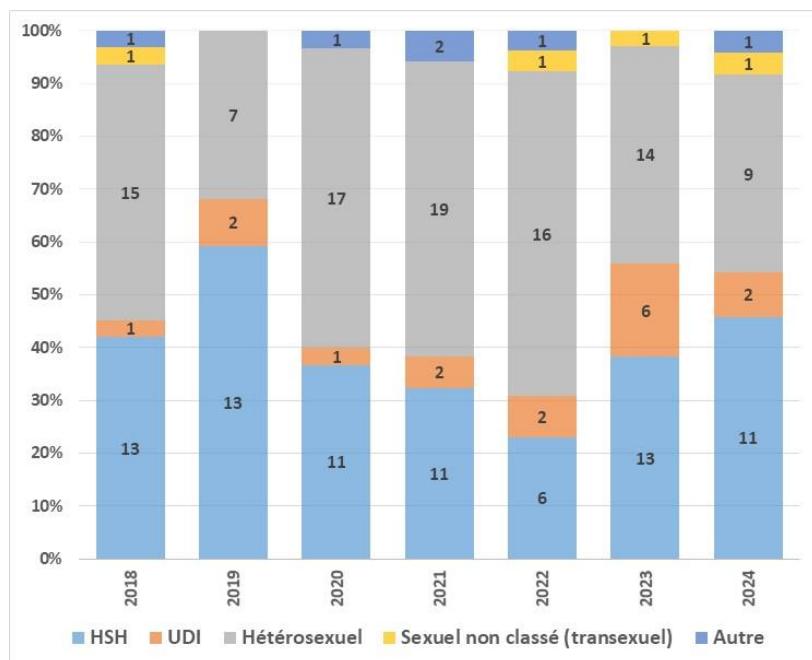
Source : signalement obligatoire (SO) Sida, extraction e-DO le 30/06/2025, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2024, **53%** des personnes diagnostiquées avaient **connaissance** de leur séropositivité avant le Sida, cette proportion était de **37%** sur la période 2019-2023.

La part de personnes ayant été traitées par antirétroviraux au moins 3 mois avant le sida était de **17%** en **2024**, inférieure à celle de la période 2019-2023 (**20%**).

La part des **HSH** parmi les diagnostics de sida en 2024 est **plus élevée** que celle observée entre 2020 et 2023, 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, 2019-2024*



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : signalement obligatoire (SO) Sida, extraction e-DO le 30/06/2025, données brutes, Santé publique France.

