Bulletin

VIH

Santé publique France

Date de publication : 27.11.2026

ÉDITION OCCITANIE

Surveillance et prévention des infections à VIH

Bilan des données 2025

Edito

Le défi des derniers kilomètres de la lutte contre le VIH

En tant que président du CoReSS Occitanie, je tiens à remercier très sincèrement les équipes de Santé publique France en Occitanie pour la qualité de leur travail de surveillance épidémiologique et pour la production de ces données, année après année. Elles sont essentielles pour suivre l'évolution de l'épidémie de VIH, en France comme dans notre région, mais également pour orienter et prioriser les actions de prévention et de lutte contre le VIH portées par le CoReSS et ses partenaires.

Le congrès de la SFLS 2026, qui se tient actuellement à Rennes, a choisi pour thème « Le dernier kilomètre ». À la lecture des données de ce bulletin régional, je serais tenté de parler plutôt des « derniers longs kilomètres ». Car si nous disposons aujourd'hui de l'ensemble des outils nécessaires pour prévenir les infections par le VIH, le défi reste celui de leur déploiement le plus large, le plus accessible et le plus efficace possible. Ce défi est d'autant plus important dans un contexte national et international marqué par des incertitudes et une baisse préoccupante des financements associatifs et de santé consacrés à la lutte contre le VIH.

Les données présentées ici montrent que les découvertes de séropositivité et les nouvelles infections ne diminuent plus depuis plusieurs années, y compris chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France. Elles soulignent également que près de la moitié des personnes nées à l'étranger ont acquis leur infection après leur arrivée en France, rappelant l'importance d'une prévention accessible à toutes et tous, ainsi que d'un accès précoce au dépistage et aux soins, malgré les obstacles structuraux et sociaux.

La description des profils sociodémographiques des personnes découvrant leur séropositivité met par ailleurs en évidence certaines particularités régionales. L'analyse à l'échelle des quatre départements les plus peuplés d'Occitanie permet également de mieux appréhender les disparités territoriales et d'adapter nos réponses aux réalités locales.

Enfin, l'enquête rapport au sexe (ERAS) déclinée en Occitanie auprès des HSH apporte un éclairage précieux sur l'évolution des comportements de prévention du VIH dans cette population. Si l'utilisation de la PrEP a largement augmenté, elle identifie aussi des publics HSH auprès desquels nos efforts doivent être

renforcés : les plus jeunes, les personnes nées à l'étranger et, potentiellement, les personnes bisexuelles, qui peuvent demeurer moins bien informées des outils et des parcours de prévention disponibles.

Elle souligne aussi qu'une proportion de HSH n'utilisant aucun moyen de prévention lors du dernier rapport ne diminue pas, représentant environ un quart des personnes interrogées année après année.

Un dernier point appelle notre vigilance : la diminution des déclarations obligatoires de VIH entre 2024 et 2025, en particulier celles réalisées par les laboratoires de ville. La qualité de notre surveillance repose sur la mobilisation de tous les acteurs et sur la plus grande exhaustivité possible des signalements.

Je remercie une nouvelle fois Santé publique France et l'ensemble des professionnels et partenaires qui contribuent à cette surveillance. Pour parcourir les derniers kilomètres, nous aurons plus que jamais besoin d'engagement collectif et politique, pour une prévention et prise en soin en santé sexuelle accessible à toutes et tous.

Pr Alain Makinson

Président du CoReSS Occitanie



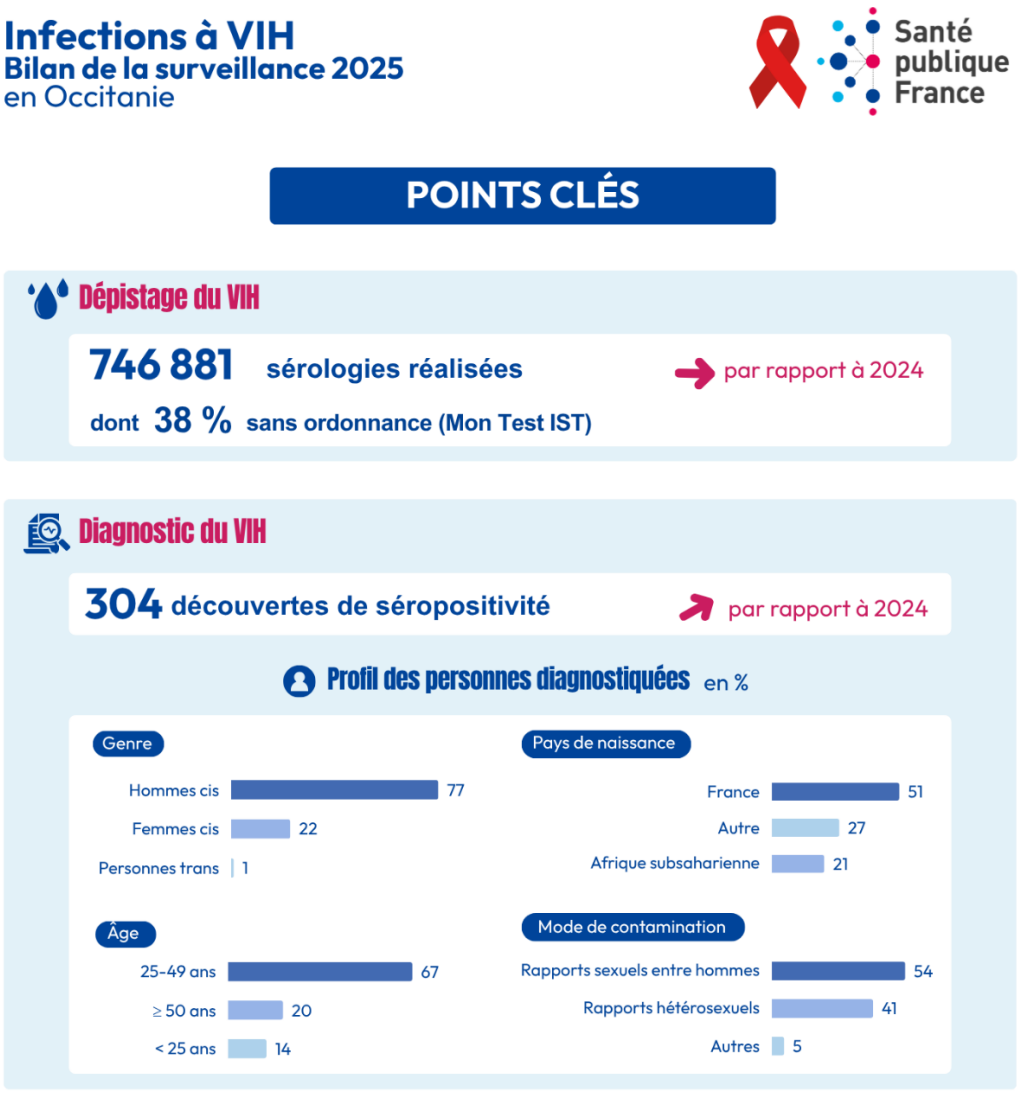
CoReSS Occitanie

SOMMAIRE

Edito	1
Infographie	3
Points Clés	4
Infections à VIH et sida	5
Focus sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP)	20
Prévention	25
Pour en savoir plus	26

Infographie

Infections à VIH et sida



Points Clés

- **Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à l'enquête LaboVIH**
  - Taux de participation à l'enquête LaboVIH en augmentation en 2025 (94%), supérieur au taux de France hexagonale hors Île-de-France ;
  - Exhaustivité du signalement obligatoire, en diminution en 2025 (76%), inférieur aux taux de France hexagonale hors Île-de-France ;

- **Dépistage du VIH : *globalement stable***
  - **SNDS** : Taux de dépistage stable globalement par rapport à 2024, supérieur au taux en France hexagonale hors Île-de-France, en augmentation chez les femmes et les hommes de 15-24 ans, hétérogène selon les départements (taux les plus faibles dans les départements du nord de la région) ;
  - **LaboVIH** : stabilisation du dépistage et du taux de positivité en 2025 par rapport à 2024 ;
  - Poursuite de l'augmentation du recours à la sérologie VIH sans ordonnance (**Mon Test IST).**

- **Diagnostic de VIH : *tendance à l'augmentation depuis 2021 et augmentation par rapport à 2024***
  - Nombre de découvertes de séropositivité au VIH : 304 [281 ; 328] en augmentation par rapport à 2024 (niveau de 2023) et tendance à l'augmentation depuis 2021 ;
  - Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants : 49,0 [45,2 ; 52,8], en augmentation et supérieur au taux hexagonal hors IDF ;
  - En 2025, augmentation chez les HSH nés en France et les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger par rapport à 2024.

