Bulletin

Infections au VIH

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Surveillance et prévention des infections à VIH

Bilan des données 2025

SOMMAIRE

Synthèse	1
Infographie / Point Clés	3
Infections à VIH et sida	5
Focus sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP)	14
Prévention	17
Pour en savoir plus	18

Synthèse

Cibler le dépistage, proposer la PrEP, combattre les discriminations et la sérophobie : c'est ainsi que nous ferons encore reculer l'épidémie de VIH dans la région.

Santé publique France produit chaque année, en amont de la Journée mondiale de lutte contre le sida, des indicateurs actualisés permettant de décrire la situation épidémiologique de l'infection par le VIH en France et en régions. Ces indicateurs sont issus de différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes, cliniciens, techniciennes et techniciens d'études cliniques, sur une base obligatoire ou volontaire, ainsi que du système national des données de santé (SNDS) géré par l'assurance maladie. Ces indicateurs permettent de suivre l'évolution de l'activité de dépistage, des nouvelles découvertes de séropositivité, de l'incidence du VIH (nombre de nouvelles contaminations) et du nombre de personnes ignorant leur séropositivité. Une actualisation de la cascade de soins du VIH est également présentée.

En France, 4 983 personnes ont découvert leur séropositivité en 2025 : c'est moins qu'en 2023, mais les nouvelles infections, estimées à 3 464, ne baissent plus depuis 2021 et 8 463 personnes vivent avec le VIH sans le savoir (VIH en France. Bilan 2025. | Santé publique France).

En partenariat avec le CoReSS PACA

CoReSS PACA • Promouvoir et accompagner la santé sexuelle

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur suit la même trajectoire. Elle dépiste davantage que la France hexagonale hors Île-de-France, avec 104 habitants sur 1 000 ayant eu au moins un dépistage remboursé contre 85, et sa cascade de soins dépassait en 2024 les objectifs 95-95-95, que la France atteint désormais aussi. Elle compte pourtant 314 découvertes de séropositivité en 2025, soit 59,5 par million d'habitants contre 46,5 pour la France hexagonale hors Île-de-France, 213 nouvelles contaminations estimées et 551 personnes non diagnostiquées estimées. Ces chiffres montrent aussi que le dépistage et le traitement, qui ont fait reculer l'épidémie dans les années 2010 avec la prophylaxie pré-exposition (PrEP), ne suffiront pas à atteindre l'objectif « zéro nouvelles transmissions » de 2030.

Les résultats des analyses par sous-groupes invitent à ajuster les priorités. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France, les découvertes ont fortement baissé depuis 2012 et baissent encore dans la région, alors qu'elles ne baissent plus en France depuis 2022. Ils restent pourtant, dans la région, le premier groupe pour les nouvelles contaminations. Les personnes hétérosexuelles nées en France les suivent au deuxième rang, mais sans différence significative et leurs découvertes ne baissent pas. Près d'une personne née à l'étranger sur deux ayant découvert sa séropositivité dans la région en 2025 a été contaminée en France. Ces contaminations ne tiennent pas seulement à la prévention : précarité, absence de logement, difficultés d'accès aux droits, insécurité, ce sont les inégalités sociales de santé qui font le lit de l'épidémie. La prévention doit s'adresser aux personnes migrantes installées depuis des années, pas seulement aux nouveaux arrivants, et elle passe aussi par de meilleures conditions d'accueil.

La PrEP n'atteint pas encore tous ceux qui en auraient besoin : une PrEP qu'il faut savoir demander écarte les plus éloignés du soin. Il faut inverser la logique et passer d'une PrEP demandée à une PrEP proposée, chaque fois que l'exposition se voit : une IST diagnostiquée, un traitement post-exposition, des tests répétés, un résultat de « Mon test IST ». C'est au médecin, en soins primaires notamment, de poser la question de la sexualité. Les messages de prévention viseraient les pratiques plutôt que l'identité. La PrEP injectable, disponible depuis mars 2026, entre dans cette logique : elle pourrait être davantage proposée en initiation, et pas seulement en relais d'une PrEP orale. L'article de ce bulletin décrit ses premiers mois d'utilisation dans la région.

Le CoReSS PACA propose d'aller davantage vers les personnes hétérosexuelles nées en France, sans oublier les 50 ans et plus, par la médecine générale et par « Mon test IST », qui a permis de dépister en moyenne 4 350 personnes par mois dans la région en 2025, soit 50 % de plus 2024. Il recommande aussi de réduire les écarts entre départements sur le recours au dépistage, et de maintenir l'exhaustivité du signalement obligatoire, dont dépendent toutes ces estimations.

Reste un frein que les chiffres ne mesurent pas : la sérophobie. C'est tout l'enjeu de la campagne « Vivre avec le VIH » de Santé publique France qui cherche à changer de regard sur les personnes séropositives en rappelant qu'aujourd'hui, avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants sans transmettre le VIH.

Lutter contre la sérophobie est également un enjeu important pour les acteurs de sante sexuelle de la région PACA. Savoir qu'une personne sous traitement efficace ne transmet pas le virus n'a pas fait disparaître les discriminations, jusque dans les soins, et la peur d'être stigmatisé éloigne du dépistage et sans doute de la PrEP, altère la santé mentale des personnes vivant avec le VIH et freine leur maintien dans le parcours de santé. Initié par les membres du Réseau Santé Marseille Sud, l'Observatoire de la sérophobie recueille les témoignages des personnes concernées : il s'étendra dès 2027 aux six départements de la région avec l'appui du CoReSS PACA, et ces témoignages nourriront la formation des professionnels et le plaidoyer régional.

Pascal Pugliese Président du CoReSS PACA

Céline Caserio-Schönemann Déléguée régionale de Santé publique France en PACA et Corse

Infographie / Point Clés

Infections à VIH
Bilan de la surveillance 2025
en Provence-Alpes-Côté d'Azur

Santé publique France

POINTS CLÉS

Dépistage du VIH

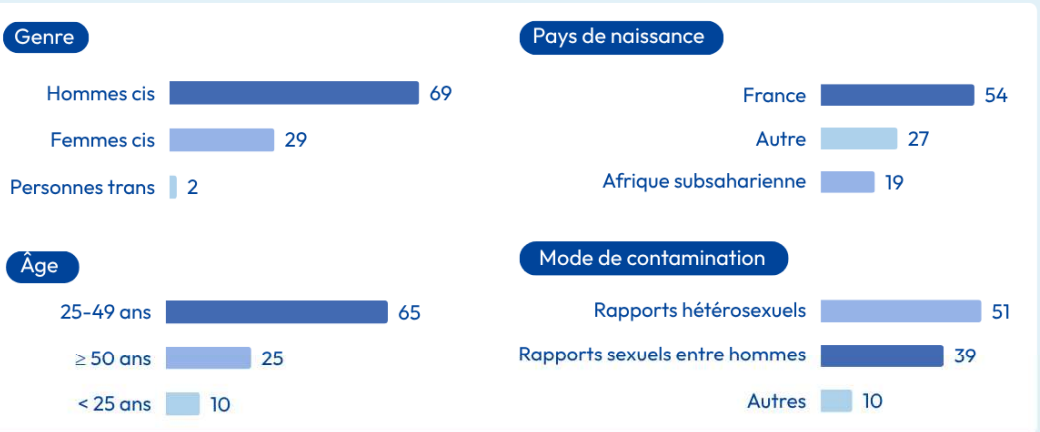
653 000 sérologies réalisées — par rapport à 2024

dont **31%** sans ordonnance (Mon Test IST)