File active CoReSS Occitanie

File active VIH

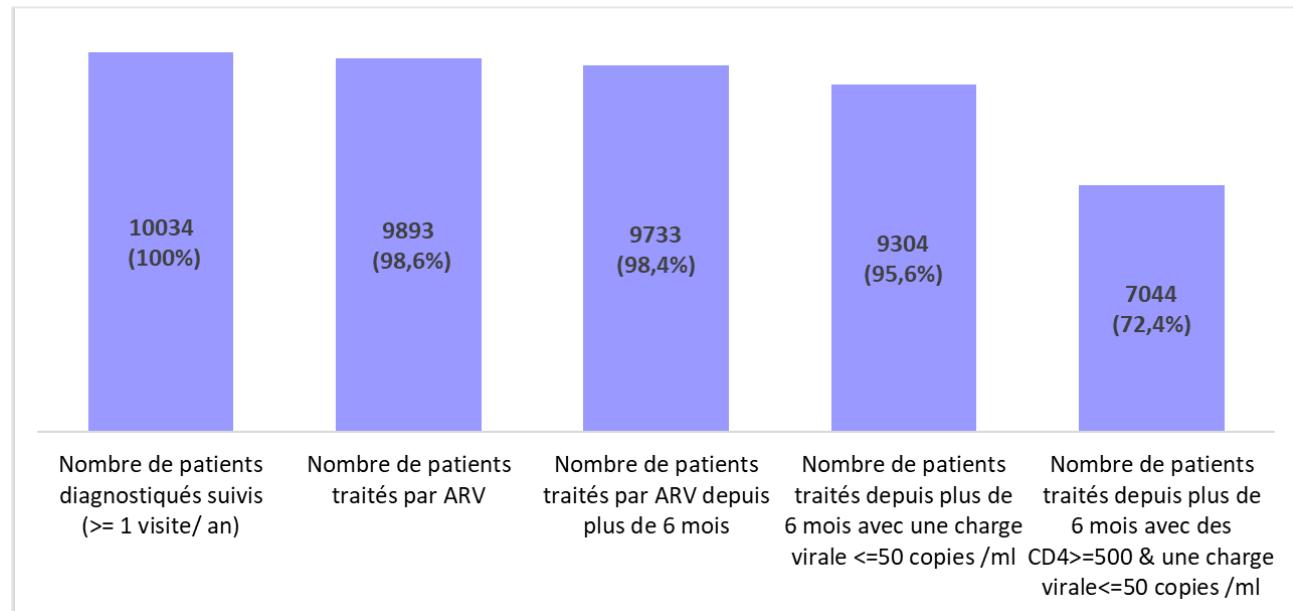
La **file active VIH** se définit par le nombre de patients en situation de **suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2024)** dans **14 établissements publics hospitaliers et 1 établissement privé de la région** (CH Albi, CH Alès, CH Bagnols sur Cèze, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CHU Montpellier, CHU Nîmes, CH Perpignan, CH Rodez, CH Tarbes, CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing, Clinique Pasteur, Hôpital La Grave - Cité de la santé à Toulouse) utilisant le logiciel de spécialité Nadis et ayant eu au moins une consultation dans l'année.

La file active comprenait **7 117** hommes cis (70,9%), **2 848** femmes cis (28,4%) et **69** transgenres (0,7%).

Sur ces patients suivis, **4 576** avaient une durée d'infection VIH supérieure à 20 ans et **3 708** avaient plus de 59 ans. Parmi la file active, on dénombrait 196 nouveaux patients diagnostiqués VIH+ en 2024, dans notre région, dont 92 (47%) par des contaminations par relation homo- bisexuelle.

En **2024**, la file active VIH en Occitanie était de **10 034** patients, dont **9 893 (98,6%)** traités par antirétroviraux et **9 733 (98,4%)** traités depuis plus de 6 mois. Parmi eux **9 304 (95,6%)** étaient traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable (≤ 50 copies/ml) et **7 044 (72,4%)** 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 CoReSS Occitanie, en 2024



Source : Données 2024 du CoReSS Occitanie

*ARV : Antirétroviral

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)

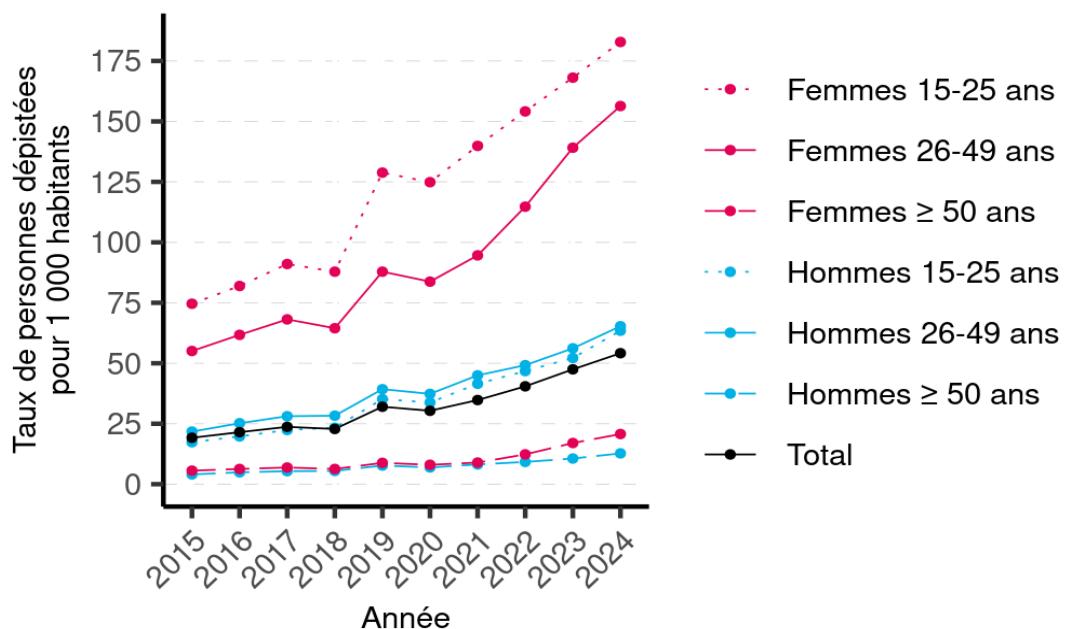
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage d'infection à Ct en Occitanie était de **54,2 pour 1 000 habitants** en 2024, taux supérieur à celui observé en France hexagonale hors Ile de France (45,4 pour 1 000 habitants), et en augmentation de 14% par rapport à 2023 (47,6 pour 1 000 habitants en 2023).