- **Incidence du VIH : *globalement stable depuis 2023***
  - Nombre de nouvelles contaminations : 189 [125, 252], stable depuis 2023 ;
  - Parmi les **HSH nés en France** : augmentation régulière depuis 2023 ;
  - Parmi les **hétérosexuel(le)s,** quel que soit le lieu de naissance, et les **HSH nés à l'étranger : stabilité** ;
  - Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité en 2025 : 472 [401, 543].

- **Diagnostic des cas de sida**
  - Stabilité du nombre de cas de sida déclarés depuis 10 ans ;
  - En 2025, 27% des personnes diagnostiquées avaient connaissance de leur séropositivité.

Infections à VIH et sida

Méthode

Les sources de données :

L'enquête LaboVIH : recueil annuel exhaustif auprès des laboratoires de biologie médicale (de ville et hospitaliers) mesurant le nombre total de sérologies VIH réalisées et confirmées positives ;
Les données de l'Assurance maladie (SNDS) : exploitation des remboursements individuels de sérologies VIH (incluant le dispositif sans ordonnance Mon test IST), permettant une analyse par âge, sexe et territoire, mais excluant les tests gratuits ou hospitaliers publics ;
Le Signalement Obligatoire (SO) : signalement en ligne par les biologistes et les cliniciens de tout nouveau diagnostic d'infection à VIH ou de sida, permettant de documenter les circonstances de découverte et les profils des patients.

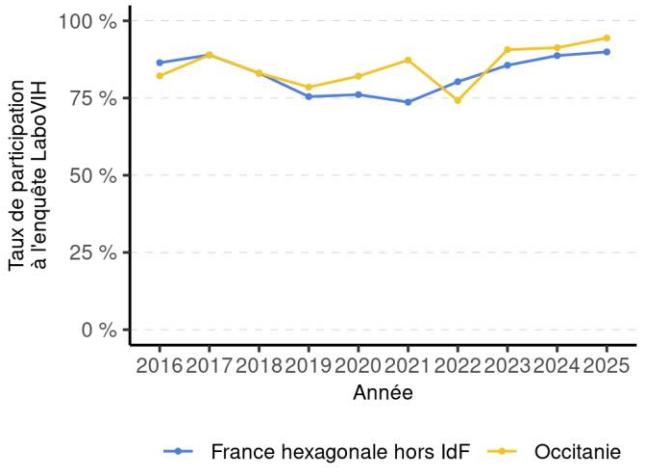
Les modalités de l'enquête LaboVIH et du signalement obligatoire (SO) sont décrites dans l'annexe 1 du Bulletin national.

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 n'est pas exhaustif. La **participation** des laboratoires à l'enquête **LaboVIH** continue à progresser depuis 2022 et s'établit **à un niveau très élevé à 94%** en **2025** en **Occitanie**, supérieur à la moyenne nationale **(Figure 1a et Tableau 1)**.

Le **taux d'exhaustivité** du SO dans la région **perd 5 points en 2025** par rapport à 2024 (respectivement **76%** et **81%**) **(Figure 1b et Tableau 1)**. Les taux d'exhaustivité du SO par le secteur hospitalier et en **ville** sont respectivement de **94%** et **40%** en **2025**.

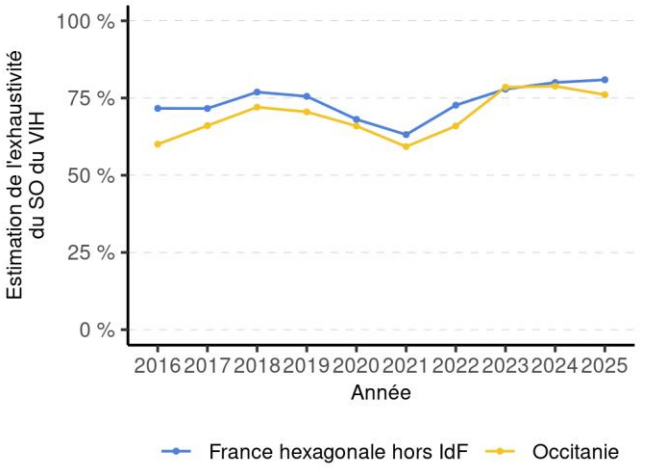
Tendre vers l'exhaustivité du signalement obligatoire (SO) et des données qui le documentent est **fondamental pour réduire les incertitudes** sur les **estimations** décrites dans les chapitres ci-après « **Évolution du nombre de découvertes de séropositivité et caractéristiques des découvertes de séropositivité » (Page 8)** et « **Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés** » **(Page 14).**

Figure 1a : Taux de **participation à LaboVIH**, Occitanie et France hexagonale hors Ile-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH)



Source : LaboVIH, données arrêtées au 30/07/2026, Santé publique France.

Figure 1b : **Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH,** Occitanie et France hexagonale hors Ile-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



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.

Tableau 1 : Taux de **participation** et **exhaustivité** du signalement obligatoire (SO), en Occitanie et en France hexagonale hors IdF, 2025

	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
France hexagonale hors IdF	90 %	81 %
Occitanie	94 %	76 %

**Source : LaboVIH, données arrêtées au 31/07/2026, Santé publique France*

***Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2026*

Signalement obligatoire : modalité de signalement en ligne 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 sont exploités dans ce bulletin : dépistage en laboratoire avec ordonnance (SNDS et enquête déclarative des laboratoires sur les sérologies LaboVIH, dépistage en laboratoire sans ordonnance (SNDS, dispositif Mon Test IST),.

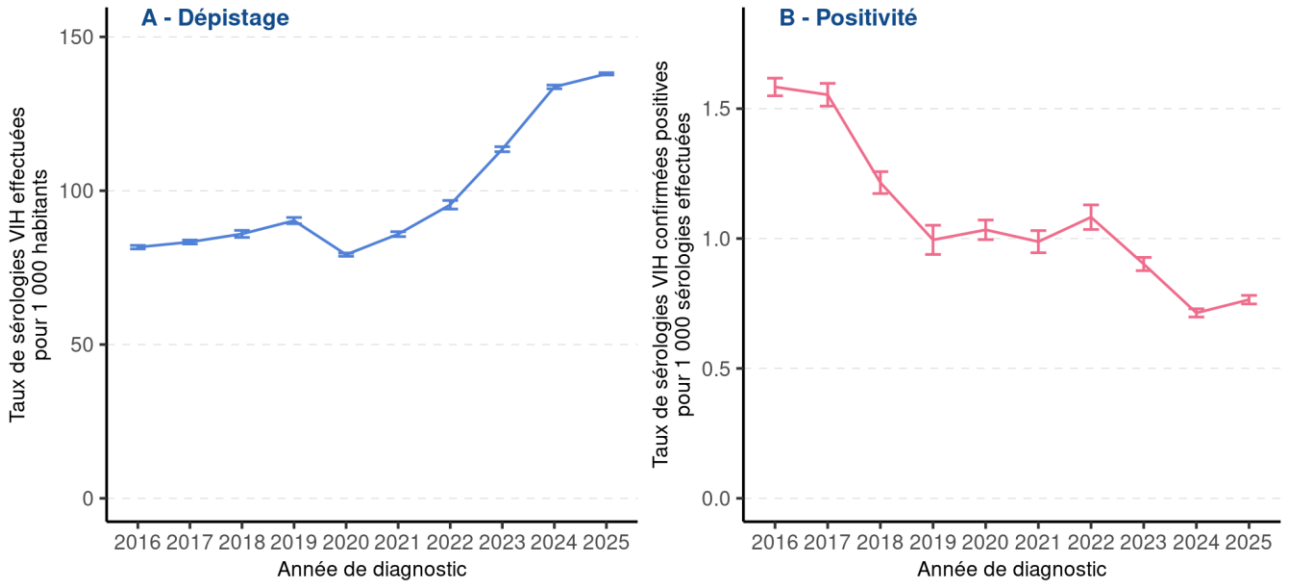
Les modalités de l'enquête LaboVIH et de l'exploitation des données du Système national des données de santé (SNDS) sont décrites dans l'annexe 1 du Bulletin national.

