

Décembre 2014

Le VIH, Sida en Bretagne en 2013

Dépistage et situation épidémiologique

Étude réalisée à la demande de
l'Agence régionale de santé Bretagne

Les données présentées dans cette synthèse sont issues de trois systèmes de surveillance complémentaires (deux nationaux et un régional). Ils permettent chacun d'obtenir une déclinaison régionale des données et de suivre l'activité globale de dépistage, recueillie au travers de l'enquête LaboVIH, de décrire les caractéristiques des cas incidents à partir de la notification obligatoire des cas de sida et des cas d'infections à VIH et celles des patients pris en charge pour une infection à VIH dans les centres hospitaliers de la région.

Dans un souci de cohérence entre les deux systèmes d'information nationaux, les données évolutives relatives à l'enquête LaboVIH et à la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH et des cas de sida, sont analysées à partir de l'année 2003, date de mise en place de la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH.

Les données médico-épidémiologiques exploitées par le Corevih Bretagne font quant à elles référence à l'année 2013.

Surveillance de l'activité de dépistage

- Au niveau national :

Enquête LaboVIH réalisée depuis 2001, auprès de l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville et hospitaliers. Objectifs : suivre le nombre de personnes testées pour le VIH (y compris par les Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), mais à l'exclusion des donneurs de sang) et le nombre de personnes confirmées positives.

- Au niveau régional :

Mise en place d'un recueil de données entre 1989 et 2008, auprès de l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville et hospitaliers bretons, pris en charge par l'ORS Bretagne. Objectifs : suivre le nombre de personnes testées pour le VIH, le nombre de personnes confirmées positives et leurs caractéristiques d'âge et de sexe.

À partir de 2009 : enquête LaboVIH

Surveillance de la file active hospitalière

- Au niveau régional :

Le Corevih Bretagne est une instance de santé régionale et collégiale créée en 2007 qui tend à faciliter la prise en charge globale des personnes concernées par l'infection à VIH.

Objectifs :

- Contribuer à l'équité et à l'accessibilité des soins sur tout le territoire afin de favoriser la coordination des professionnels dans les domaines de la prévention, du dépistage, du soin, de la recherche clinique et de favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé.
- Participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques.
- Analyser les données médico-épidémiologiques relatives à la file active des patients infectés par le VIH ayant eu au moins un recours dans les centres participant au recueil d'activité.

<http://www.corevih-bretagne.fr/>

Surveillance de l'infection à VIH et du Sida

- Notification obligatoire des diagnostics d'infection au VIH depuis 2003

Déclaration initiée par les biologistes de toute personne dont la sérologie au VIH s'est avérée positive (1^{ère} fois pour leur laboratoire), complétée par le médecin prescripteur.

Objectif : caractériser, grâce aux informations cliniques et épidémiologiques fournies par le clinicien, les personnes découvrant leur séropositivité au VIH, en suivre l'évolution et estimer l'incidence du VIH.

- Notification obligatoire des cas de sida depuis 1986

Déclaration initiée par les cliniciens de tout patient présentant une pathologie inaugurale de sida, sur la base d'une définition européenne ⁽¹⁾.

Objectif : caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de l'infection à VIH, qui sont soit en échec thérapeutique, soit n'ont pas eu accès à un dépistage du VIH ou à un traitement antirétroviral.

- Limites de la notification obligatoire à VIH et sida

Délai de déclaration.

Exhaustivité évaluée à 57 % pour le VIH en 2013.

Exhaustivité évaluée à 60% pour le sida en 2007-2009.

(1) Révision de la définition du Sida, BEH n° 11-1993 et Expanded European AIDS - définition case - Lancet 1993 ; 341-44

Rédaction

Léna Pennognon : Chargée d'études, ORS Bretagne
Docteur Isabelle Tron : Directrice, ORS Bretagne

Conception graphique

Elisabeth Quéguiner : Chargée d'études et de communication, ORS Bretagne

Remerciements

Nous tenons à remercier **Françoise Cazein** de l'Institut de veille sanitaire et le **Docteur Cédric Arvieux** de la Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine - Bretagne pour l'ensemble des données transmises et leurs contributions à cette analyse ainsi que l'ensemble des biologistes, cliniciens et médecins de Bretagne impliqués dans la surveillance de l'infection au VIH et du Sida.

Étude financée par l'Agence régionale de santé.

Remarque méthodologique :

Les données pour l'année 2013 présentées ci-dessous sont corrigées en tenant compte :

- de la participation des laboratoires pour l'enquête LaboVIH et,
- des délais de déclaration des cas diagnostiqués en 2012 et 2013 et de la sous-déclaration (43% en 2013 en Bretagne pour 29% en France) pour la notification obligatoire du VIH.

Le dépistage du VIH en Bretagne¹...