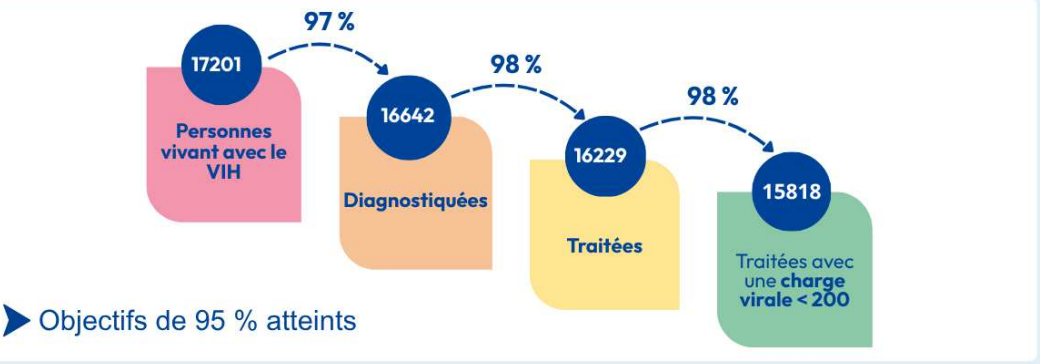
Diagnostic du VIH

314 découvertes de séropositivité — par rapport à 2024

Profil des personnes diagnostiquées en %



Cascade de soins en 2024



Participation à l'enquête LaboVIH et exhaustivité du signalement

- **Participation à LaboVIH :**
  La participation à l'enquête LaboVIH qui concerne tous les laboratoires de biologie médicale de la région est de 93% en augmentation par rapport à 2024 (88 %).

- **Exhaustivité du signalement obligatoire (SO) :**
  Le taux d'exhaustivité des SO est de 80%, en augmentation en par rapport à 2024 (76 %). La part des dossiers couplés cliniciens et biologistes a augmenté.

Dépistage du VIH

- **Données issues de LaboVIH :**
  Le taux de sérologies réalisé est de 158 / 1 000 habitants, **en augmentation constante depuis 2020**.
  Le taux de sérologies positives est de 0,9 / 1 000 sérologies, en diminution depuis 2023.

- **Données de remboursements de l'Assurance maladie (hors hospitalisations) :**
  Le taux du dépistage est de 104 / 1 000 habitants supérieur à celui de la France hexagonale hors IdF (85 / 1000) et **en augmentation depuis 2023.** Le taux de dépistage le plus élevé est observé chez les femmes en âge de procréer.
  Les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône présentent les taux de dépistages les plus élevés.

- **Données de dépistage sans ordonnance dans le cadre du dispositif Mon Test IST :**
  En 2025, près de **209 000 bénéficiaires de l'Assurance maladie ont réalisé au moins un test de dépistage VIH dans le cadre de Mon test IST**. Le recours à Mon test IST est en augmentation constante depuis sa mise en œuvre. Les 25-49 ans représentent 48% des bénéficiaires (vs 45% en 2024).
  La part des sérologies VIH sans ordonnance est de 31 %.

Diagnostic du VIH et du sida

- **Découvertes de séropositivité au VIH (données des SO) :**
  Le nombre de découvertes de séropositivité **en 2025 est de 314,** soit un taux d'environ 60 par millions d'habitants. Ce taux est en baisse par rapport à 2024.

- **Incidence du VIH :**
  Le nombre estimé de nouvelles contaminations en 2025 est de 213 dans la région. L'incidence est relativement stable depuis 2023.
  Le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité est de 551 dans la région**.** La comparaison avec l'année 2024 n'est pas possible suite à un changement de méthodologie.

- **Diagnostics de Sida :**
  En 2025, le nombre estimé de cas de sida est 32, en constante diminution depuis 2022. Les deux-tiers de ces cas ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic.

Infections à VIH et sida

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

La participation à l'enquête annuelle LaboVIH, qui s'adresse à tous les laboratoires de biologie médicale de la région, **était de 93 % en 2025**, en augmentation par rapport à 2024 (88 %) (figure 1a). Cette participation était similaire à la participation de la France hexagonale hors Île de France (IdF) (90%).

Le taux d'exhaustivité des SO était en augmentation en 2025 (80%) par rapport à 2024 (76 %) grâce au niveau élevé de participation à l'enquête LaboVIH d'une part, et à un travail du CoReSS Paca pour améliorer la qualité des données de SO, d'autre part (figure1b). Ce taux était similaire à celui de la France hexagonale hors Île de France (IdF) (81%).

Figure 1a : Taux de **participation à LaboVIH,** Provence-Alpes-Côte d'Azur et France hexagonale hors Ile-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH)

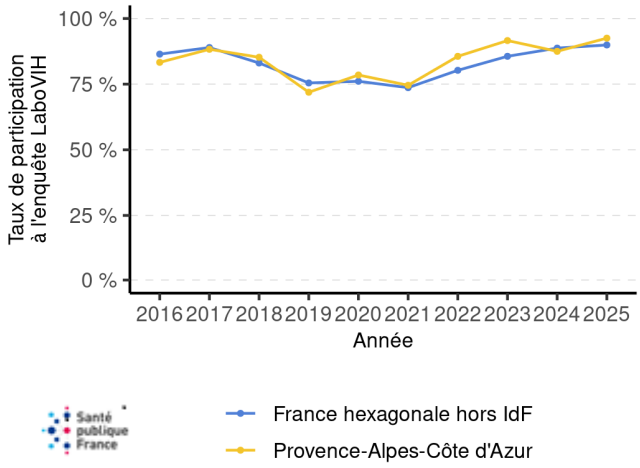
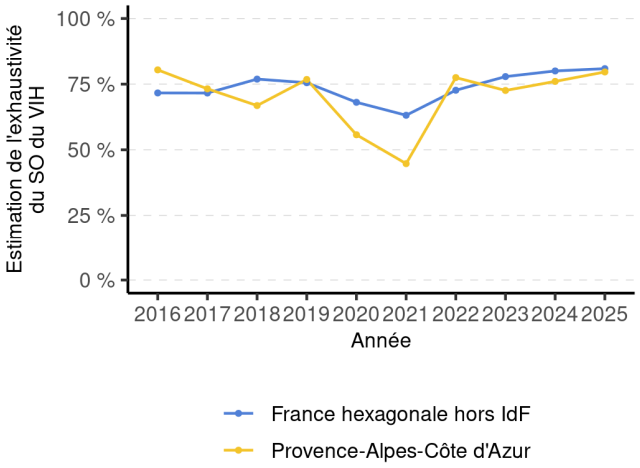