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

En **2025**, le dépistage en Occitanie se **stabilise** après une **augmentation importante en 2023 et 2024, probablement liée au déploiement de la nouvelle offre de dépistage sans ordonnance Mon Test IST (Figure 3)**. Le taux de sérologie est de **138** pour **1 000 habitants**, en dessous des taux d'IDF et de PACA **(Tableau 2).**

Le taux de positivité se **stabilise** à **0,8 pour 1 000 sérologies** en 2025 en Occitanie après deux années de baisse consécutives, à un niveau proche de celui de France hexagonale hors IDF **(tableau 2).**

Figure 3 : 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, Occitanie, 2016-2025



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

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, 2025

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
France hexagonale hors IdF	118	0,9
Occitanie	138	0,8

Source : LaboVIH, données arrêtées au 31/07/2026, 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**, en **Occitanie**, **626 200** personnes ont bénéficié d'au moins un test de dépistage.

En **2025**, le taux de **dépistage** en **Occitanie** *(personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* était :

- De **101 / 1 000 hab.**, très **hétérogène** selon les départements, les taux les plus faibles étant observés dans le nord de la région (Lot, Aveyron, Lozère) (**Figures 4 et 5)** ;
- Stable globalement par rapport à 2024, ainsi que dans toutes les classes d'âges quel que soit le sexe, sauf chez les 15-24 ans chez qui on observe une poursuite de l'augmentation **(Figure 4)** ;
- **Supérieur** au taux observé en **France hexagonale hors IdF** (85).

Figure 4 : Taux de **dépistage des infections à VIH**, par **sexe** et classe **d'âge**, Occitanie, 2016-2025 (moins de 15 ans non représentés)

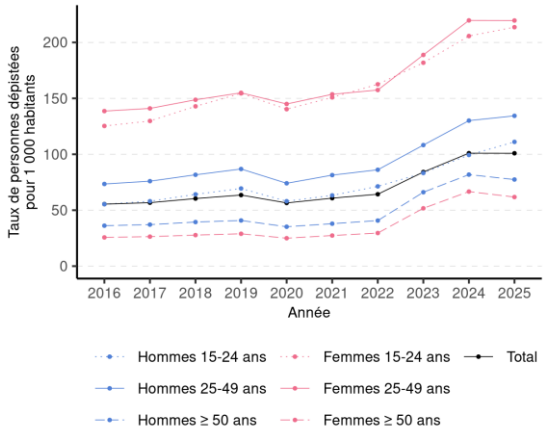
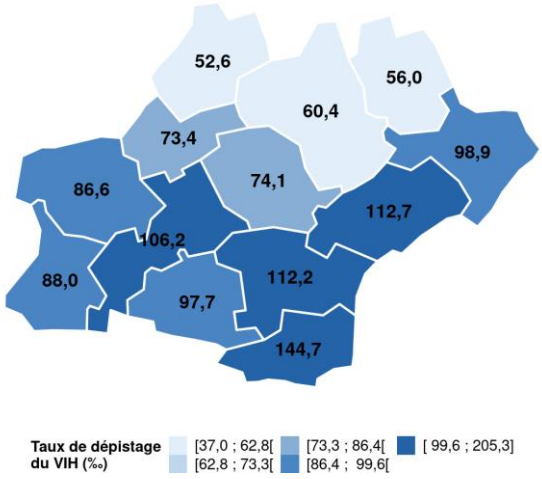


Figure 5 : Taux de **dépistage des infections à VIH**, par **département**, tous, âges, Occitanie, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 28/09/2026. Traitement : Santé publique France.

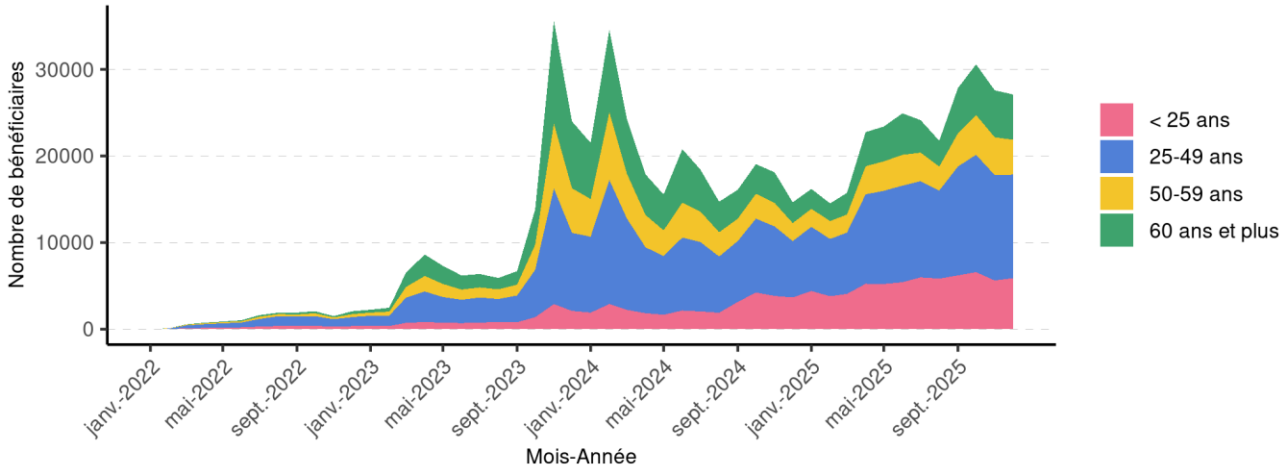
Données du dispositif Mon Test IST

Le déploiement du dispositif du **VIHTest** (sérologie VIH sans ordonnance), depuis 2022, puis du dispositif **Mon Test IST** (dispositif élargi aux dépistages de la gonorrhée, de la chlamydiose, la syphilis et l'hépatite B) en **septembre 2024**, se poursuit.

En **2025**, **746 881 tests de dépistage VIH** ont été remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé dans la région était, dont **283 331** avec le code spécifique « **sans ordo** », soit **37,9 %** des tests remboursés.

En 2025, on observe une **progression** du recours au dispositif par rapport à 2024, en particulier chez les **moins de 25 ans** et les **25-49 ans (Figure 6).**

Figure 6 : Nombre de **bénéficiaires** ayant réalisé **au moins un test de dépistage VIH sans prescription médicale** selon **l'âge** des bénéficiaires et le **mois** du test, tous âges, Occitanie, 2022-2025



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

Découvertes de séropositivité VIH

Méthode
Les découvertes de séropositivité du SO sont corrigées pour la sous déclaration (à l'aide des résultats de l'enquête LaboVIH), les données manquantes et les délais de déclaration.
Les méthodes de redressement sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Les découvertes de séropositivité correspondent aux découvertes quels que soient **la date de contamination** et le **lieu de contamination** des personnes.

Le **nombre estimé de découvertes de séropositivité au VIH** était de **304 [**$IC_{95\%}$: **281 ; 328] en 2025 (Tableau 3).**

La **décroissance** du nombre estimé de découvertes de séropositivité observée **entre 2016 et 2020** ne s'est pas poursuivie. Depuis, on observe une tendance à **l'augmentation régulière**, et une **augmentation par rapport à 2024.** (**Figure 7**).

Le **taux** de découverte de séropositivité par millions d'habitants en Occitanie estimé en **2025** est **de 49,0 [**$IC_{95\%}$: **45,2 ; 52,8],** en **augmentation comparé à 2024** (**44** découvertes **/ millions d'habitants [**$IC_{95\%}$: **40,5 ; 48,4]**). Il est supérieur aux taux de France hexagonale hors IDF (46,5 [$IC_{95\%}$: 45,1 ; 47,8]) **(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.**

Sur une période plus récente, depuis **2021**, ce nombre est **relativement stable quels que soient le mode de contaminations et la région de naissance.** Cependant, si l'on compare **2025 à 2024,** on observe une **augmentation** chez les **HSH nés en France** et les **hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger (Figure 8)**. Ces tendances seront à confirmer avec la consolidation ultérieure des données 2025.