En 2013, l'InVS a estimé² que globalement près de 182 000 (181 987) sérologies VIH ont été réalisées dans l'ensemble des laboratoires bretons dont plus de 12 000 (12 436) ont eu lieu dans le cadre d'une consultation anonyme et gratuite (CDAG), soit 7% de l'activité de dépistage, proportion semblable à celle de la France (7%).

Parmi ces dépistages, 190 tests³ se sont révélés positifs, soit 1,0 sérologie positive pour 1 000 tests contre 2,2 en France.

La proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 tests réalisés est plus faible dans les CDAG de la région alors que celle-ci est nettement plus élevée dans les CDAG français, respectivement 1,4 sérologies positives pour 1 000 contre 3,6 en France.

...tend à se stabiliser en 2013

De même qu'au niveau national, le nombre de dépistages a diminué entre 2005 et 2007 puis s'est stabilisé au-delà de cette date jusqu'en 2010 (l'augmentation observée entre 2008 et 2009 n'étant pas significative) avant de repartir à la hausse en 2011. Cette tendance se maintient en 2013 avec un nombre de sérologies supérieur de +1% à celui estimé en 2012. Ceci étant depuis 2005, en Bretagne comme en France et ce malgré l'évolution constatée depuis 2011, on observe une stabilité de la proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 tests réalisés, comprise entre 0,8 et 1,1 dans la région et entre 2,0 et 2,3 au niveau national.

Un taux de recours demeurant parmi les plus bas de France

En 2013, le recours au dépistage en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale avec 56 tests pour 1 000 habitants contre 79 en France ce qui positionne la Bretagne (ex aequo avec la Picardie, la Basse-Normandie et la région Centre) au 2^{ème} rang des régions de plus faible recours en France. Ce moindre recours se retrouve également pour les dépistages ayant pour cadre une consultation de dépistage anonyme et gratuit (3,8 tests pour 1 000 habitants contre 5,2 en France).

La Bretagne au 4^e rang des régions les moins touchées...

En 2013, la Bretagne se classe au 4^e rang des régions les moins touchées avec 58 sérologies positives par million d'habitants contre 172 en France.

Une notification obligatoire du VIH en diminution en 2013

En 2013, l'exhaustivité de la notification VIH connaît une forte baisse, elle est estimée à 57% pour 71% en 2012, alors qu'en France entière elle est restée stable à 72%.

A partir de l'estimation de l'exhaustivité de la DO, et de la part des découvertes de séropositivité parmi les déclarations, 126 personnes auraient découvert leur séropositivité en Bretagne en 2013. Cette valeur est à interpréter avec précaution compte tenu de l'intervalle de confiance de l'estimation (IC 95% 78 - 174), qui reflète l'incertitude notamment sur les délais de déclaration. Il ne permet pas de mettre en évidence une diminution significative par rapport à 2012 année pour laquelle l'estimation est de 143 découvertes (IC 95% 129 - 156).

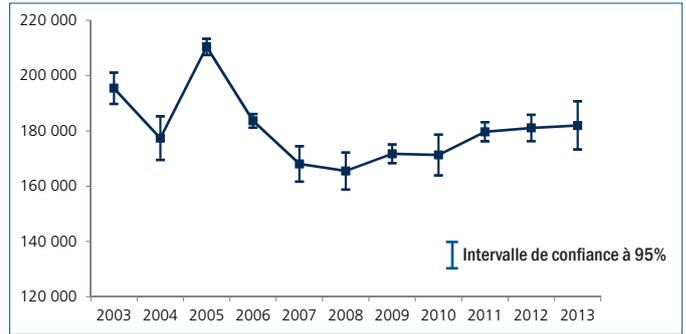
¹ Le taux de participation est très satisfaisant en Bretagne, impliqués dans la surveillance de l'activité de dépistage du VIH depuis 1989, les laboratoires d'analyses médicales et biologiques bretons présentent des taux supérieurs à 80% depuis 2003. En 2013, le taux de participation a atteint 90%, en légère augmentation par rapport à 2012 (87%) mais il est semblable à la moyenne nationale (89%).

² A partir des laboratoires participants.

³ Donnée à interpréter avec prudence compte-tenu de l'étendue de l'intervalle de confiance à 95%.

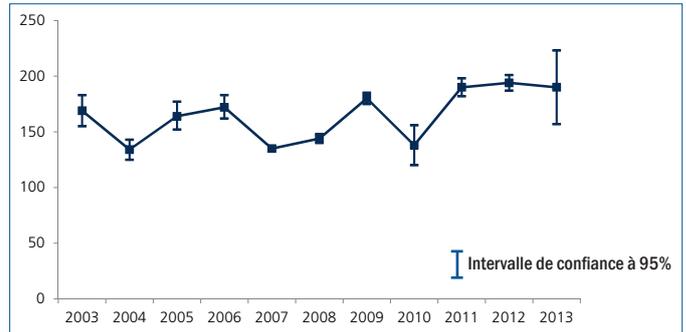
Avertissement : les échelles des deux graphiques ci-dessous sont différentes.