Figure 1b : **Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH,** Provence-Alpes-Côte d'Azur et France hexagonale hors Ile-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



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

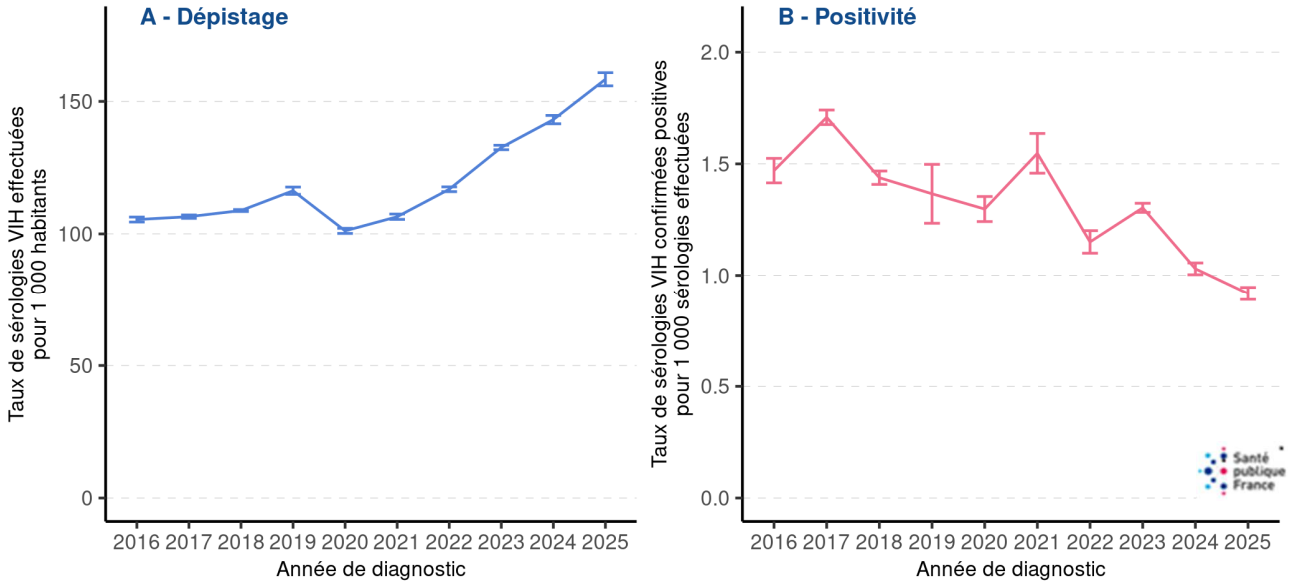
Plusieurs dispositifs de dépistage de l'infection à VIH existent : dépistage en laboratoire avec ordonnance, dépistage en laboratoire sans ordonnance, test rapide d'orientation diagnostique (TROD) et autotest. Ne seront présentés dans ce document que les dépistages en laboratoire.

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

Le taux de sérologies VIH réalisées était de **158 / 1 000 habitants**, supérieur au taux de la France hexagonale hors IdF (118 / 1 000 habitants). Il était **en augmentation constante depuis 2020** (figure 2).

Le taux de **sérologies positives était de 0,9 / 1 000 sérologies**, égal au taux de la France hexagonale hors IdF, et en diminution depuis 2023.

Figure 2 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : LaboVIH, données arrêtées au septembre 2026, Santé publique France.

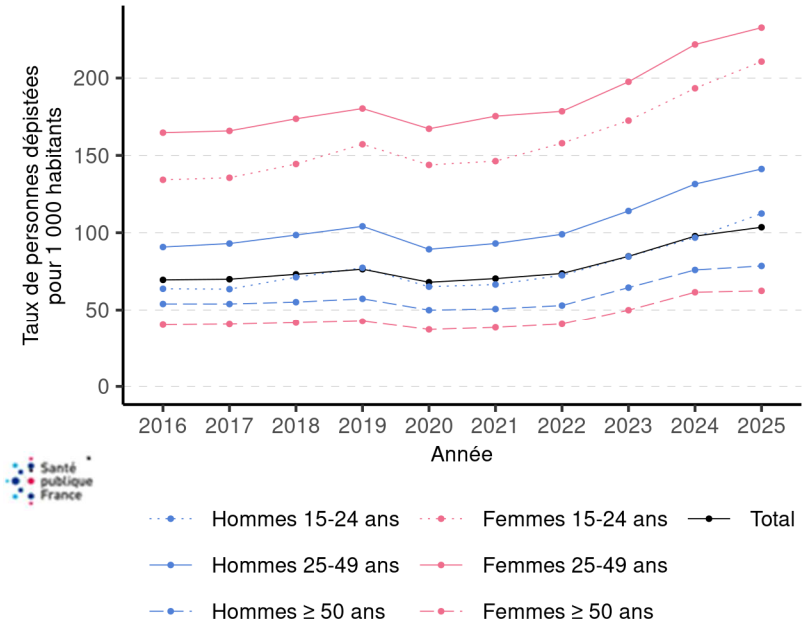
Données de l'Assurance maladie (SNDS)

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

En 2025, le taux de dépistage (personnes dépistées au moins une fois dans l'année) pour 1 000 habitants était de 103,6 dans la région, supérieur au taux de la France hexagonale hors IdF (84,7 p. 1 000). Ce taux était en hausse par rapport à 2024 (98,7 p. 1 000).

- Au niveau départemental, le taux de dépistage pour 1 000 habitants était de 78 pour les Alpes-de-Haute-Provence, 79 pour les Hautes-Alpes, 92 pour le Vaucluse, 100 pour le Var, 103 pour les Bouches-du-Rhône et 119 pour les Alpes-Maritimes.
- Le taux de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (137 *vs* 105 p.1 000). La classe d'âge avec le taux de dépistage p 1 000 le plus élevé était celle des 25 - 49 ans chez les femmes (233) comme chez les hommes (141) (figure 3).

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 28/09/2026. Traitement : Santé publique France.
Les tests réalisés dans le cadre de MonTest IST sont inclus dans ces données.