*Note : compte tenu de l'**incertitude** liée à la largeur des intervalles de confiance ces **interprétations** doivent être considérées avec **prudence.***

Caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en **2025**, **54%** sont des **HSH** et **41%** sont des **hétérosexuel(le)s**.

La part des **HSH** est ainsi **plus élevée en Occitanie** qu'en France hexagonale hors IDF (46%) tandis que la part des **hétérosexuel(le)s** y est **moindre** (50% en France hexagonale hors IDF) **(Tableau 4)**. La part de données manquantes se situe entre 30 et 40 % sur cette variable en Occitanie, de telle sorte que l'interprétation de ces chiffres doit rester prudente.

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en **2025**, **51% des personnes sont nées à l'étranger (Tableau 4)**, similaire à 2024.

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 séropositivé est observée dans **l'Hérault (68%)** ;
- La part des hétérosexuel(le)s la plus élevée parmi les découvertes de séropositivé est observée dans le **Gard (54%)** ;

Dans la région, on observait, parmi les découvertes de séropositivité, une **diminution régulière de la part du diagnostic précoce** de **2017 à 2024. En 2025, la part des diagnostics à un stade avancé a augmenté (Figure 9).**

La part de diagnostics à un stade avancé la plus **élevée** en 2025 est observée dans le **Gard** (50%) **(Tableau 5)**.

Note :

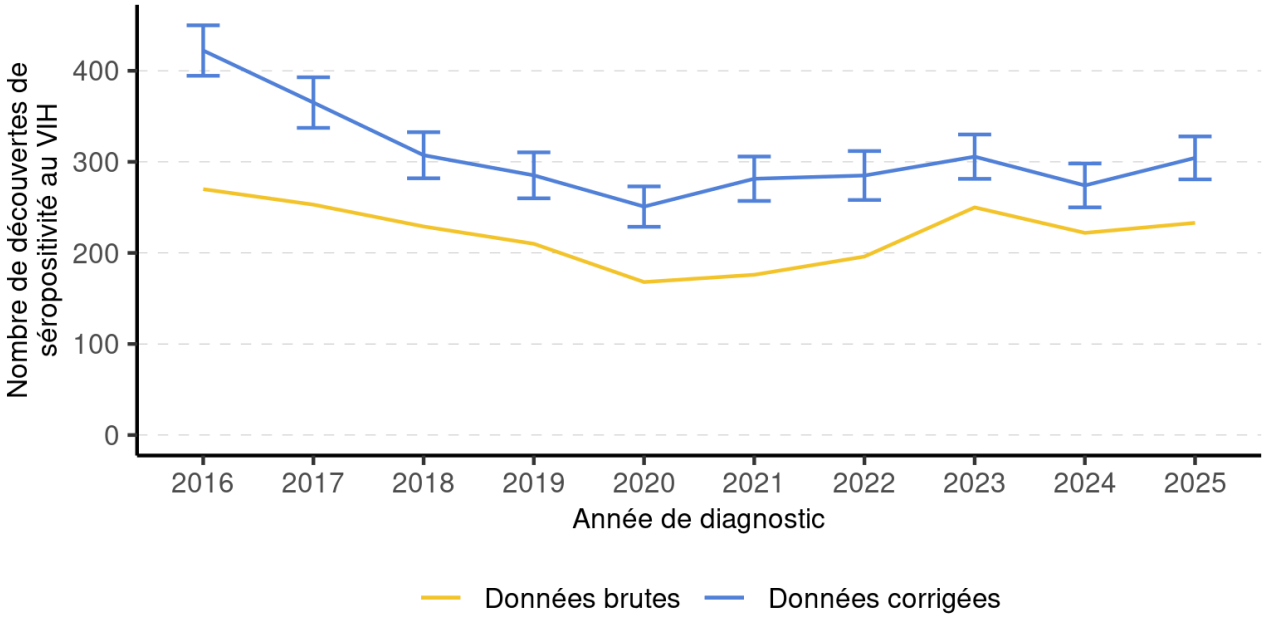
- *Les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des signalements ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent. Dans les tableaux 4 et 5 sont notés par un * les variables pour lesquelles 30% à 50% des valeurs peuvent être manquantes*
- *Dans le Gard et les Pyrénées Orientales les effectifs étant faibles **(Tableau 5)**, une variabilité importante des distributions peut être observée par rapport à 2024*

Tableau 3 : Nombre et **taux par million** d'habitants des **découvertes de séropositivité au VIH**, tous âges, 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Occitanie, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Occitanie, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2025
Données brutes	233		
Données corrigées	304 [281 ; 328]	49,0 [45,2 ; 52,8]	46,5 [45,1 ; 47,8]

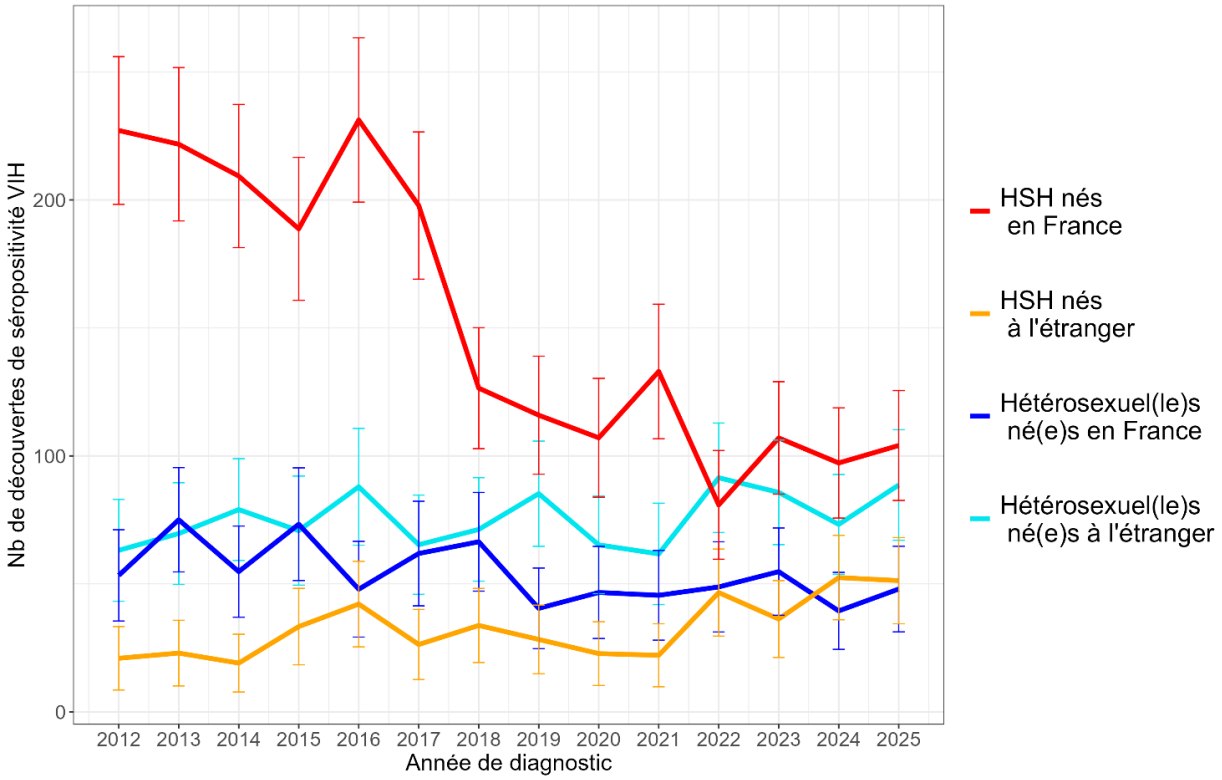
Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 7 : Nombre estimé* de **découvertes de séropositivité VIH** (nombres bruts et corrigés), tous âges, Occitanie, 2016-2025