Sérologies au VIH effectuées dans l'ensemble des laboratoires (y compris CDAG) en Bretagne de 2003 à 2013 (données corrigées)



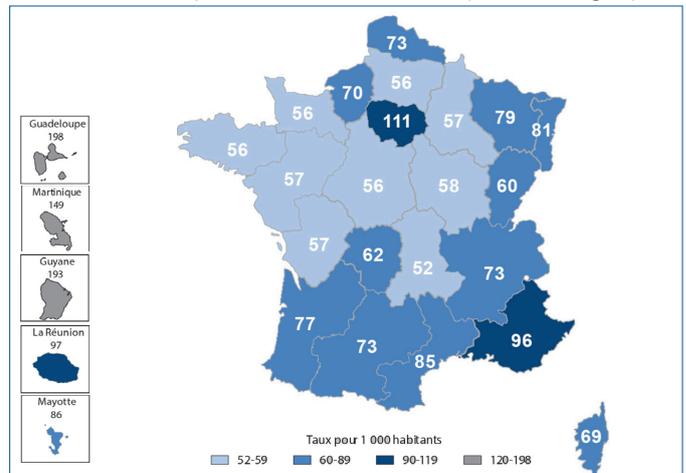
Sources : InVS, enquête LaboVIH, exploitation ORS Bretagne

Sérologies positives au VIH en Bretagne de 2003 à 2013 (données corrigées)



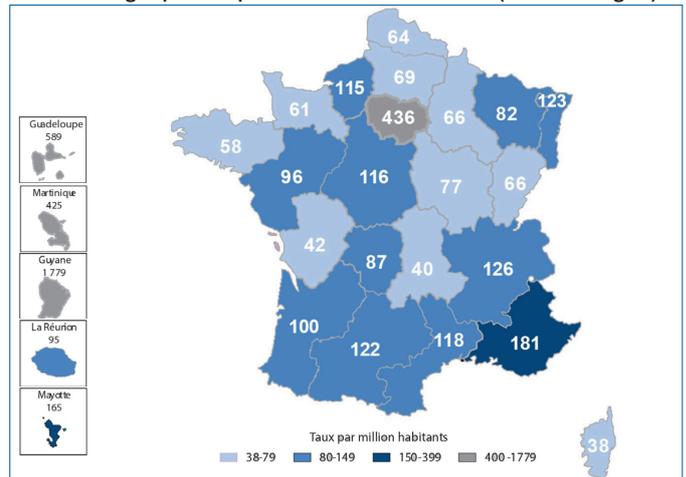
Sources : InVS, enquête LaboVIH, exploitation ORS Bretagne

Taux de recours pour 1 000 habitants en 2013 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°32-33, 28 novembre 2014, Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013

Taux de sérologies positives par million d'habitants en 2013 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°32-33, 28 novembre 2014, Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013

Remarque méthodologique :

La série chronologique des données régionales issues de la notification obligatoire du VIH, disponibles à partir de la base de données mise en ligne sur le site de l'InVS, n'est pas corrigée pour la sous-déclaration et parallèlement les données des deux dernières années de recueil ne sont pas corrigées pour les délais de déclaration.

Une majorité d'hommes concernés et de personnes jeunes (moins de 40 ans)

Sur l'ensemble de la période 2003-2013, plus des deux tiers (68%) des personnes découvrant leur séropositivité en Bretagne sont des hommes, cette proportion est plus faible en France (64% d'hommes en 2003-2013). Par ailleurs, il s'agit également plus fréquemment de personnes jeunes : 6 nouveaux cas dépistés sur 10 (56%) concernent des individus âgés de moins de 40 ans en Bretagne, cette proportion étant comparable en France (60%).

Une contamination plus fréquente chez les personnes de nationalité étrangère, notamment d'origine subsaharienne

Sur l'ensemble de la période 2003-2013, en Bretagne, 7 nouvelles découvertes de séropositivité au VIH sur 10 se rapportent à des personnes nées en France et 3 nouveaux cas sur 10 sont découverts chez des personnes nées à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne) alors qu'en proportion, les personnes de nationalité étrangère ne représentaient que 2% de l'ensemble de la population bretonne en 2011⁴. Ce constat est plus marqué au niveau national puisque la moitié (50%) des personnes découvrant leur séropositivité sont nées à l'étranger (dont 35% dans un pays d'Afrique subsaharienne) alors qu'au total, les personnes de nationalité étrangère ne représentaient que 6% de l'ensemble de la population française en 2011.

Une prédominance des modes de contamination hétérosexuelle...