Données du dispositif VIHTest, puis Mon test IST

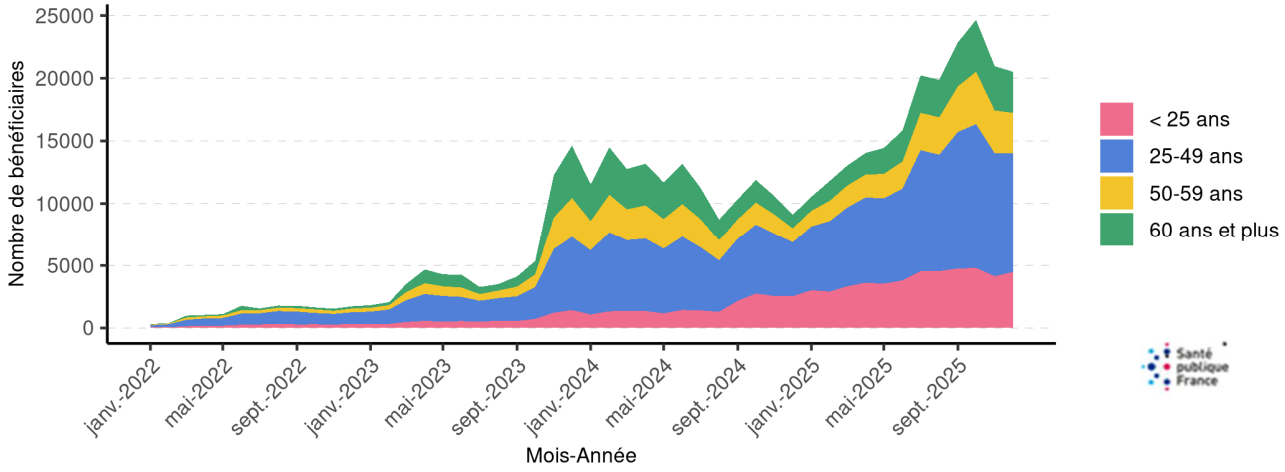
Le dispositif VIHTest a été mis en œuvre le 1er janvier 2022 puis remplacé par le dispositif Mon test IST en juillet 2024. Ce dernier permet de se faire dépister sans ordonnance et sans rendez-vous pour cinq infections sexuellement transmissibles (VIH**,** chlamydiose**,** gonorrhée**,** syphilis et hépatite B).

Dans les données du SNS, parmi les 652 784 sérologies VIH réalisées en PACA en 2025, 200 967 sérologies étaient identifiées avec le code spécifique « sans ordo » soit 31% des tests remboursés[1]

En 2025, le nombre moyen de bénéficiaires dépistés par le dispositif « Mon test IST » par mois augmenté de + 50 % par rapport à 2024, passant de de 2 891 (étendue : 1 079- 6 349) à 4 350 (étendue : 1 118- 11 542). Si les 25-49 ans étaient toujours majoritaires avec 48% des bénéficiaires (vs 45% en 2024), la part des moins de 25 ans progresse à 27 % (vs 15% en 2024) (figure 4).

[1] les tests effectués dans le cadre de MTI sont définis dans le SNDS par des codes spécifiques à MTI et des codes (non spécifiques) utilisés pour les tests avec ordonnance couplés à un numéro prescripteur fictif. Santé publique France n'a pas accès au code prescripteur fictif, donc les tests avec des codes non spécifiques seront comptabilisés à tort comme des tests avec ordonnance

Figure 4 : Nombre de bénéficiaires ayant réalisé au moins un test de dépistage VIH sans prescription médicale dans le mois selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2022-2025



Source : VIH Test, extraction CNAM 18/06/ 2026. Traitement : Santé publique France.

Découvertes de séropositivité VIH

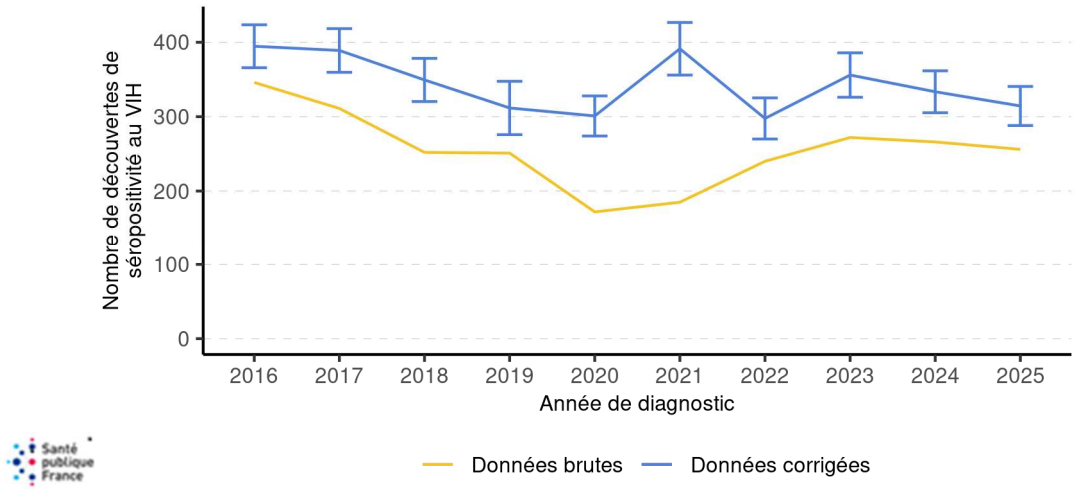
Méthode
Les méthodes de redressement sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en PACA était de 314 [IC95% : 288 - 341] en 2025 (figure 6), soit un taux de 59,5 p. million d'habitants [IC95% : 54,5 – 64,5]. Ce nombre était fluctuant entre 2020 et 2023 mais une baisse semble se dessiner depuis 2023. Le taux de découvertes de séropositivité au VIH en PACA était supérieur à celui de la France hexagonale hors IdF (46,5 p. million).

S'ajoutaient à ces 314 découvertes, 27 découvertes de séropositivité moins d'1 an après l'arrivée en France pour des personnes qui se savaient séropositives avant leur arrivée sur le territoire.

