



surveillance

VIH-Sida

IST

EN BRETAGNE

2022

Décembre 2023

CONTRIBUTIONS

COREVIH Bretagne

Dr Cédric ARVIEUX
Hadija CHANVRIL
Jean-Charles DUTHÉ
Thomas JOVELIN
Camille MORLAT
Magali POISSON-VANNIER
Mathilde THIERRY
Karen TOUBOULIC

Santé publique France - Cellule Bretagne

Dr Bertrand GAGNIÈRE
Dr Mathilde PIVETTE

SELVH Bretagne

Aurélie FÉVRIER
Dr Caroline JÉZÉQUEL
Simon GAGNET
Anne LALIGANT
Anita LEVACHER
Maryline PRIMAULT-MENOU

ARS Bretagne

Dr Anne LE FÈVRE

ORS Bretagne

Léna PENNOGNON
Laurence POIRIER
Dr Isabelle TRON

MédiasLab

Élisabeth QUÉGUINER

Décembre 2023

COREVIH Bretagne
1er étage du bâtiment MAX WEBER
EHESP - CHU de Rennes - 35033 cedex 9
Tél : 02 99 28 98 75
Courriel : corevih.bretagne@chu-rennes.fr
Site Internet : www.corevih-bretagne.fr

Santé publique France - Cellule Bretagne
ARS Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253
35042 Rennes cedex
Tél : 02 22 06 74 41
Courriel : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr
Site Internet : www.santepubliquefrance.fr

SELVH Bretagne
CHU RENNES Pontchaillou
Centre Hépat-Digestif - Pavillon Laennec
Tél : 02 99 28 24 75
Courriel : selvhbretagne@chu-rennes.fr

ARS Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253
35042 RENNES CEDEX
Tél : 02 90 08 80 00
Courriel : ars-bretagne-contact@ars.sante.fr
Site Internet : www.ars.bretagne.fr

ORS Bretagne
19 Avenue Charles et Raymonde Tillon
35000 Rennes
Tél : 02 99 14 24 24
Courriel : orsb@orsbretagne.fr
Site Internet : www.orsbretagne.fr

SOMMAIRE

L'année 2022 se traduit par une assez forte hausse du nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité et suivies pour la 1^{ère} fois dans l'un des Centres Hospitaliers participant au recueil d'activité organisé par le COREVIH Bretagne. Si on peut se féliciter de cette activité de « rattrapage » du faible nombre de découvertes pendant la période pandémique, on reste inquiet de la stabilité du nombre de découvertes tardives ou à des stades avancés de la maladie, qui en Bretagne comme au niveau national est proche de 25%.

Ce dépistage tardif a deux conséquences : l'entretien du cycle épidémique, puisque les personnes non dépistées transmettent, mais également un impact sur la santé individuelle, l'espérance de vie d'une personne vivant avec le VIH étant très corrélée à son niveau de défense immunitaire au moment de la 1^{ère} mise sous traitement. Un important travail doit encore être réalisé au niveau régional et national pour un dépistage plus précoce.

Or en 2022, l'activité de dépistage « pré-Covid-19 » n'a pas encore été rattrapée au niveau des Centres Gratuits d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST et du VIH (CeGIDD), avec un nombre global de tests de dépistage réalisés toujours 12% en dessous de la valeur de 2019. La pandémie nous a néanmoins amené à prendre du recul sur nos pratiques, il est donc possible que le nombre de tests réalisés ne soit pas le meilleur indicateur à surveiller pour juger de la « qualité » de l'offre. En effet, la tendance actuelle semble être celle d'une meilleure accessibilité des populations clés aux CeGIDD, ce qui sous-entend une amélioration plus qualitative que quantitative : on fait beaucoup moins de tests lorsque l'on se déplace vers un CAARUD, un squat ou un restaurant social que lorsqu'on reste « dans les murs ». Et cela se fait au bénéfice d'une population éloignée de la prévention et du soin. On note également une augmentation majeure du public HSH dans les CeGIDD (+42% entre 2021 et 2022), ce dont on ne peut que se féliciter.

Cette offre en CeGIDD est complétée depuis le 1^{er} janvier 2022 par le dispositif « Au Labo Sans

Ordo » qui permet à tout assuré social majeur de se faire dépister sans ordonnance et sans frais dans tout laboratoire de biologie. Il est encore un peu tôt pour faire un 1^{er} bilan du dispositif, mais notre espoir est que cette nouvelle offre vienne combler les inégalités géographiques d'accès au dépistage en zone rurale.