En Occitanie, en 2024, le taux de dépistage était bien **supérieur chez les femmes âgées de 15 à 25 ans (183 pour 1 000) et les femmes âgées de 26 à 49 ans (156 pour 1 000)** par rapport aux hommes âgés de 15 à 25 ans (63 pour 1 000), et aux hommes âgés de 26 à 49 ans (65 pour 1 000).

La tendance est à la poursuite de l'augmentation depuis 2021, 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, 2015-2024



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

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

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

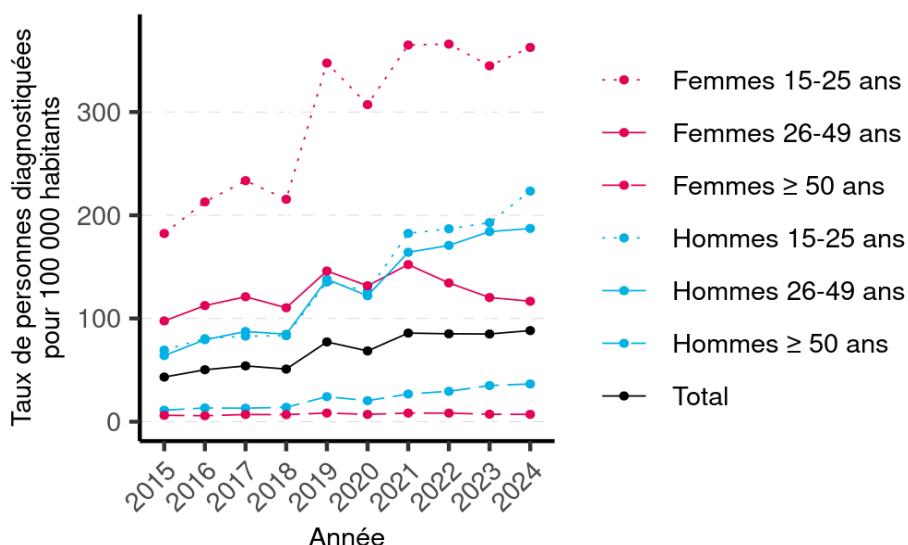
En 2024, en Occitanie, le **taux de diagnostic d'infection à Ct** était de **88,3 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus, supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (77,7 pour 100 000).

Il était **plus élevé chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans (362,6 pour 100 000 femmes de 15 à 25 ans)** et **chez les jeunes hommes de 15 à 25 ans (223,4 pour 100 000 hommes de 15 à 25 ans)** (Figure 17).

Entre 2021 et 2024, le taux de diagnostic d'infection à Ct était globalement **stable**, à l'exception des femmes de 26 à 49 ans chez qui ce taux diminuait, malgré la forte augmentation du taux de dépistage. Il augmentait chez les hommes de 15 à 25 ans en 2024 (Figure 17).