Sur l'ensemble de la période 2003-2013, les rapports hétérosexuels constituent le premier mode de contamination au VIH, pour 55% des découvertes en Bretagne et 60% en France⁵, suivis par les rapports homosexuels (40% dans la région contre 36% au niveau national). Les autres modes de contamination sont minoritaires en Bretagne comme en France.

...mais des modes fortement différenciés selon le sexe

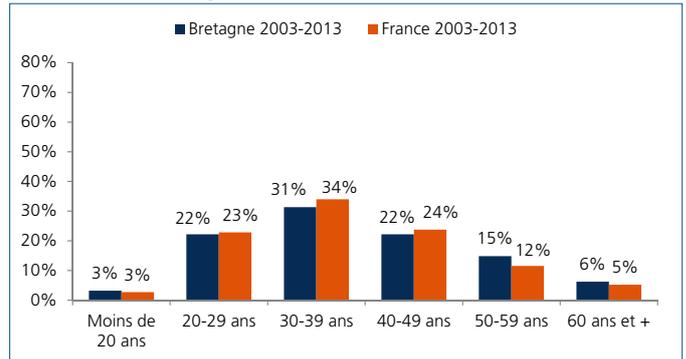
Sur l'ensemble de la période 2003-2013, en Bretagne comme en France, la contamination par rapports hétérosexuels prédomine largement chez les femmes (96% dans la région et 97% en France) alors que chez les hommes, elle se partage principalement entre rapports homosexuels et hétérosexuels, respectivement 59% et 35% en Bretagne contre 56% et 41% au niveau national.

La présence de signes cliniques : premier motif de dépistage

Sur l'ensemble de la période 2003-2013, en Bretagne comme en France, le dépistage a été motivé en premier lieu par la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH, qu'il s'agisse de signes liés à une primo-infection ou à un stade tardif de l'infection à VIH, plus souvent dans la région qu'au niveau national (42% contre 35%). Viennent ensuite une exposition récente au VIH pour 1 dépistage sur 4 puis un bilan systématique (y compris le bilan prénatal) pour près d'1 dépistage sur 5.

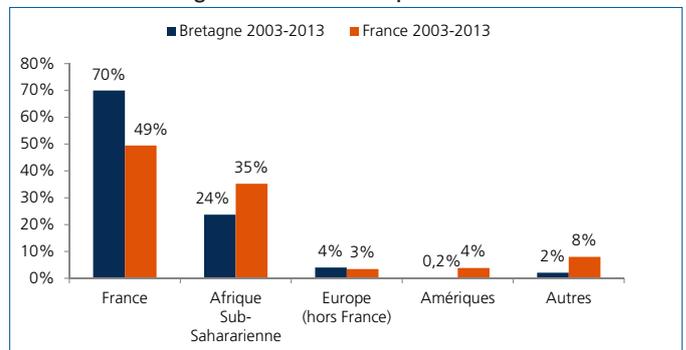
⁴Au recensement de la population de l'Insee.
⁵Pour les contaminations dont le mode est connu.

Répartition des découvertes de séropositivité selon l'âge en Bretagne et en France sur la période 2003-2013



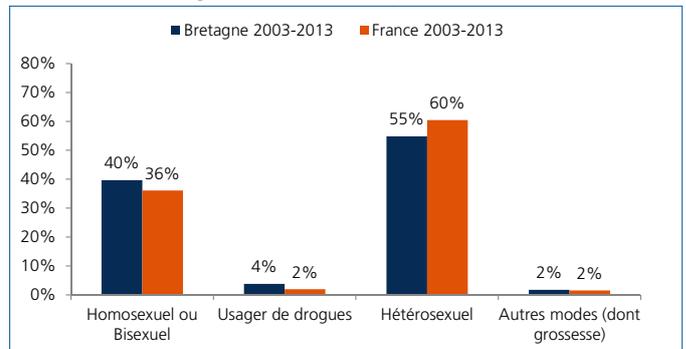
Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les nationalités regroupées en Bretagne et en France sur la période 2003-2013



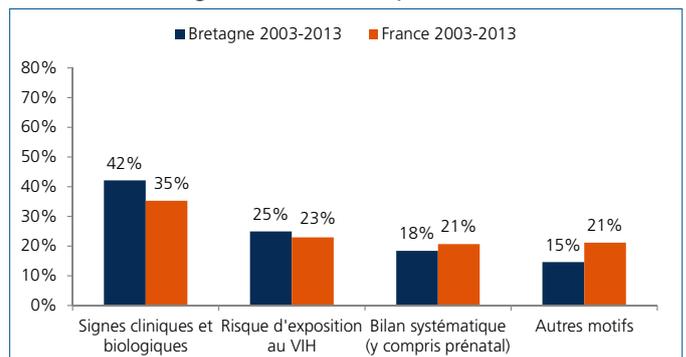
Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les modes de contamination en Bretagne et en France sur la période 2003-2013