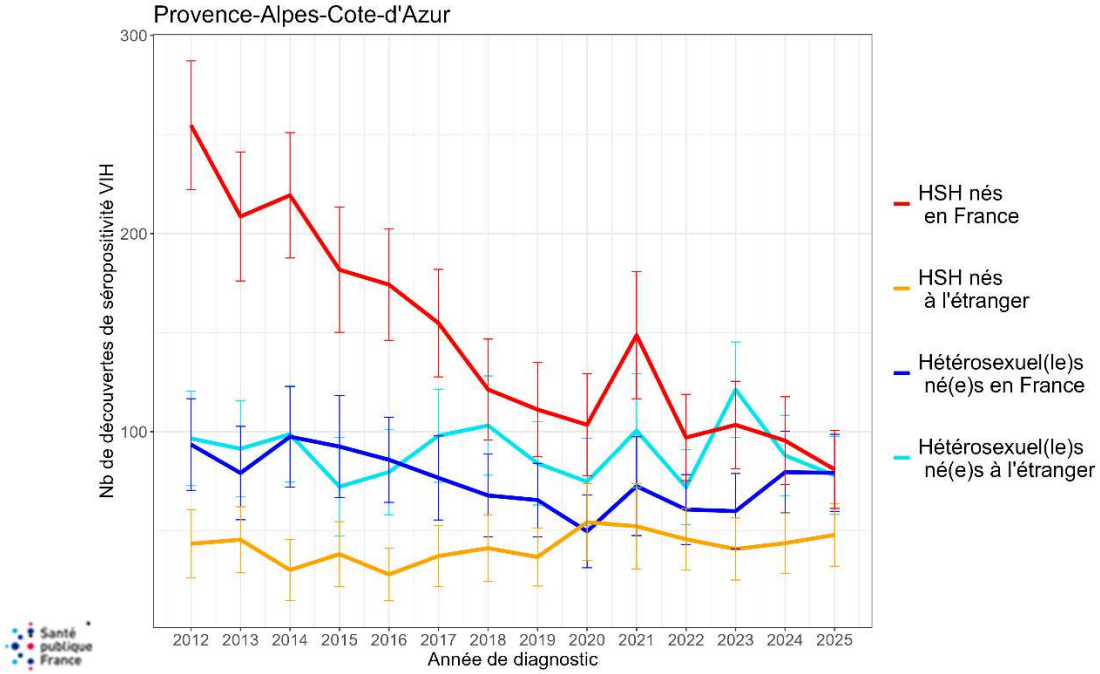
Figure 5 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2025, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH se stabilisait chez les personnes hétérosexuelles nées en France. Il était en diminution pour les HSH nés en France et pour les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (figure 8) et en légère augmentation chez les HSH nés à l'étranger. Depuis 2012, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH a fortement diminué chez les HSH nés en France en lien avec les mesures de prévention dont l'utilisation croissante de la PrEP.

Figure 5 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2012-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

En 2025, les hommes cis représentaient la majorité des cas découvrant leur séropositivité avec 69%, alors que les femmes cis et les personnes trans représentaient, respectivement 29% et 2% des cas. La classe d'âge la plus représentée était celle des 25-49 ans avec 65% des cas.

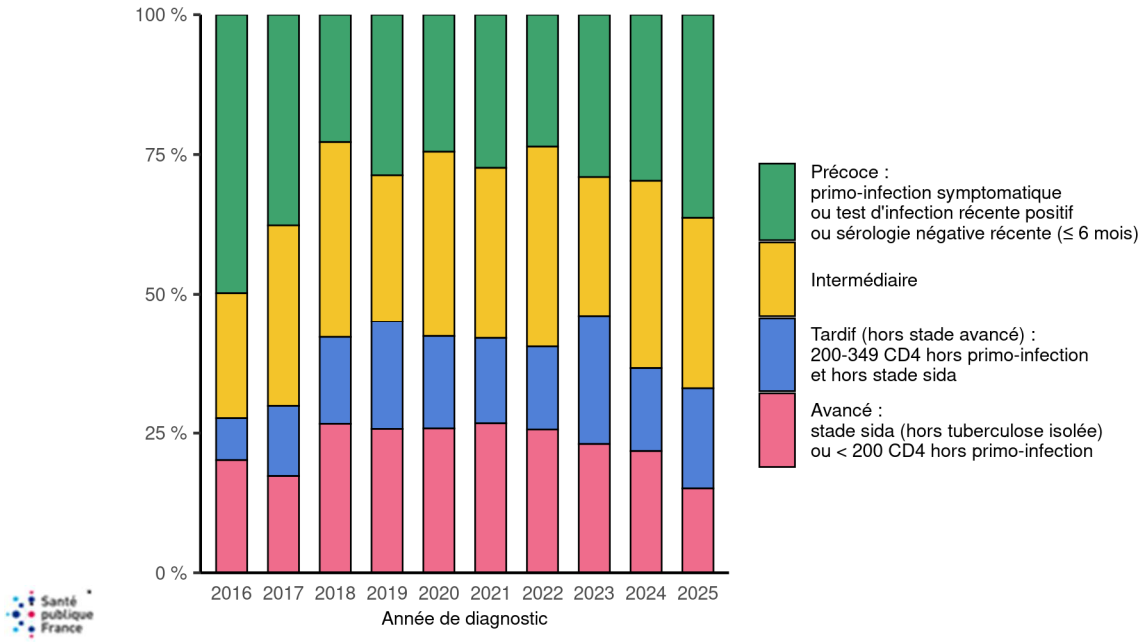
La part de personnes nées en France découvrant leur séropositivité était de 53%, celle des personnes nées en Afrique subsaharienne était de 19% et celle des personnes nées dans d'autres pays était de 27%.

Les rapports hétérosexuels était le mode de contamination majoritaire (51%) en 2025, les rapports sexuels entre hommes étant en recul à 39%. Cette tendance était observée depuis 2023.

Les diagnostics précoces étaient de 36 %, en augmentation par rapport à 2024. Les diagnostics avancés étaient de 15%, en diminution par rapport 2024 (figure 9).

Une co-infection avec une IST était présente dans 30% des cas, proportion supérieure à celle de 2024 (25%).

Figure 7 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015-2025*



* deux dernières années en cours de consolidation.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, 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.

Environ 48 % ($IC_{95\%}$: 36 %-59 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en PACA en 2025 ont été contaminées sur le territoire français.

Le délai médian entre la contamination et le diagnostic était de 1,2 ans pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, 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 0,3 an.

Après exclusion des personnes nées à l'étranger contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) est estimée à 213 ($IC_{95\%}$: 139 - 287) en 2025 (figure 7). L'incidence a diminué entre 2016 et 2025, en lien avec une diminution chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France (figure 8).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en PACA sans connaître leur séropositivité a été estimé à 551 (470-633) fin 2025 (*ce résultat ne peut pas être comparé à celui de 2024 en raison d'un changement de méthodologie*).