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

Figure 8 : Nombre estimé* de découvertes de séropositivité VIH selon le **mode de contamination** et le **lieu de naissance**, tous âges, Occitanie, 2012-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
** Source : signalement obligatoire (SO) VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, estimations issues de 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**, tous âges, Occitanie et France hexagonale hors IdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Occitanie (N = 233)	France hexagonale hors IdF (N = 2 025)
Genre (%)		
Femmes cis	22 %	28 %
Hommes cis	77 %	70 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	67 %	63 %
50 ans et plus	20 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	51 %	49 %
Afrique sub-saharienne	21 %	32 %
Autre	27 %	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	54 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	41 %*	50 %*
Autre	5 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	32 %	34 %
Intermédiaire	22 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	18 %	14 %
Avancé	28 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	26 %	28 %
Non	74 %	72 %

Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

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

- *Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *Un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *Un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

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

 # au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des **découvertes de séropositivité au VIH**, par **département les plus peuplés**, chez les résidents d'Occitanie, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Occitanie (N = 233)	Gard (N = 24)	Haute-Garonne (N = 82)	Hérault (N = 52)	Pyrénées-Orientales (N = 24)
Genre (%)					
Femmes cis	22 %	12 %	26 %	15 %	17 %
Hommes cis	77 %	88 %	73 %	83 %	83 %
Personnes trans	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %
Classe d'âge (%)					
Moins de 25 ans	14 %	12 %	20 %	17 %	8 %
25-49 ans	67 %	71 %	66 %	69 %	58 %
50 ans et plus	20 %	17 %	15 %	13 %	33 %
Lieu de naissance (%)					
France	51 %	57 %	42 %	52 %	67 %
Afrique sub-saharienne	21 %	10 %	32 %	21 %	0 %
Autre	27 %	33 %	26 %	26 %	33 %
Mode de contamination (%)					
Rapports sexuels entre hommes	54 %*	46 %*	48 %	68 %*	61 %
Rapports hétérosexuels	41 %*	54 %*	47 %	24 %*	33 %
Autre	5 %*	0 %*	5 %	9 %*	6 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)					
Précoce	32 %	15 %	28 %	43 %	22 %
Intermédiaire	22 %	20 %	22 %	20 %	30 %
Tardif (hors stade avancé)	18 %	15 %	24 %	15 %	22 %
Avancé	28 %	50 %	26 %	22 %	26 %
Co-infection IST bactérienne (%) #					
Oui	26 %	20 %	27 %	30 %	18 %
Non	74 %	80 %	73 %	70 %	82 %

Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

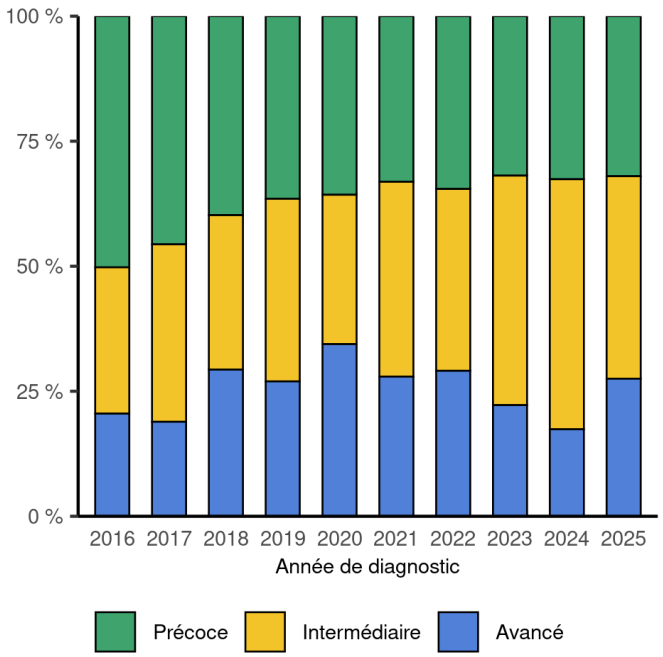
L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *Un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *Un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

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

 # au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Figure 9 : Répartition (pourcentages) des **découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic**, tous âges, Occitanie, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

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

- *Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

Estimations de l'incidence du VIH et indicateurs clés

Méthode
Les méthodes d'estimation sont réalisées à partir des données du signalement obligatoire.
Elles sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

Incidence

L'incidence correspond au nombre de nouvelles contaminations sur le territoire en **2025, c'est-à-dire au nombre de personnes diagnostiquées ou ignorant leur séropositivité,** estimée par les méthodes de **modélisation.** La part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées sur le territoire a donc été estimée, et les personnes **contaminées avant leur arrivée sur le territoire ont été exclues de ce calcul.**

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 **189 [**IC95% : **125 ; 252] personnes** en **2025** (**Figure 10**). Parmi eux, 102 [IC95% : 65 ; 139], soit **54%**, sont des HSH nés en France (**Tableau 6**).

Si ce nombre a **diminué** entre **2016 et 2022** en Occitanie, lié à une diminution chez les **HSH nés en France** (**Figure 11**), il reste **globalement stable depuis 2023** (**Figure 10**).

Parmi les HSH nés en France, on observe une **diminution régulière de ce nombre jusqu'en 2022**, puis une tendance à **l'augmentation régulière depuis 2023**. Ce nombre est relativement **stable** parmi les **hétérosexuel(le)s** quel que soit le lieu de naissance, et les **HSH nés à l'étranger** (**Figure 11**).

Part des personnes nées à l'étranger contaminées en France

Parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Occitanie en 2025, on estime que **49 %** [IC95% : **38 % ; 61 %]** 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.

Personnes vivant avec le VIH sans connaître leur séropositivité

Le nombre de personnes vivant avec le **VIH en Occitanie sans connaitre leur séropositivité** a été estimé à **472 [**IC95% : **401 ; 543]** fin 2025. Parmi eux, la part des **HSH nés en France était de 42%** celle des hétérosexuel(le)s né(e)s en France était de **20%** et celle des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger de **23% (Tableau 7)**. Cette répartition est inchangée par rapport à 2024.

Délais de diagnostic

En Occitanie, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) **entre la contamination et le diagnostic** était estimé à **1,6 ans** (0,5 ; 4,3) 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** et diagnostiquées en **2025** dans la région, le délai médian **entre l'arrivée et le diagnostic** était de **0,4 an** (0,1 ; 1,2). Ces délais sont similaires à ceux observés en 2024.

Notes :

- *Pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2024 et 2025 en raison d'un changement méthodologique (les méthodes d'estimation sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national) ;*
- *Les intervalles de confiance larges indiquent de l'incertitude sur les estimations, à considérer avec prudence (**Figure 10** et **Figure 11**) ;*

Figure 10 : Estimation du **nombre de contaminations** (personnes diagnostiquées ou non, hors contamination avant l'arrivée sur le territoire) par le **VIH**, population générale, tous âges, Occitanie, 2016-2025

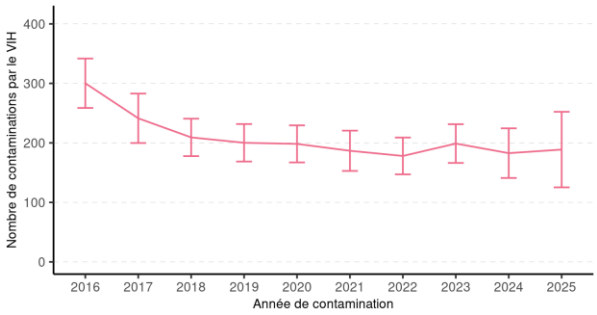
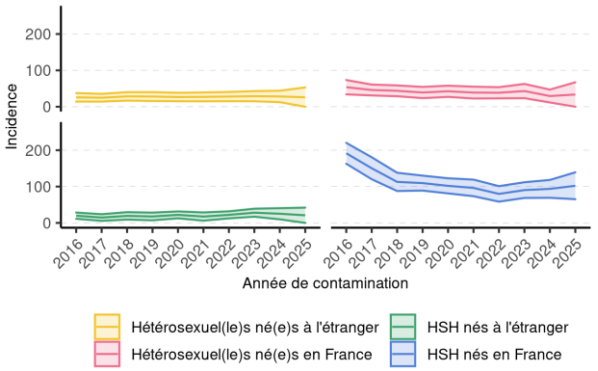


Figure 11 : Estimation du **nombre de contaminations** par le **VIH** selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, 2016-2025



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.