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les motifs de dépistage en Bretagne et en France sur la période 2003-2013



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : CARACTÉRISTIQUES DES CAS INCIDENTS

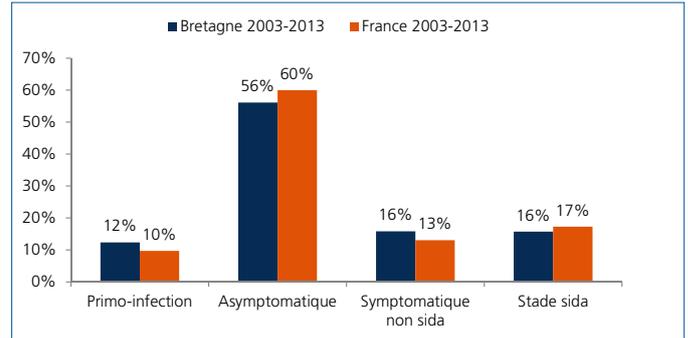
Plus d'1 personne sur 10 diagnostiquées précocement

En Bretagne, sur la période 2003-2013, le stade clinique de l'infection lors des découvertes de séropositivité a été précisé dans 89% des cas (contre 71% en France). Parmi ces personnes ayant découvert leur séropositivité, 12% ont été diagnostiquées au stade précoce de primo-infection, 56% à un stade asymptomatique, 16% l'ont été à un stade symptomatique non sida ou à un stade très tardif du sida. En France, ces proportions sont comparables, plus de 3 découvertes de séropositivité sur 10 (30%) sont tardives ou symptomatiques non sida et, 7 sur 10 ont lieu précocement à un stade de primo-infection ou asymptomatique.

Plus d'1 nouvelle infection sur 3 est récente en Bretagne

Sur l'ensemble de la période 2003-2013, la proportion des infections récentes⁶ parmi les découvertes de séropositivité au VIH-1 représente 35% en Bretagne contre 29% en France.

Répartition des découvertes de séropositivité selon le stade clinique en Bretagne et en France sur la période 2003-2013



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

Plus de 3 000 patients infectés par le VIH suivis dans les hôpitaux en Bretagne

En 2013, le Comité de coordination de lutte contre le VIH (Corevih) de Bretagne estime la file active hospitalière à 3 072 patients ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers, chiffre en légère augmentation (+3,1%) par rapport à 2012.

Une prédominance masculine

En cohérence avec les découvertes de séropositivité, la population suivie pour le VIH est à prédominance masculine (deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes).

Des patients relativement âgés suivis depuis longtemps

Près de 4 patients de la file active sur 10 (39%) ont plus de 50 ans et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes. Par ailleurs, la durée de suivi est importante, elle est supérieure à 15 ans pour près d'un patient sur 2 (48%). Cet allongement des durées de suivi induit de fait un vieillissement progressif de la population prise en charge.

Des modes de contamination différenciés chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble de la file active, la contamination par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (44%) suivis par les rapports homo/bisexuels, cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, la contamination par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (55%) alors que chez les femmes la contamination par rapports hétérosexuels prédomine largement (80%). Chez les hommes comme chez les femmes, un patient suivi sur 10 a été contaminé lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse.

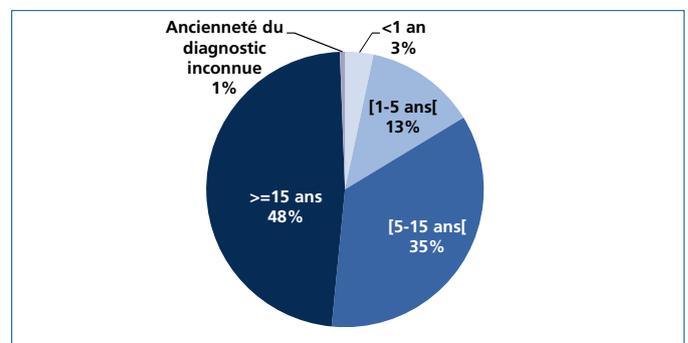
Moins d'1 patient sur 4 a atteint le stade sida

En 2013, près d'un quart de la file active a atteint le stade clinique de sida. Ce constat illustre deux situations différentes, l'une plutôt négative qui est le fait d'un dépistage encore tardif de certains patients et l'autre plutôt positive qui est la capacité à restaurer l'immunité des patients arrivés au stade sida comme en témoigne la faible proportion de patients sous traitement antirétroviral (15%) dont le taux de CD4 est inférieur à 350 CD4/mm³ (seuil limite considéré pour l'apparition des infections opportunistes).