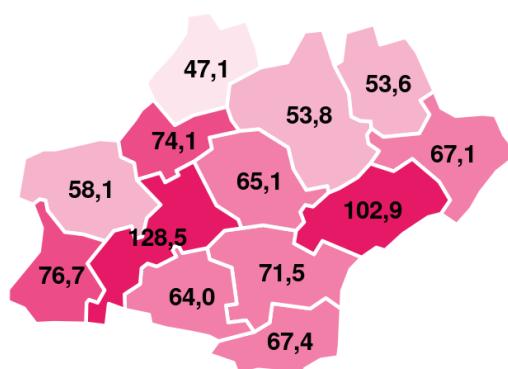
Les **taux de diagnostic étaient plus élevés** dans les deux départements les plus peuplés de la région en 2024 : la **Haute Garonne (128,5 pour 100 000)** et l'**Hérault (102,9 pour 100 000)**, (Figure 18).

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, 2015-2024



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

Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par département, tous âges, Occitanie, 2024



Taux de diagnostic de l'infection à Chlamydia trachomatis pour 100 000 hab.

Répartition	Taux
[21,5 ; 51,1[[73,2 ; 92,7[
[51,1 ; 61,9[[92,7 ; 308,6]
[61,9 ; 73,2[

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

Infections à gonocoque

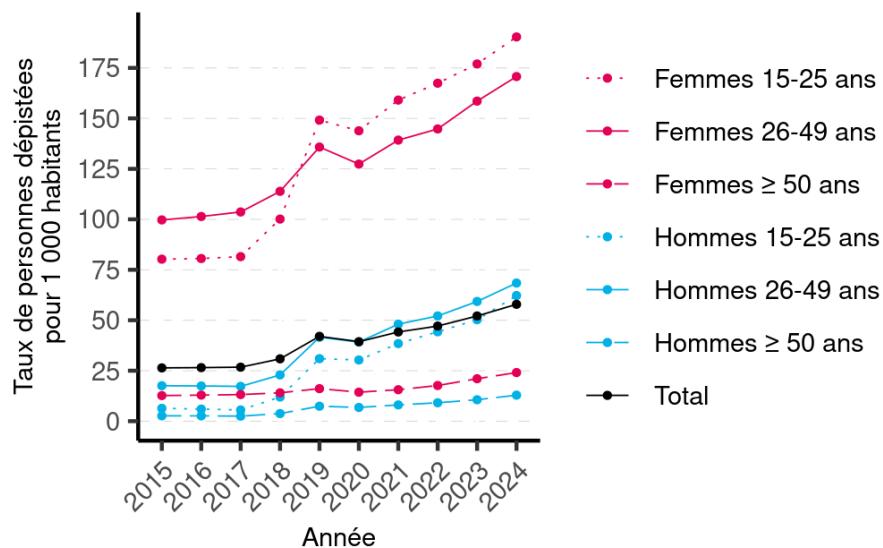
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2024, le **taux de dépistage des infections à gonocoque en Occitanie**, était de **57,9 pour 1 000 habitants**, supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (50,0 pour 1 000), et en augmentation de 11% par rapport à 2023 (52 pour 1 000 habitants en 2023).

Le taux de dépistage quelle que soit la classe d'âge était **supérieur chez les femmes que chez les hommes**, 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 dépistage recommandé par an). Il était **particulièrement élevé** chez les **jeunes femmes de 15 à 25 ans (190,3 pour 1 000)** par rapport aux jeunes hommes de 15 à 25 ans (62,2 pour 1 000), (Figure 19).

La tendance était à la **poursuite de l'augmentation du taux de dépistage depuis 2021**, 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, 2015-2024



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

Note : la baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2024, en Occitanie, le **taux de diagnostic des infections à gonocoque était de 35,7 pour 100 000 personnes** âgées de 15 ans et plus, supérieur au taux national (26,7 pour 100 000).