Figure 7 : Estimation du nombre de contaminations par le VIH, population générale, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025

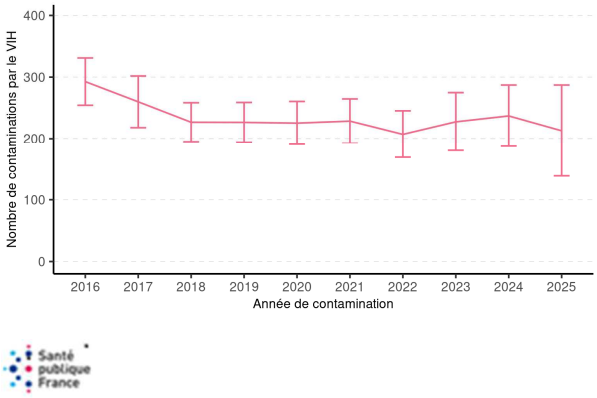
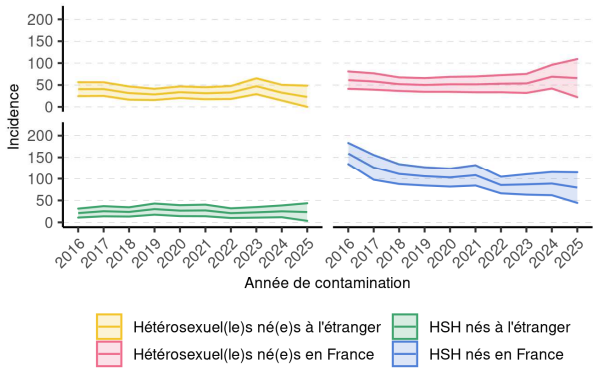


Figure 8 : Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025



***Point de vigilance** : la dernière 'estimation annuelle de l'incidence est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés cette année seront diagnostiqués les années suivantes.*

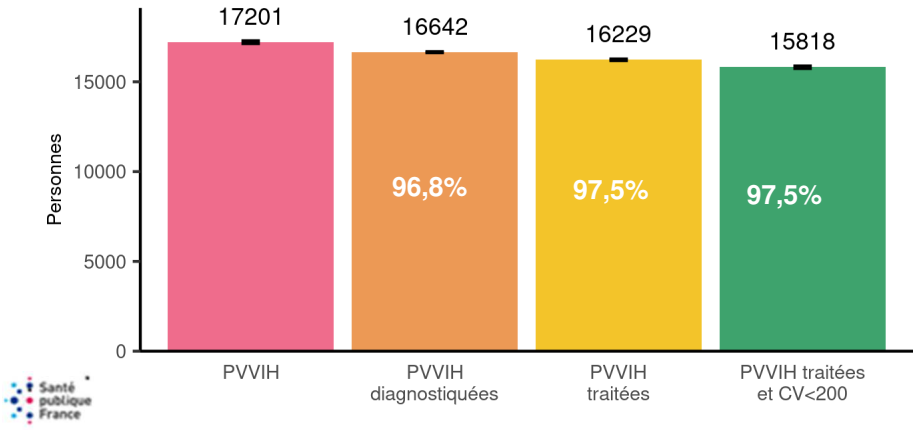
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : modélisation à partir des SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Estimation de la cascade de prise en soin (2024)

La cascade de soin du VIH décrit les différentes étapes clés que traverse une personne vivant avec le VIH (PVVIH) du dépistage jusqu'à l'absence de transmission. L'objectif 95 – 95 – 95 de l'OMS et l'ONUSIDA était dépassé en PACA en 2024.

Parmi les PVVIH de 15 ans et plus estimées à 17 201 (IC95% : 17 125 - 17 286), la proportion de personnes diagnostiquées était de 96,8 % (96,4 % - 97,1 %). Les personnes traitées par antirétroviraux (ARV) représentaient 97,5 % (97,1 % - 97,8 %) des personnes diagnostiquées. Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale était indétectable était de 97,5 % (97,1 % - 97,8 %) pour un seuil de charge virale inférieur à 200/mm^3 (Figure 9).

Figure 9. Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de 15 ans et plus, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



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

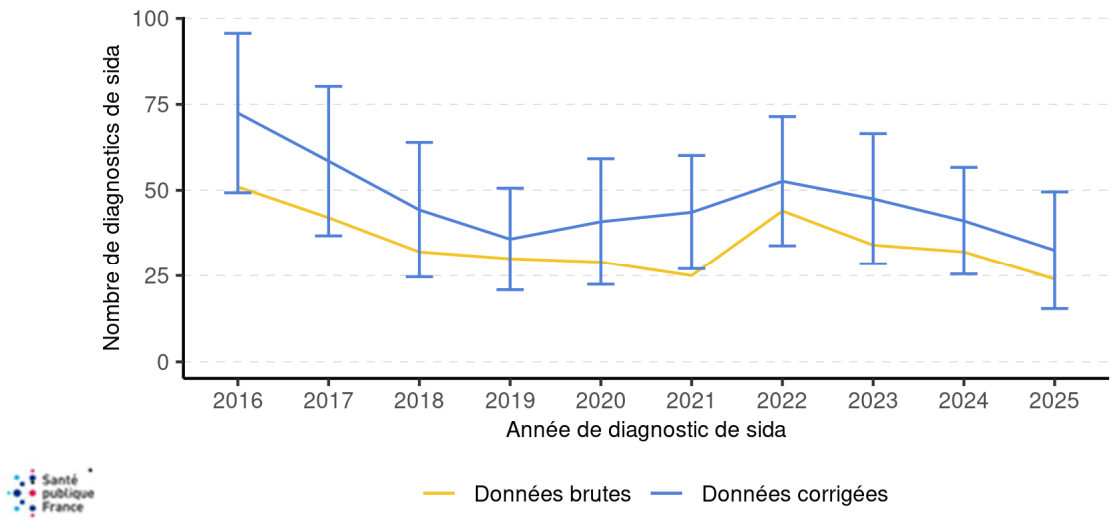
Diagnostics de sida

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

Le nombre de diagnostics de sida en Paca, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 32 en 2025 ($IC_{95\%}$: [27-58]). Compte-tenu du faible nombre de cas de sida dans la région, les estimations sont à considérer avec précaution.

En Paca, le nombre de diagnostics de sida était en baisse régulière jusqu'à 2022 puis, après une hausse en 2022, probablement liée à un rattrapage post-covid, il a repris sa baisse (figure 10).