Tableau 6 : Estimation du **nombre de contaminations** par le **VIH** selon le mode de contamination et la région de naissance, Occitanie, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Population globale	189 (125, 252)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	26 (0, 53)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	34 (0, 67)
2025	HSH nés à l'étranger	21 (0, 42)
2025	HSH nés en France	102 (65, 139)

Tableau 7 : Estimation de la **population vivant avec le VIH non diagnostiquée** selon le **mode de contamination** et la **région de naissance**, tous âges, Occitanie, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	472 (401, 543)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	107 (74, 140)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	95 (58, 132)
2025	HSH nés à l'étranger	56 (32, 79)
2025	HSH nés en France	197 (155, 239)

File active du CoReSS Occitanie et cascade de soin

(Source : CoReSS Occitanie)

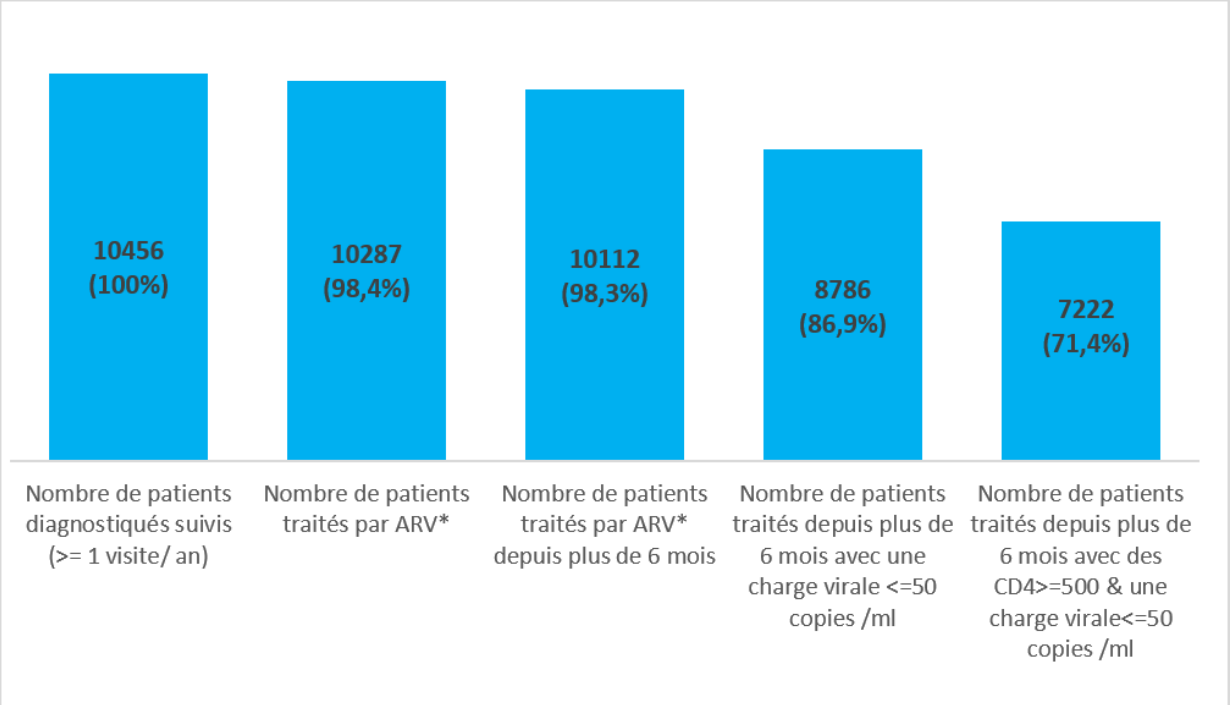
La **file active VIH** se définit par le nombre de patients en situation de **suivi au 31 décembre de l'année étudiée (2025)** dans **15 établissements publics hospitaliers et 1 établissement privé de la région** (CH Albi, CH Alès, CH Bagnols sur Cèze, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Cahors, CH Narbonne, CHU Nîmes, CHU Montpellier, CH Perpignan, CH Rodez, CH Tarbes, CHU Toulouse, Hôpital Joseph Ducuing, Hôpital La Grave - Cité de la santé, Clinique Pasteur à Toulouse) utilisant le logiciel de spécialité Nadis et ayant eu au moins une consultation dans l'année.

La file active comprenait **7 314** hommes cis (70%), **3 066** femmes cis (29,3%) et **76** transgenres (0,7%), soit **10 456** patients.

Sur ces patients suivis, **5 064** avaient une durée d'infection VIH supérieure à 20 ans et **4 089** avaient plus de 59 ans. Parmi la file active, on dénombrait **226** nouveaux patients diagnostiqués VIH+ en 2025, dans notre région, dont 95 (42%) par des contaminations par relation homo- bisexuelle.

En **2025**, sur les **10 456** patients de la file active VIH en Occitanie, **10 287 (98,4%)** étaient traités par antirétroviraux dont **10 112 (98,3%)** depuis plus de 6 mois. Parmi eux **8 786 (86,9%)** étaient traités depuis plus de 6 mois avec une charge virale indétectable (≤ 50copies/ml) et **7 222 (71,4%)** avaient à la fois un contrôle virologique et une immunité satisfaisante (CD4 ≥ 500), (**Figure 12**).

Figure 12 : Cascade de la **prise en charge des soins** dans la **file active VIH CoReSS Occitanie**, en 2025



**ARV : Antirétroviral*

Source : Données 2025 du CoReSS Occitanie

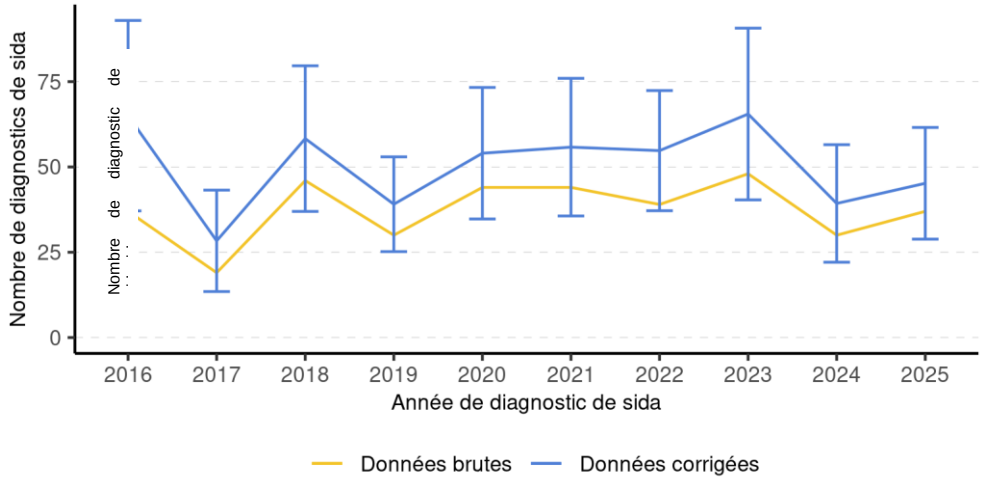
Diagnostics de sida

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 **2025**, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **45 [**IC95% : **29 ; 62] (Figure 13),** soit un taux de **7,3 [**IC95% : **4,6 ; 9,9] par million** d'habitants, **proche de** l'estimation de France hexagonale hors IDF **(5,8 [**IC95% : **5,0 ; 6,5]) (Tableau 8).**

Ces chiffres sont relativement **stables depuis 2018 (Figure 13).**

Figure 13 : Nombre de **nouveaux diagnostics de sida**, tous âges, Occitanie, 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.

Tableau 8 : Nombre et **taux par million d'habitants** de cas de sida, tous âges, 2025

	Nombre de cas de sida, Occitanie, 2025	Taux de diagnostics de sida par million d'habitants, Occitanie, 2025	Taux de diagnostics de sida par million d'habitants, France hexagonale hors IdF, 2025
Données brutes	37		
Données corrigées	45 [29 ; 62]	7,3 [4,6 ; 9,9]	5,8 [5,0 ; 6,5]

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.