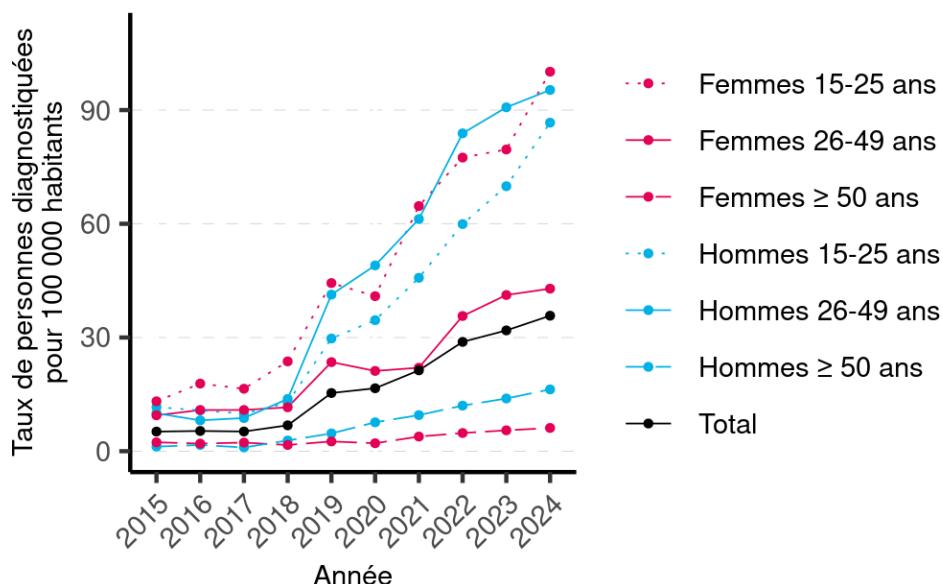
Il était **plus élevé chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans (100,1 pour 100 000)**, puis **chez les hommes âgés de 26 à 49 ans (95,3 pour 100 000)**, (Figure 20).

Entre 2021 et 2024, ce taux de diagnostic était **en forte augmentation**.

Sur une période plus longue (2019-2024), 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).

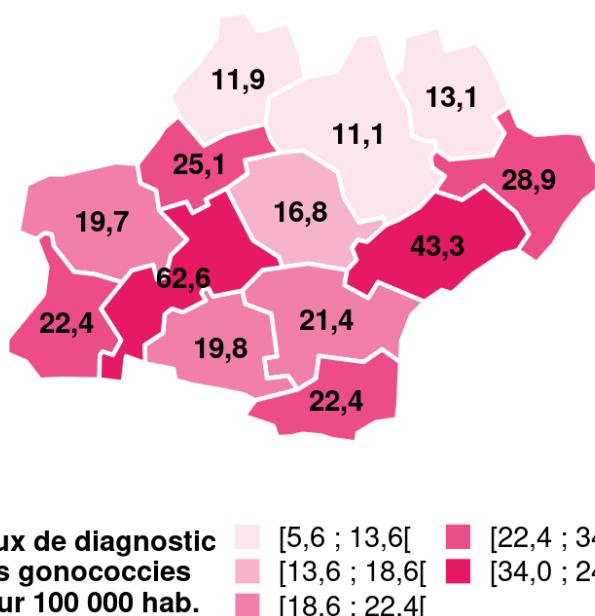
Les taux de diagnostic étaient plus élevés dans les deux départements les plus peuplés de la région en 2024 : la Haute Garonne (62,6 pour 100 000) et l'Hérault (43,3 pour 100 000), (Figure 21).