La majorité des patients sont sous traitement antirétroviral

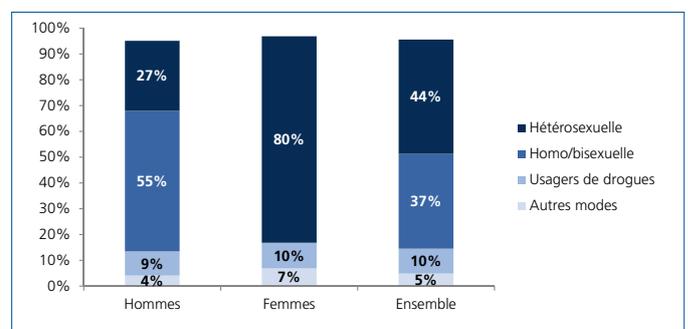
En 2013, seuls 4% des patients n'ont jamais reçu de traitement antirétroviral (naïfs de tout traitement), 93% sont sous traitement et seulement 2% des patients déjà traités ne le sont plus au cours de l'année (suspension transitoire, arrêt après traitement en cours de grossesse, arrêt après traitement d'une primo-infection,...).

Répartition de la file active selon la durée d'infection en Bretagne en 2013



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2013, exploitation ORS Bretagne

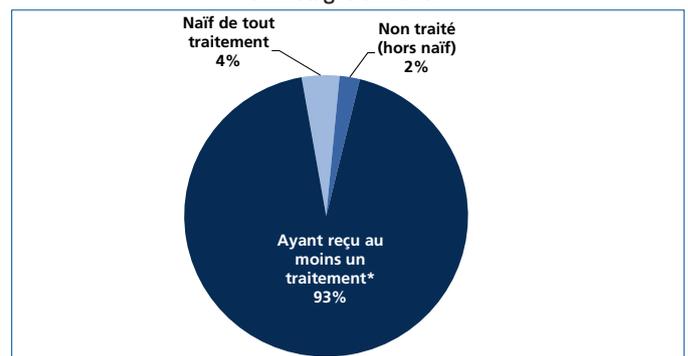
Répartition de la file active selon le mode de contamination* en Bretagne en 2013



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2013, exploitation ORS Bretagne

* La différence avec 100% correspond au mode de contamination inconnu. Les autres modes de contamination sont les contaminations materno-fœtales, celles dues aux transfusions, à l'hémo-philie et aux accidents d'exposition au sang ou aux virus.

Répartition de la file active selon l'existence d'un traitement antirétroviral en Bretagne en 2013



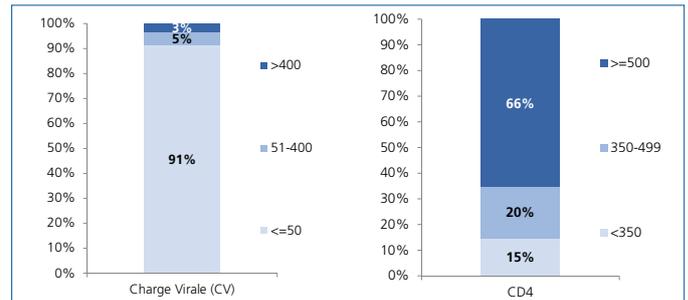
Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2013, exploitation ORS Bretagne

⁶ En moyenne moins de 6 mois avant le diagnostic.

Une charge virale indétectable pour 9 patients sur 10 au-delà d'un an de traitement

Parmi les patients ayant reçu un traitement de plus d'un an, 91% des patients ont une charge virale ≤ 50 copies/ml et 66% ont des $CD4 \geq 500/mm^3$. Cependant, il subsiste une proportion non négligeable de patients ayant une charge virale >400 copies/ml et une proportion significative de patients immunodéprimés ($CD4 < 350/mm^3$).

Répartition des patients traités depuis plus d'un an en fonction de leur charge virale (copies/ml) et de leur CD4 ($/mm^3$) en Bretagne en 2013



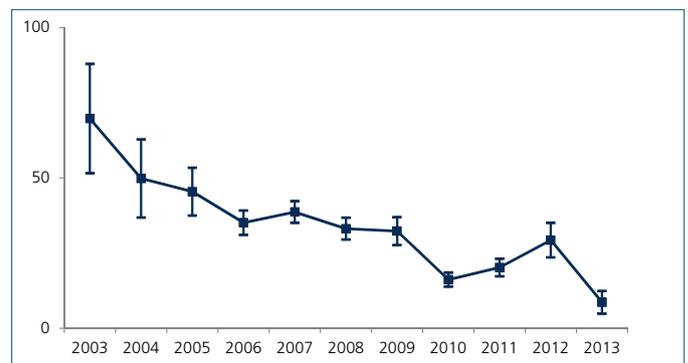
Source : Corevih Bretagne – Rapport d'activité 2013, exploitation ORS Bretagne

LE SIDA EN BRETAGNE

9 nouveaux malades du sida en Bretagne

En 2013, en Bretagne, avec 9 nouveaux cas de sida diagnostiqués (IC 95% [5-12], données à interpréter avec prudence compte-tenu de la faiblesse des effectifs, le taux est estimé par l'InVS à 3 cas de sida par million d'habitants contre 18 pour la France.