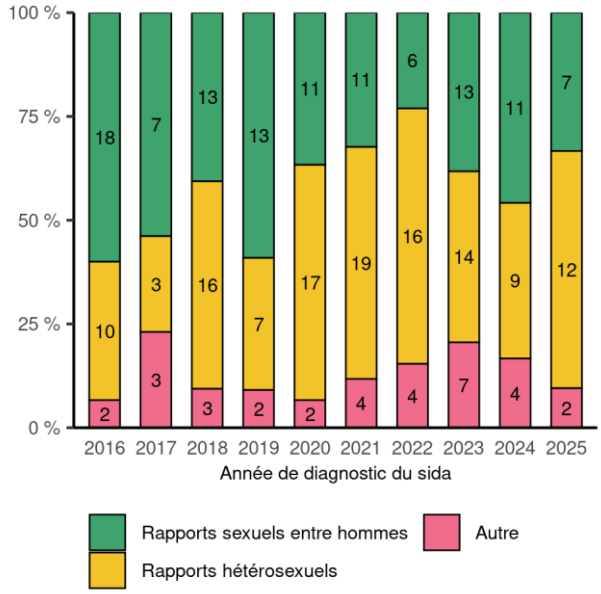
En 2025, **27%** des personnes diagnostiquées avaient **connaissance** de leur séropositivité avant le sida.

La part de personnes ayant été traitées par antirétroviraux au moins 3 mois avant le sida était de **8%** en **2025.**

Parmi l'ensemble des modes de contamination, la part des **hétérosexuel(le)s** parmi les diagnostics de sida en 2025 est la **plus élevée (Figure 14).**

Note : *les effectifs des données brutes étant relativement faibles en 2025, l'interprétation des proportions doit rester prudente*

Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de s**ida** selon le **mode de contamination**, tous âges, Occitanie, 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 et pour qui ?

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). 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 prévu)

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.**

Utilisation de la PrEP à partir des enquêtes Rapport au sexe (Eras) 2017, 2019, 2021et 2023 en Occitanie

Méthode
ERAS est enquête en ligne auto-administrée transversale, répétée, anonyme et basée sur le volontariat, menée auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sous la supervision scientifique de Santé publique France, avec le soutien de l'ANRS – Maladies infectieuses émergentes (ANRS – MIE). Les enquêtes se sont déroulées en 2017, 2019, 2021, 2023 et 2026 (derniers résultats disponibles en 2027) [1,2].

Objectifs

Afin d'étudier l'utilisation de la PrEP chez les HSH éligibles à partir de ces enquêtes nationales, a été réalisé sur l'échantillon Occitan une analyse de **l'évolution** de **l'utilisation de la PrEP** parmi les **HSH** se déclarant **séronégatifs** pour le VIH **vivant en Occitanie** et qui avaient pratiqué la **pénétration anale** lors de leur **dernier rapport sexuel** avec un **partenaire occasionnel**.

Méthodologie

La méthodologie de l'analyse **nationale** a été **reproduite** sur l'échantillon de participants vivant en Occitanie[1]. Une étude **descriptive** puis un modèle de **régression logistique** binaire pour **expliquer l'utilisation de la PrEP** dans ce groupe ont été réalisés, la variable à étudier étant l'année d'enquête et les variables d'ajustement les **caractéristiques sociodémographiques**, le **mode de vie** et la socialisation, les **données de santé**, et les **comportements sexuels et préventifs** au cours des six derniers mois et au cours du dernier rapport selon le type de partenaire (stable ou occasionnel).

Résultats

Au total, au cours des éditions ERAS 2017, 2019, 2021 et 2023, sur les 6 995 participants d'Occitanie ayant complété le questionnaire, **1 605** (dont **525** en 2023) **HSH** se déclarant **séronégatifs** pour le VIH **vivant en Occitanie** et qui avaient pratiqué la **pénétration anale** lors de leur **dernier rapport sexuel** avec un **partenaire occasionnel** ont été étudiés.

On observe une augmentation de la part des utilisateurs de 6 à 35 % entre 2017 et 2023, correspondant à un Odds Ratio ajusté de 1,88 traduisant un **quasi doublement de l'utilisation de la PrEP en moyenne à chaque enquête (Tableau 9)**. Pour autant la part des personnes n'utilisant aucun moyen de prévention (PrEP, préservatif, Tasp[2] ou TPE[3]) avait également modérément augmenté **(Tableau 9)**

La figure 15 illustre que **l'augmentation** de l'utilisation de la PrEP était observée dans les **différentes classes d'âges** étudiées (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans et 45 ans et plus).

Parmi la population d'étude, l'utilisation de la PrEP était associée significativement **(Tableau 10)** :

- A l'**âge** : les plus de 25 ans l'utilisaient plus fréquemment que les 18-24 ans, en particulier les 35-44 ans ;
- A **l'orientation sexuelle déclarée** : les répondants se déclarant bisexuels utilisent moins la PrEP que les répondants se déclarant homosexuels ;
- Au **nombre de partenaires dans les 6 derniers mois** : les répondants avec plus de six partenaires utilisent plus la PrEP que ceux avec 1 à 5 partenaires ;

---

[1] Velter A, Ousseine YM, Dupire P, Roux P, Mercier A. Evolution du niveau de protection contre le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le VIH – Résultats de l'enquête Rapport au sexe 2017-2019-2021. Bull Epidemiol Hebd. 2022;(24-25):430-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_1.html

[2] « Treatment as prevention » : un traitement bien conduit implique une charge virale du partenaire indétectable et une absence de transmission

[3] Traitement post exposition

- A la **prise de produits psychoactifs** lors du dernier rapport sexuel : les répondants pratiquant le Chemsex utilisent plus la PrEP que ceux ne le pratiquant pas.

Conclusion

A partir d'une analyse régionale des participants à ERAS, est observée une **augmentation** significative de **l'utilisation** de la PrEP chez les **HSH** se déclarant **séronégatifs** pour le VIH **vivant en Occitanie** et qui avaient pratiqué la **pénétration anale** lors de leur **dernier rapport sexuel** avec un **partenaire occasionnel** entre 2017 et 2023. Pour autant, la protection globale (utilisation d'au moins un moyen de protection), qui est d'environ **73%** en **2023**, relativement élevée, a diminué**.**

Si l'augmentation de l'utilisation de la PrEP est constatée dans toutes les classes d'âge, ce sont les 1**8-24 ans qui l'utilisent le moins**. De même, les répondants se **déclarant bisexuels utilisent moins la PrEP** que les répondants se déclarant homosexuels, ainsi que **ceux avec 1 à 5 partenaires dans les six derniers mois**.

Ces résultats témoignent de l'intérêt de **poursuivre les efforts de promotion** de l'initiation à la PrEP et d'une **meilleure identification des freins à son utilisation** qui devrait permettre de proposer une prévention adaptée.

Dans cette étude, pour des raisons d'effectifs insuffisants et de méthodologie, il n'a pas pu être mis en évidence d'association significative sur certaines caractéristiques, et notamment une utilisation moins fréquente de la PrEP chez les HSH éligibles moins éduqués, vivant dans des centres moins urbains, et avec une situation financière moins privilégiée, résultats mis en évidence sur l'analyse de l'échantillon national en 2023[4].

Tableau 9 : **Évolution** de **l'utilisation** de la **PrEP** déclarée – Enquête Rapport au sexe (Eras), Occitanie, 2017, 2019, 2021 et 2023

	2017 (N=348)	2019 (N=460)	2021 (N=272)	2023 (N=525)	Total	OR ajusté*	IC95%	p-valeur
PrEP	21 (6,03%)	76 (16,52%)	75 (27,57%)	184 (35,05%)	356 (22,18%)	**1,88**	1,62 – 2,20	**<0,001**
Aucun moyen de prévention	86 (24,71%)	108 (23,48%)	75 (27,57%)	141 (26,86%)	410 (25,55%)	**1,13**	1,02 – 1,26	**0,025**

Les Odds Ratio se traduisent ainsi : entre chaque édition de l'enquête ERAS, il existe en moyenne une augmentation significative de 88% de l'utilisation de la PrEP, et de 13% du non-recours à un moyen de prévention

[4] *Velter A, Champenois K, Girard G, Roux P, Mercier A. Prophylaxie pré-exposition (PrEP) de l'infection au VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes répondant à l'enquête Rapport au Sexe 2023 : qui sont les éligibles ? Qui sont les usagers ? Bull Épidémiol Hebd.2023;(24-25):542-52. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/24-25/2023_24-25_5.html*