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, 2015-2024



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

Figure 21 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Occitanie, 2024



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

Syphilis

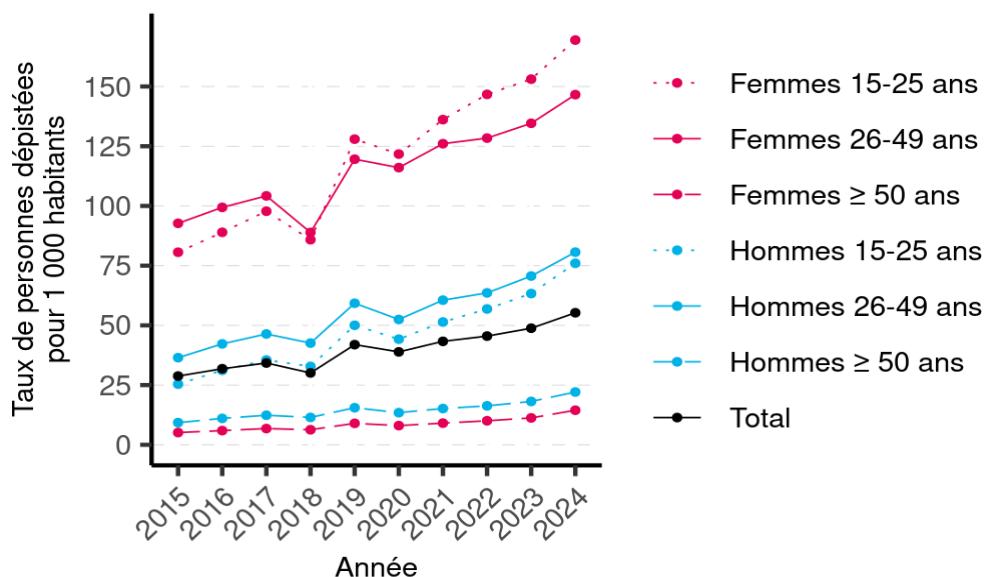
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En 2024, le **taux de dépistage de la syphilis** en Occitanie, était de **55,3 pour 1 000 habitants**, supérieur au taux en France hexagonale hors Ile de France (47,7 pour 1 000), et **en augmentation de + 13%** par rapport à 2023 (49 pour 1 000 habitants en 2023) ([Figure 22](#)).

En Occitanie, en 2024, 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.

La tendance était à la **poursuite de l'augmentation du taux de dépistage depuis 2021**, l'augmentation la plus importante étant observée chez les femmes de 15 à 25 ans ([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, 2015-2024



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

Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

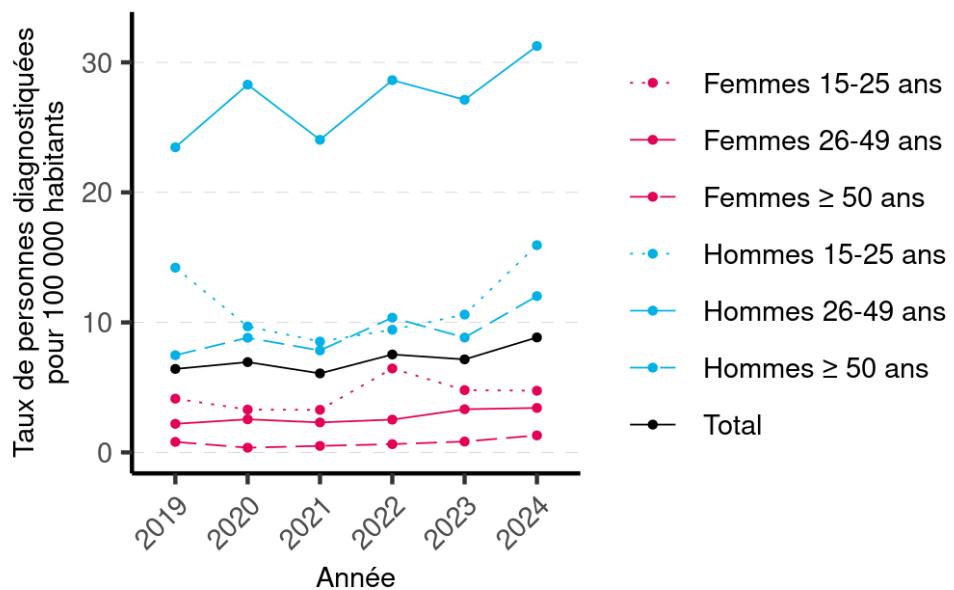
Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2024, en Occitanie, le **taux de diagnostic de la syphilis** était de **8,8 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus**, supérieur au taux national (6,5 pour 100 000).