Evolution du nombre de nouveaux cas de sida dépistés en Bretagne depuis 2013 (données corrigées)



Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2013 corrigées, exploitation ORS Bretagne

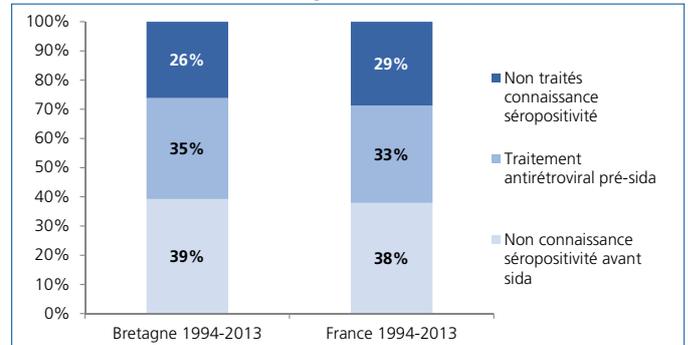
Remarque méthodologique :

Le nombre de cas de sida en 2013 présenté dans le paragraphe précédent est corrigé en tenant compte des délais de déclaration des cas diagnostiqués en 2012 et 2013 et de la sous-déclaration (31% sur la période 2007-2009). En revanche, les résultats ci-dessous sont basés sur la série chronologique des données régionales issues de la notification obligatoire du sida, disponibles à partir de la base de données mise en ligne sur le site de l'InVS qui n'est pas corrigée pour la **sous-déclaration** et parallèlement, les données des deux dernières années de recueil ne sont pas corrigées pour les **délais de déclaration**.

Retards au diagnostic et absence de traitement antirétroviral dans la majorité des cas

En Bretagne, parmi l'ensemble des personnes ayant eu un diagnostic de sida depuis 1994, 39% ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic de la maladie, 26% en avaient connaissance mais n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral et 35% avaient été traités par antirétroviraux avant le stade sida. Ces proportions sont comparables à celles observées en France.

Connaissance de la séropositivité et prescription d'un traitement antirétroviral avant le sida en Bretagne et en France (1994-2013)

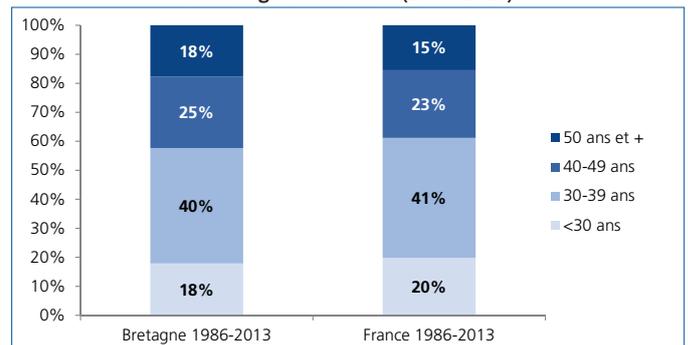


Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Une pathologie masculine et prédominante chez les moins de 50 ans

Depuis 1986 date de la mise en place de la notification obligatoire du sida, en Bretagne comme en France, les hommes sont majoritairement touchés (81% des nouveaux cas en Bretagne et 79% en France) et les deux tiers des diagnostics de sida concernent des personnes âgées de 30 à 49 ans.

Répartition des découvertes de sida selon l'âge au moment du diagnostic en Bretagne et en France (1986-2013)



Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2013 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Depuis novembre 2010¹, les dispositifs de surveillance et de dépistage de l'infection par le VIH en France peuvent s'appuyer sur des actions de dépistage communautaire réalisées par des associations au moyen des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans le cadre des appels à projets DGS/CNAMTS.

L'analyse des données relatives à l'appel à projet de 2011 et 2012² apporte des informations sur l'activité de dépistage communautaire réalisée par les 63 associations subventionnées³ ainsi que sur le profil des personnes dépistées et leur réorientation en cas de découverte de séropositivité. Pour la région Bretagne, AIDES Bretagne a été retenu comme promoteur dès l'appel à projet de 2011.