Figure 10 : Nombre de nouveaux diagnostics de sida, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025



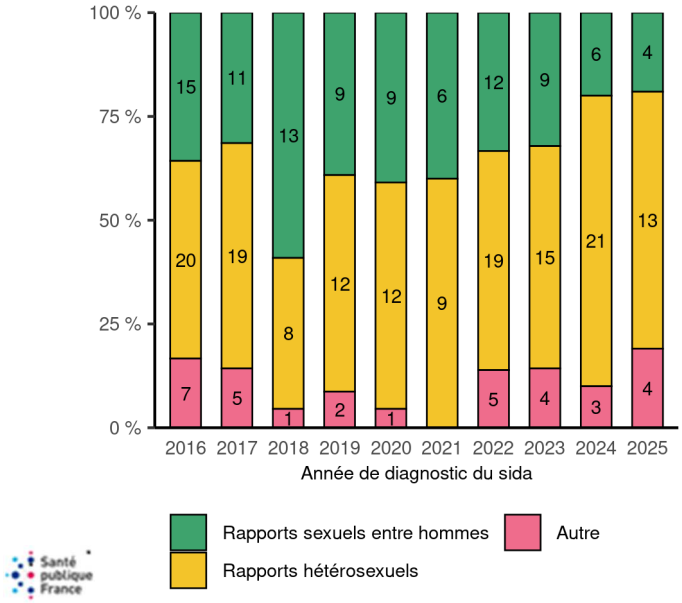
Source : SO sida, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2024, les hommes représentaient 68% des cas de sida et concernaient les personnes de plus de 26 ans (58%) et les 50 ans et plus (35%). La majorité des cas était née en France (58%) et la part des cas nés en Afrique subsaharienne était de 26%.

En 2024, le mode de contamination le plus fréquent en PACA était le rapport hétérosexuel avec 69% des cas (figure 11). Les contaminations par rapport sexuel entre homme étaient en diminution et les contaminations par drogue injectable étaient stables.

Parmi les cas de sida déclarés en 2024, 26% connaissaient leur séropositivité et 17% des cas avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le diagnostic de sida.

Figure 11 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2016-2025*



* deux dernières années en cours de consolidation.
Source : SO sida, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Focus sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La PrEP pourquoi, pour qui et comment ?

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un outil de prévention efficace de l'infection au VIH pour les populations à haut risque d'exposition, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)[2]. Disponible et intégralement remboursée par l'Assurance maladie depuis 2016, la prescription était initialement réservée aux infectiologues mais, depuis 2021, la primo-prescription peut être délivrée en médecine de ville en plus des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).

La PrEP s'adresse à toutes les personnes séronégatives exposées à un risque élevé de contracter le VIH quel que soit leur genre. Son efficacité a été démontrée :

- Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
- Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents pour le VIH, et en population générale fortement exposée
- Chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (avec un moindre niveau de preuve)

Les modalités de prescription de la PrEP et de suivi des personnes sous PrEP sont simples à mettre en œuvre par tout médecin. La consultation initiale doit vérifier l'indication de la PrEP et l'absence d'une des rares contre-indications (infection à VIH ou insuffisance rénale).

La PrEP orale par ténofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement de 1ère intention.

Elle est prescrite :

- Sous forme continue, en débutant avec deux comprimés lors de la 1ère prise puis un comprimé par jour.
- Sous forme discontinue, uniquement chez les hommes cisgenres ou les personnes transgenres ayant des relations anales exclusives (et hors infection chronique par le VHB) : deux comprimés au moins 2 h avant l'exposition potentielle, puis un comprimé par jour jusqu'à 48 h après la dernière exposition.

La PrEP par cabotégravir d'action prolongée (CAB-LP) par voie injectable est une alternative plutôt en 2ème intention. Elle nécessite une dose de charge avec 2 injections IM à 1 mois d'intervalle suivi d'administrations tous les 2 mois.

[2] Haute Autorité de Santé - Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

La PrEP en PACA en 2026 : résultats des premiers mois d'utilisation de la PrEP injectable

Méthode
Les données du SNDS (extraction de novembre 2026) ont été exploitées par le centre hospitalo-universitaire de Nice pour le comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) PACA : ont été retenues les personnes résidant dans la région ayant eu au moins une délivrance de PrEP orale (emtricitabine/ténofovir) ou injectable (cabotégravir) du 1er janvier au 31 août 2026. La primo-initiation était définie par l'absence de toute délivrance de PrEP entre 2016 et 2025, et une personne était comptée sous PrEP injectable si elle avait reçu au moins une injection entre le 1er juin et le 31 août 2026. L'algorithme a été comparé aux chiffres publiés par EPI-PHARE pour le premier semestre 2025 : une fois écartés les traitements post-exposition, comptés à tort comme de la PrEP, il retrouvait 846 primo-initiations dans la région, contre 839 pour EPI-PHARE (+0,8 %).
Les données des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ont été recueillies par questionnaire pour la période du 1er janvier au 31 août 2026 : ont été retenues les personnes en file active de PrEP injectable, le mode d'entrée (relais d'une PrEP orale ou primo-initiation), le motif du relais, le sexe et le genre déclarés, et le lieu de réalisation des injections. Un centre n'a pas transmis ses données. Le dénominateur était la file active de PrEP des CeGIDD sur la même période, issue du logiciel métier Cupidon et complétée par les deux centres qui ne l'utilisent pas. L'exploitation des données a été réalisée par le CoReSS PACA.
Ces deux sources n'ont ni le même périmètre ni la même unité.

De janvier à août 2026, 7 275 personnes résidant dans la région ont eu au moins une délivrance de PrEP du VIH. Depuis le 2 mars 2026, le cabotégravir injectable à action prolongée est disponible et remboursé en France. Cette étude décrit l'usage de la PrEP dans la région et les premiers mois d'utilisation de la forme injectable, à partir de deux sources : les données de l'Assurance maladie (SNDS) et un recueil mené auprès des CeGIDD de la région.

La PrEP en région PACA

Dans le SNDS, de janvier à août 2026, 7 275 personnes ont eu au moins une délivrance de PrEP, dont 1 293 en primo-initiation (18 %). Les usagers étaient à 96 % des hommes, d'âge médian de 40 ans ; les 18-24 ans n'en représentaient que 5 %, mais près de la moitié d'entre eux (46 %) commençaient la PrEP en 2026. Les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes réunissaient plus de trois usagers sur quatre. La prescription était réalisée par l'hôpital (25 %), les CeGIDD (24 %), la médecine de ville (24 %), les centres de santé sexuelle (6 %) et les centres de santé (5 %), l'origine de la prescription restant inconnue pour 14 %.

La PrEP injectable en région PACA

1. Dans les données de l'Assurance maladie (SNDS)

Fin août, 170 personnes étaient sous PrEP injectable (au moins une injection depuis juin), soit 2 % des usagers de PrEP. Le nombre de personnes ayant reçu une délivrance d'injectable dans le mois est passé de 20 en mars à 102 en août, soit 3 % des personnes ayant eu une délivrance de PrEP ce mois-là. Les Bouches-du-Rhône réunissaient 135 de ces 170 personnes. Les CeGIDD étaient à l'origine de la prescription pour au moins 83 d'entre elles (49 %), deux fois plus que pour l'ensemble de la PrEP. Trente personnes (18 %) étaient en primo-initiation en 2026, une part identique à celle de la PrEP orale : l'injectable concernait surtout des personnes déjà sous PrEP.