Il était le **plus élevé chez les hommes âgés de 26 à 49 ans (31,3 pour 100 000)**, ([Figure 23](#)). La tendance était à l'augmentation en 2024, globalement et chez les hommes quelle que soit la classe d'âge ([Figure 23](#)).

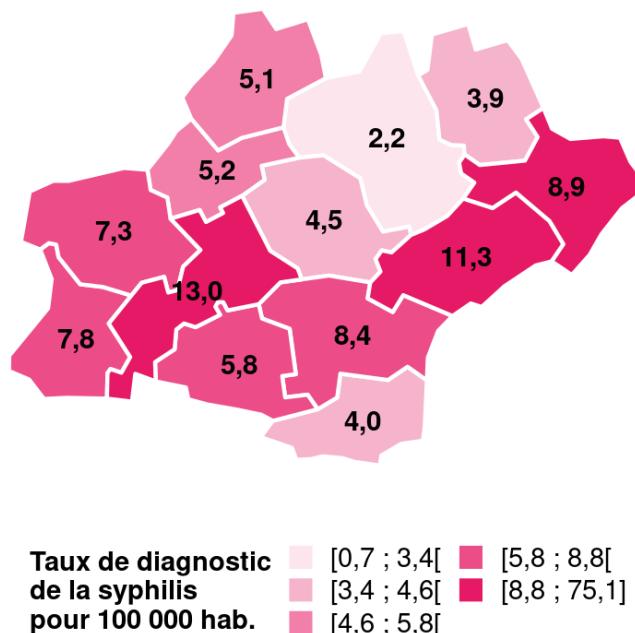
Les taux de diagnostic étaient plus élevés dans les deux départements les plus peuplés de la région en 2024 : la **Haute Garonne (13,0 pour 100 000)** et l'**Hérault (11,3 pour 100 000)** ([Figure 24](#)).

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, 2019-2024



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

Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Occitanie, 2024



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

Données issues des consultations en CeGIDD

Méthode

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

Participation

En 2024 en Occitanie, la **totalité** des CeGIDD a transmis les données épidémiologiques à Santé publique France (**22 sur 22**).

Caractéristiques des cas

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

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

La proportion de **personnes nées à l'étranger** représentait près **d'un tiers des consultants pour les trois pathologies**. Cette proportion a **augmenté** en **2024** par rapport à 2023.

Parmi les cas de **chlamydirose**, les **2/3** des consultants avaient **des rapports hétérosexuels** et dans **85% des cas au moins deux partenaires sur les douze derniers mois**. Parmi les cas de **gonococcies**, près de **70%** des consultants avaient **des rapports HSH**.

Des **signes cliniques d'IST bactérienne lors de la consultation** étaient présents pour moins de **40% des consultants ayant diagnostic de chlamydirose, ou gonococcie ou syphilis** (Tableau 7).

A part **l'augmentation de la part des personnes nées à l'étranger** pour les trois pathologies, les caractéristiques présentées sont sensiblement les mêmes qu'en 2023.

Tableau 7 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Occitanie, 2024

	Chlamydiose n = 2 158	Gonococcie n = 1 472	Syphilis n = 281
Genre (%)			
Hommes cis	69 %	90 %	92 %
Femmes cis	31 %	10 %	7 %
Personnes trans	0 %	1 %	1 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	56 %	31 %	21 %
26-49 ans	36 %	57 %	48 %
50 ans et plus	8 %	12 %	31 %
Pays de naissance (%)			
France	70 %	68 %	70 %
Etranger	30 %	32 %	30 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	30 %*	69%*	NI **
Rapports hétérosexuels	65 %*	24%*	NI **
Autres \$	5 %*	7%*	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	23 %	39 %	31 %
Non	77 %	61 %	69 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	16 %*	NI **	NI **
Non	84 %*	NI **	NI **

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 05/07/2025, Santé publique France.