Les principaux constats font état :

- D'une diversification des publics touchés par le dépistage : 30% (contre 69% en 2011 et 40% en 2012) sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 27% des migrants, 5% des usagers de drogues, 2% des personnes se prostituant et 36% (16% en 2011 et 21% en 2012) correspondent à d'autres publics différents des publics cibles précédents en lien avec la diversification des associations engagées. Près d'une personne sur trois n'avait jamais effectué de dépistage du VIH au cours de sa vie.
- De la réalisation d'environ 56 500 TROD en 2013 dont 486 se sont révélés positifs parmi lesquels 80% correspondaient à des découvertes de séropositivité.
- Des taux de positivité près de 4 fois supérieurs à ceux relevés dans les laboratoires en lien avec les publics prioritaires ciblés par les actions : 8,6 pour 1 000 TROD réalisés avec un taux de 17,9 pour les HSH, 7,1 pour les migrants, 2,4 pour les usagers de drogues, 24,9 pour les personnes prostituées et 1,7 pour les autres publics.
- Environ 60% des personnes présentant un TROD positif ont été orientés dans les 3 mois vers une prise en charge.

Source : InVS BEH n°32-33, 28 novembre 2014, Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013.

¹ Ministère de la Santé et des Sports. Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). JO du 17/11/2010. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023093746>

² Direction générale de la Santé. Bilan d'activité 2012 - Soutien aux activités de dépistage communautaire de l'infection à VIH par tests rapides d'orientation diagnostique. Juillet 2013. <http://sante.gouv.fr/soutien-aux-activites-de-depistage-communautaire-du-vih-par-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-trod.html>

³ L'activité 2011 a débuté en septembre 2011 et ne concernait que 32 associations. L'activité 2012 a porté sur l'année entière pour 32 associations et sur huit mois pour 31 associations nouvellement retenues au titre de l'appel à projets 2012. L'année 2013 constitue la 1^{ère} année complète d'activité portant sur l'ensemble des associations subventionnées (63 structures initialement, 3 ayant renoncé), soit environ 56 500 TROD réalisés en 2013.

EN SAVOIR PLUS

■ Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (Corevih) Bretagne

CHU de Rennes - Hôpital de Pontchaillou - 35033 RENNES

Téléphone : 02 99 28 98 75 - Mail : corevih.bretagne@chu-rennes.fr - Site internet : <http://www.corevih-bretagne.fr>

■ Sites internet

- Institut national de veille sanitaire : http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/bdd_vih/index.htm
- Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida : <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/hiv/Pages/index.aspx>
- ONUSIDA : www.unaids.org (données Monde)
- Réseau des CRIPS (Centre régionaux d'information et de prévention du sida) : www.lecrips.net
- Conseil national du sida : <http://www.cns.sante.fr>
- Sida Info Service : <http://www.sida-info-service.org>
- Ministère de l'Éducation nationale : <http://eduscol.education.fr/cid45614/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida.html>

■ Liens bibliographiques



Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013
<http://www.invs.sante.fr/beh/2014/32-33/index.html>



Le rapport ONUSIDA (en anglais) sur l'évolution de l'épidémie de VIH dans le monde est disponible ainsi qu'une fiche résumée en français au téléchargement sur le site du Corevih-Bretagne.

Le rapport : http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/actualites/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

La fiche : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/20130923_FactSheet_Global_fr.pdf



L'actualisation 2014 des recommandations du groupe d'expert 2013 pour la prise en charge du VIH est en ligne sur le site du COREVIH-Bretagne. L'intégralité des recommandations est téléchargeable au format PDF.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/experts-vih_actualisations2014.pdf



Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

À retenir ...

En 2013, dans l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales bretons, le nombre de sérologies confirmées positives est estimé à 190. Le recours au dépistage demeure plus faible dans la région qu'en France : 56 sérologies pour 1 000 habitants contre 79 au niveau national ce qui positionne la région au 2^{ème} rang des régions françaises de plus faible recours. Toutefois, depuis 2005, le taux de tests positifs reste relativement stable et deux fois inférieur en Bretagne comparé à la France : 1 sérologie positive à VIH pour 1 000 tests contre 2,2 au niveau national.

Parallèlement au moindre recours au dépistage dans la région, le taux de sérologie positive positionne la région au 4^e rang des régions françaises les moins touchées par le VIH avec 58 sérologies positives au VIH par million d'habitants contre 172 en moyenne nationale.

Avec un taux de cas de sida diagnostiqués en 2013 estimé à 3 cas par million d'habitants, la Bretagne se positionne parmi les régions françaises les moins touchées par le sida. Cependant, les données brutes relatives à la notification obligatoire du sida sur la période la plus récente (2010-2013) sont à considérer avec prudence, la transmission des données au niveau national ayant été irrégulière en 2010 et en 2011.

En 2013, le comité de coordination de lutte contre le VIH (Corevih) de Bretagne estime la file active hospitalière des personnes suivies pour le VIH dans la région à plus de 3 000 patients, chiffre en légère augmentation par rapport à 2012.



Agence régionale de santé Bretagne

6 Place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX
Téléphone : 02 90 08 80 00 • Télécopie : 02 99 30 59 03
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>



Observatoire Régional de Santé de Bretagne

Centre d'affaires Patton - 8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35706 RENNES CEDEX 7
Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21
<http://www.orsbretagne.fr>