2. Dans les CeGIDD

Les CeGIDD déclaraient 153 personnes sous PrEP injectable, soit 3,5 % de leur file active d'usagers de PrEP (4 397 personnes), cette part variant de 0 à 11 % selon les centres.

Les injections étaient réalisées au CeGIDD pour 79 % des personnes. Les femmes représentaient 7,8 % des personnes sous PrEP injectable, contre 4 % dans la file active PrEP des CeGIDD, et la moitié des femmes commençaient la PrEP directement par des injections.

Pour huit personnes sur dix (80 %), la PrEP injectable était prescrite en relais d'une PrEP orale. Le motif du relais était une intolérance ou une cause rénale pour la moitié des personnes en relais (50 %), une difficulté d'observance pour 25 % et la discrétion pour 3 % ; un motif « autre » non détaillé concernait un quart d'entre elles (un centre a déclaré plusieurs motifs par personne).

Discussion et perspectives

Les nombres de personnes sous PrEP injectable identifiées par le SNDS et par les CeGIDD étaient concordants pour les Bouches-du-Rhône, avec respectivement 135 et 137 personnes identifiées. Parmi les 135 personnes identifiées par le SNDS, 74 avaient reçu une prescription en CeGIDD. Dans les autres départements, les CeGIDD n'en suivaient qu'une minorité : 16 personnes, quand le SNDS en comptait 35.

Six mois après son remboursement, la PrEP injectable restait minoritaire et très concentrée dans les Bouches-du-Rhône. Elle servait surtout de relais à des personnes déjà sous PrEP orale, et les CeGIDD en étaient le premier prescripteur. Leur part reste sous-estimée dans le SNDS, pour la PrEP injectable (49 %) comme pour l'ensemble de la PrEP (24 %) : les données des CeGIDD hospitaliers sont comptabilisées avec l'hôpital qui les accueille.

Deux suivis permettront de mesurer sa diffusion. Le recueil en CeGIDD sera reconduit sur une trame enrichie : nombre d'injections réalisées, sorties de file active. Il documentera les motifs du passage à l'injectable et le lieu des injections. L'algorithme d'analyse du SNDS sera comparé aux données d'EPI-PHARE du premier semestre 2026 dès leur publication. Une harmonisation des définitions avec l'équipe d'EPI-PHARE serait utile. Les données nationales et régionales d'EPI-PHARE permettront de situer la région, et l'exploitation du SNDS sera reprise sur l'année 2026 entière.

Cette étude présente des limites : la période ne couvre que huit mois et les dernières semaines peuvent être incomplètes dans le SNDS. L'extraction ne contient pas les bénéficiaires de l'AME. Les effectifs de PrEP injectable sont faibles hors des Bouches-du-Rhône. Le recueil des CeGIDD est déclaratif.

Le croisement des données de l'Assurance maladie, des publications d'EPI-PHARE et du recueil des CeGIDD donne à la région une lecture récente de l'utilisation de la PrEP, par département et par lieu de prescription. Pérennisé, ce suivi permettra de piloter l'offre de PrEP au plus près des territoires et de mesurer la place que prendra la forme injectable.

Références

1-EPI-PHARE, suivi de l'utilisation de Truvada ou génériques pour une PrEP au VIH à partir du SNDS, rapport de novembre 2025 (données au 30 juin 2025) https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2025/11/EPI-PHARE_rapport-_Truvada_PrEP_2025.pdf.

2-Morisot A, PrEP en région PACA, janvier-août 2026, et validation de l'algorithme face à EPI-PHARE, CHU de Nice, novembre 2026.

3-CoReSS PACA, recueil de la PrEP injectable dans les CeGIDD, gel au 31 août 2026.

Prévention

Campagne 1er décembre

Pour cette édition 2026 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera la campagne « Vivre avec le VIH ». La peur du diagnostic reste un enjeu majeur de la lutte contre le VIH, en ce qu'il constitue un frein majeur au dépistage. Avec cette signature, cette campagne cherche à changer de regard sur les personnes séropositives en rappelant qu'aujourd'hui, avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants sans transmettre le VIH.

Le dispositif, visible à partir du 1er décembre, sera diffusé en digital et en affichage et renverra vers le site questionsexualité.fr.



Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site Question Sexualité
Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez également tous **nos dispositifs de prévention** aux adresses suivantes :
OnSEXprime pour les jeunes : https://www.onsexprime.fr/
QuestionSexualité pour le grand public : https://www.questionsexualite.fr
Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : https://www.sexosafe.fr

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH en France en 2025 : lien
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire 27-28 : L'urgence d'une surveillance innovante du VIH : comprendre les inégalités, agir pour éliminer la transmission : Bulletin épidémiologique hebdomadaire | Santé publique France en ligne le 1er décembre
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : lien
- Données épidémiologiques sur les IST : lien
- Les données sont disponibles sur le portail odissé

Remerciements

Santé publique France PACA-Corse tient à remercier :

- le CoReSS PACA ;
- l'ARS de PACA ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux SO VIH et sida ;
- les cliniciens et techniciens(nes) d'études cliniques participant aux SO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données de dépistage du VIH issues du dispositif Mon test IST ;
- 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) ;
- Auteurs de l'article la PrEP en PACA en 2026 : résultats des premiers mois d'utilisation de la PrEP injectable : Guillaume Gras (CeGIDD Marseille CD13), Roxane Cataneo (CeGIDD Marseille CD13), Ciprian Ion (CeGIDD Nice CD06), Moussa Fofana (CeGIDD - CSMSS Spot Longchamp Marseille AIDES), Erika Kurzawa (CeGIDD CH Martigues), Paul Enguerran de Seisson (CeGIDD CH Avignon), Marie Garnotel (CeGIDD CH Toulon), Isabelle Copin-Pagès (CeGIDD CH Toulon), Isabelle Margalejo (CeGIDD Nice CD06), Corinne Monnier (CeGIDD Aix-en-Provence CD13), Mattéo Vassallo (CeGIDD CH Cannes), Viviana Bergamaschi (CeGIDD Manosque CD04), Marie-Sophie Antolini (CoReSS PACA), Pervenche Martinet (CeGIDD CD13), Pascal Pugliese (CoReSS PACA), Adeline Morisot (CoReSS PACA)

Rédaction

Équipe de rédaction : Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Sandrine Gautier, Quiterie Mano, Sabrina Tessier, Muriel Vincent (Direction des régions), Mathias Bruyand, Emilie Chazelle, Ndeindo Ndeikoundam (Direction des Maladies Infectieuses), Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Référents en région : Laurence Pascal

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2025. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur Santé publique France, 18 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Étienne Pot

Date de publication : 26/11/2026

Contact : cire-pacacorse@santepubliquefrance.fr