Prévention

Données de ventes de préservatifs

En Occitanie, **10 527 276** préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et pharmacie (hors parapharmacie) en **2024** (source : *Santé publique France*). Ces ventes ont baissé de 2% par rapport à 2023.

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

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

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

Pour cette édition 2025 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera, de mi-novembre à mi-décembre, **3 campagnes** :

- Une campagne sur la **prévention combinée** du VIH et des IST **à destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, déjà diffusée en 2024, dont l'objectif est de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

3 spots diffusés en TV affinitaire sur la PrEP, le dépistage et la protection contre les IST



3 affiches diffusées dans des réseaux affinitaires (PrEP, préservatif et dépistage)



En digital, diffusion des spots et bannières déclinées à partir des affiches avec un ciblage affinitaire.
En radio, diffusion de 4 chroniques sur Africa radio.

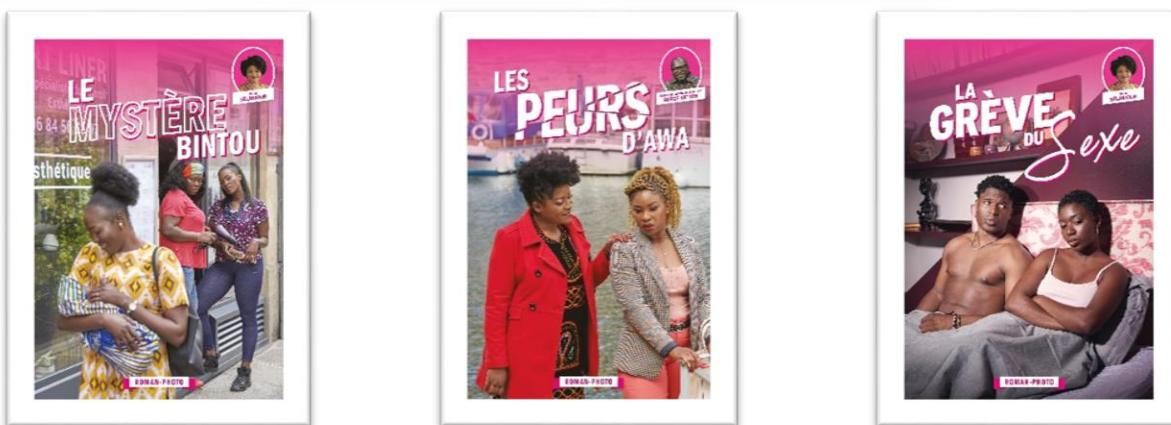
- Une campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, visant à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement. Elle sera diffusée en digital (application de rencontres et réseaux sociaux) et dans la presse communautaire.



- Une campagne sur le préservatif à destination des adolescents, visant à normaliser l'usage du préservatif. Diffusée sur les réseaux sociaux, elle s'appuiera sur une collaboration avec des influenceurs.

Documents commandables pour le terrain

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



Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez également tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

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

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 : [lien](#)
- 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 **Odissé** : [lien](#)
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur **Odissé** : [lien](#)

Remerciements

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

- Le CoReSS 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

Rédaction du bulletin régional :

Jean-Loup Chappert

Selecture : Anne Guinard, Damien Mouly

Conception maquette :

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

Ndeindo Ndeikoundam, Françoise Cazein, Amber Kunkel, Emilie Chazelle, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Stella Laporal, Pierre Pichon, Harold Noël, Bruno Coignard (Direction des maladies infectieuses)

Anna Mercier, Jeanne Herr, Lucie Duchesne, Pierre Arwidson, François Beck (Direction de la promotion et de la prévention de la santé)

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Occitanie. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 31 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2025

Contact : occitanie@santepubliquefrance.fr