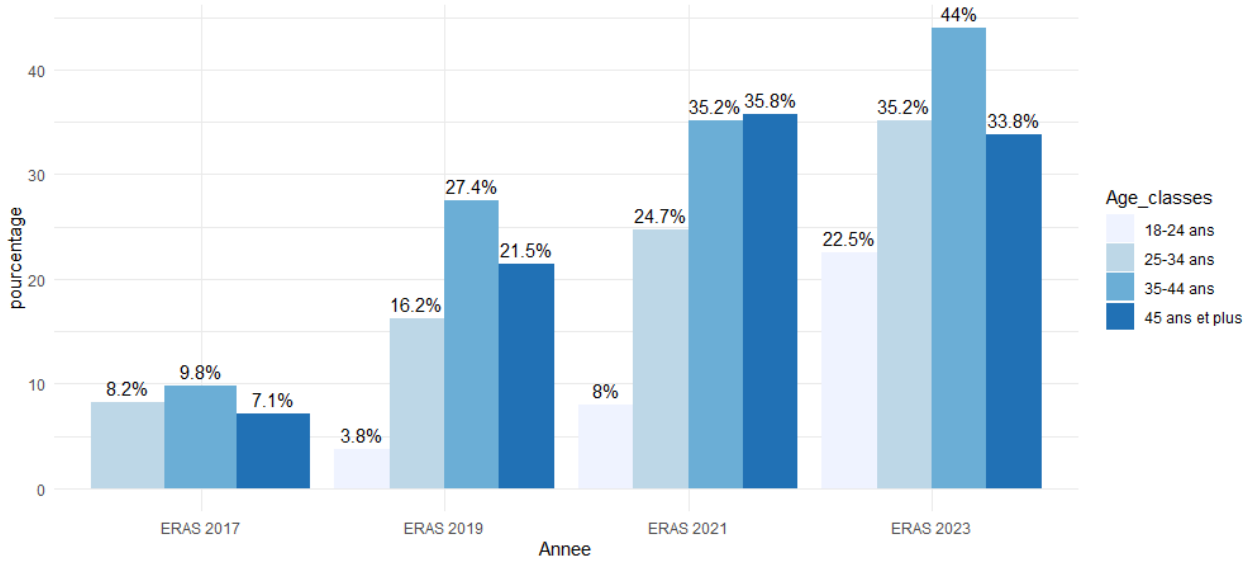


Figure 15 : Évolution de **l'utilisation** de la **PrEP** déclarée selon les classes d'âge – Enquête Rapport au sexe (Eras), Occitanie, 2017, 2019, 2021 et 2023

Le tableau 10 ci-dessous est le résultat de la méthode d'analyse (régression logistique), utilisée pour expliquer l'utilisation de la PrEP selon l'année d'édition de l'enquête ERAS, en prenant en compte les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie et la socialisation, les données de santé, et les comportements sexuels et préventifs au cours des six derniers mois et au cours du dernier rapport selon le type de partenaire (stable ou occasionnel).

Un Odds Ratio > 1 indique que l'évènement a plus de chance de se produire, et < 1 que l'évènement a moins de chance de se produire. Une p-valeur < 0,05 indique que le résultat a peu de chance d'être dû au hasard. L'intervalle de confiance indique la fourchette de l'estimation. Dans le tableau 10, par exemple, les 45 ans et plus ont 5 fois plus de chance d'utiliser la PrEP que les 18-24 ans

Tableau 10 : **Odds Ratio et intervalles de confiance** des variables introduites dans le modèle de régression logistique **expliquant l'utilisation déclarée de la PrEP** – Enquête Rapport au sexe (Eras), Occitanie, 2017, 2019, 2021 et 2023

Caractéristique		OR ajusté[1]	95% IC[1]	p-valeur
Année d'enquête		**1,88**	[1,62 – 2,20]	<0,001
Age				<0,001
	18-24 ans	—	—	
	25-34 ans	**3,13**	[1,73 – 5,77]	<0,001
	35-44 ans	**6,09**	[3,28 – 11,6]	<0,001
	45 ans et plus	**5,08**	[2,85 – 9,29]	<0,001
Lieu de naissance				0,2
	France	—	—	
	Pays étranger	0,60	[0,28 – 1,22]	0,2
Niveau d'études				0,8
	Supérieur au Bac	—	—	
	Bac et moins	1,06	[0,73 – 1,51]	0,8
Taille de la ville > 100 000 hab.				0,2
	Non	—	—	

Oui	1,22	[0,87 – 1,72]	0,2
Situation professionnelle			0,6
Salarié, indépendant, autoentrepreneur	—	—	
Autres (chômage, RSA, retraité, étudiant)	1,13	[0,75 – 1,70]	0,6
Situation financière			0,3
A l'aise, ça va	—	—	
Juste, difficile, voire endetté	0,82	[0,58 – 1,16]	0,3
Orientation sexuelle déclarée			<0,001
Homosexuel	—	—	
Bisexuel	**0,34**	[0,19 – 0,59]	<0,001
Autres (hétérosexuel, refus de se définir., autre)	0,41	[0,15 – 0,98]	0,057
Fréquentation des lieux de convivialité (bars, saunas, backrooms)			0,5
Non	—	—	
Oui	1,18	[0,77 – 1,82]	0,5
Fréquentation de sites internet et/ou applications de rencontres			0,6
Non	—	—	
Oui	1,26	[0,49 – 3,47]	0,6
Relation stable avec un homme au cours des 6 derniers mois			0,3
Non	—	—	
Oui	1,20	[0,87 – 1,65]	0,3
Nombre de partenaires dans les 6 derniers mois			<0,001
1 à 5 partenaires	—	—	
6 à 10 partenaires	**2,24**	[1,46 – 3,43]	<0,001
> de 10 partenaires	**2,65**	[1,80 – 3,92]	<0,001
Nombre de tests de dépistage VIH au cours des 12 derniers mois			<0,001
Aucun	—	—	
1 test	0,96	[0,38 – 2,54]	>0,9
2 tests	1,49	[0,65 – 3,72]	0,4
3 tests et plus	**13,3**	[6,32 – 31,2]	<0,001
Dépistage des IST (hors VHB et VIH) au cours des 12 derniers mois			<0,001
Non	—	—	
Oui	**3,15**	[1,70 – 6,11]	<0,001
Au moins une IST diagnostiquée dans les 12 mois (hors Hep B)			0,7
Non	—	—	
Oui	0,93	[0,62 – 1,38]	0,7
Type de partenaire lors du dernier rapport sexuel			0,14
Partenaire occasionnel connu	—	—	
Partenaire occasionnel anonyme	1,31	[0,92 – 1,88]	0,14
Statut VIH du partenaire lors du dernier rapport sexuel			0,11
Séronégatif	—	—	
Séropositif	2,48	[1,03 – 5,98]	0,043
Vous ne savez pas	0,93	[0,64 – 1,35]	0,7
Prise de produits psychoactifs lors dernier rapport sexuel			0,010
Non	—	—	
Oui	**1,91**	[1,18 – 3,11]	0,009
Ne sait pas	0,24	[0,01 – 1,64]	0,2

[1] OR =Odds Ratio ou rapport de cotes, IC = intervalle de confiance

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'elle 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 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
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : lien
- Les données sont disponibles sur le portail Odissé : lien

Remerciements

Santé publique France Occitanie tient à remercier :

- Le CORESS Occitanie ;
- L'ARS Occitanie ;
- Les laboratoires d'Occitanie participant à l'enquête LaboVIH et aux SO VIH et sida ;
- L'URPS Biologie Occitanie ;
- Les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux SO VIH et sida ;
- 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) ;

Rédaction

Groupe de travail qui a produit la maquette et les illustrations : Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Sandrine Gautier, Quiterie Mano, Laurence Pasca, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions), Mathias Bruyant, Ndeindo Ndeikoundam (Direction des Maladies Infectieuses), Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Référent en région et rédaction de ce bulletin : Jean-Loup Chappert, Anne Guinard

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH. Surveillance et prévention des infections à VIH, bilan des données 2025. Édition Occitanie Santé publique France, 24 p., 27 novembre 2026

Directeur de publication : Étienne POT, directeur général de Santé publique France **Date de publication :** 27/11/2026

Contact : occitanie@santepubliquefrance.fr