Le traitement préventif du VIH, qui devrait s'enrichir d'une forme injectable bimestrielle en 2024, doit également rester au cœur de nos actions de prévention, que ce soit l'activité hospitalière (en CeGIDD ou en service spécialisé) ou celle plus globale mesurée dans le cadre du Système National de Données de Santé (SNDS) par l'équipe d'EPIPHARE, on constate une hausse bienvenue (+22% entre les 1^{ers} semestres 2022 et 2023). Au 1^{er} semestre 2023, près de la moitié (42%) des prescriptions de PrEP sont faites en médecine libérale, ce qui montre que la médecine de 1^{er} recours s'est bien saisie de l'outil. Mais avec toujours un accès qui manque de diversité : les femmes n'atteignent pas encore tout à fait 5% des nouvelles mises sous PrEP au niveau national, alors qu'elles représentent 32% des découvertes de séropositivité en Bretagne.

Les caractéristiques des personnes vivant avec le VIH suivies en Bretagne se modifient peu d'une année sur l'autre : une forte majorité d'hommes (66%), des personnes souvent suivies depuis très longtemps (près de 60% suivies depuis plus de 15 ans), plus toutes jeunes (60% des personnes suivies ont plus de 50 ans), avec une infection VIH maîtrisée pour la quasi-totalité (95%) des personnes traitées depuis plus de 6 mois. L'apport des traitements bimestriels injectables est probablement important bien que difficile à mesurer, permettant à des personnes ayant toujours été en difficulté avec la prise de comprimés de disposer d'un traitement peu contraignant et adapté à leurs besoins.

Côté hépatites, on ne peut que se féliciter du recrutement d'une coordinatrice et d'un technicien d'études épidémiologiques au sein du Service Expert de Lutte contre les virus des Hépatites (SELVH). Cela va permettre à terme d'améliorer la qualité des données épidémiologiques mises à disposition des acteurs et de mieux organiser dépistage et accès au traitement de l'hépatite C pour les personnes les plus précaires et éloignées du soin. En ayant une meilleure connaissance de cette épidémiologie dans les lieux fréquentés par les injecteurs de drogue – les principaux concernés par l'épidémie de VHC aujourd'hui en France – et en proposant une offre coordonnée de prévention et de soins, la fin de l'épidémie de VHC en Bretagne ne devrait pas être loin !

On est toujours assez fier que la Bretagne soit la 1^{ère} région en termes de couverture vaccinale contre le Papillomavirus (HPV) chez les jeunes femmes... Mais nos voisins des Pays-de-la-Loire nous dépassent d'une courte tête concernant la vaccination chez les garçons : il va falloir se secouer un peu ! Les acteurs de la santé sexuelle attendent beaucoup de la nouvelle campagne de vaccination contre le Papillomavirus au collège, et toutes les structures de l'état se sont fortement mobilisées pour que cette année 2023 nous fasse entrer dans une nouvelle dimension de la « vaccination contre le cancer ».

On en reparlera dans le bulletin de l'année prochaine !

04 DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

06 ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DANS LA FILE ACTIVE DU COREVIH

13 UTILISATION DE LA PREP AU VIH AU COREVIH ET EN POPULATION GÉNÉRALE

15 BILAN D'ACTIVITÉ ET SURVEILLANCE DANS LES CEGIDD

18 DÉPISTAGE DES HÉPATITES VIRALES B, C ET DELTA

20 SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES : DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES

21 VACCINATION DU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

22 ACTUALITÉS RÉGIONALES

23 POUR EN SAVOIR PLUS



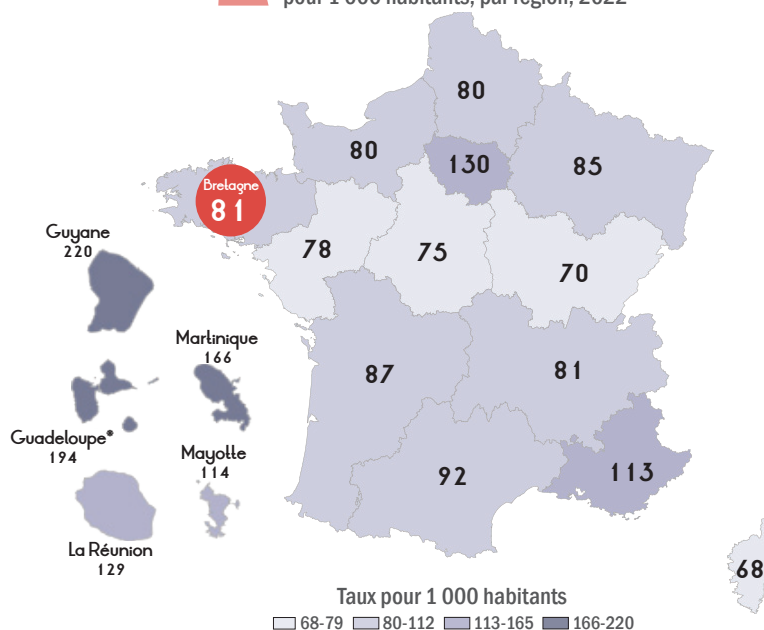
Dr Cédric ARVIEUX.
Président du COREVIH
Bretagne.

DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

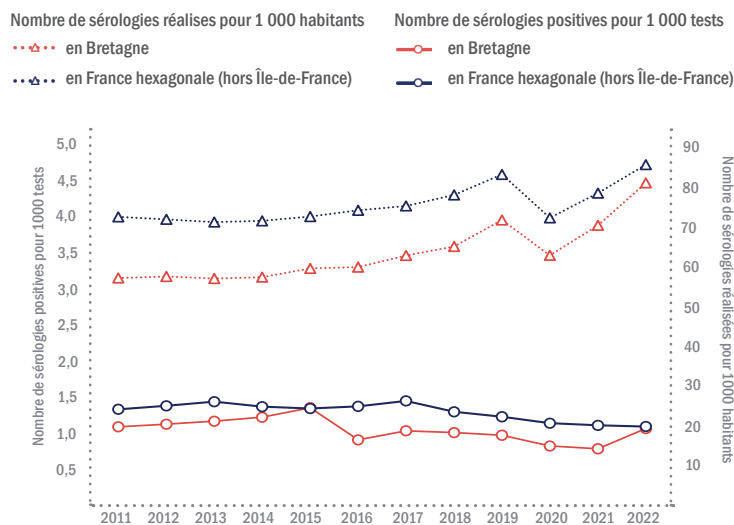
En 2022, la participation à l'enquête LaboVIH a fortement augmenté dans la région : 65 % contre 57 % en 2021. Mais elle reste encore très en deçà des niveaux atteints avant la pandémie COVID-19. En 2022, elle était de 81 % en France hexagonale (hors région Île-de-France). Les données présentées sont donc à interpréter avec précaution cette année. En 2022, le nombre de sérologies VIH effectuées en Bretagne était de 81 pour 1 000 habitants (IC95 % : [77-85]) (figure 1).

Ce taux est reparti à la hausse et dépasse le niveau atteint en 2019. Mais, il reste 1,1 fois inférieur à celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (85 pour 1 000 habitants) (figure 2). Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, est estimé à 1,1 (IC95 % : [0,7-1,4]) en 2022 en Bretagne comme en France hexagonale hors Île-de-France, avec les mêmes réserves que pour les taux de dépistages (figure 2).

1 Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2022



2 Évolution du nombre de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en Bretagne et en France hexagonale hors Île-de-France, 2011-2022



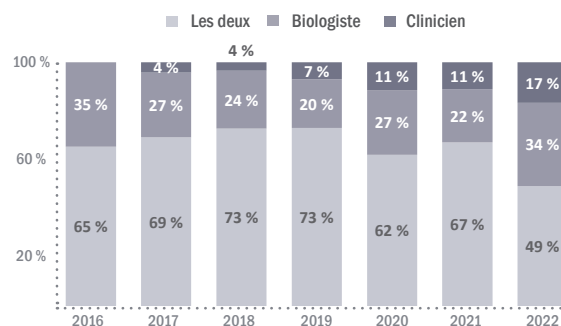
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de SIDA, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-do.fr. La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Bretagne, la proportion de déclarations envoyées par voie électronique était de 100 % en 2022.

ÉVOLUTION DE L'ENVOI DES VOILETS « CLINICIEN » ET « BIOLOGISTE »

En 2022, la proportion de DO sans volet médical (34 %) a fortement augmenté par rapport à 2021 où elle était de 22 % en Bretagne, (figure 3).

3 Évolution annuelle de la part des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été déclarés en Bretagne de 2016 à 2022

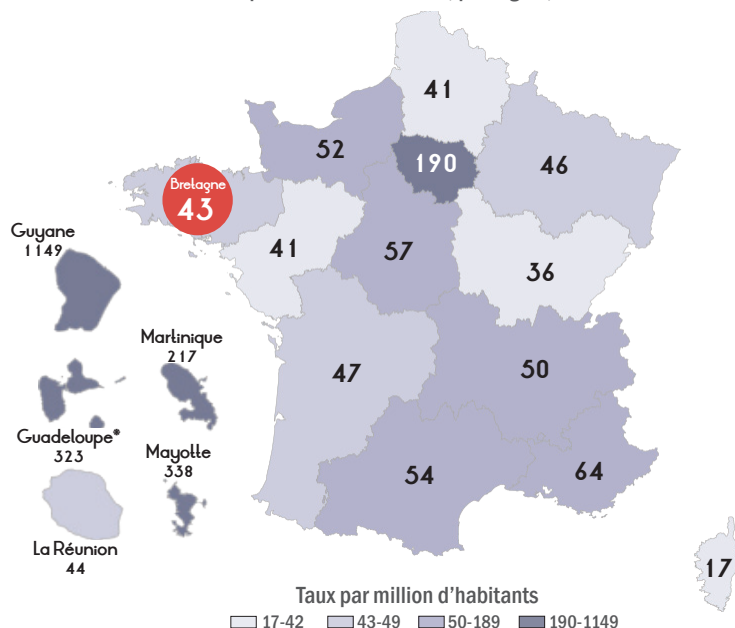


SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

DÉCOUVERTE DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIH

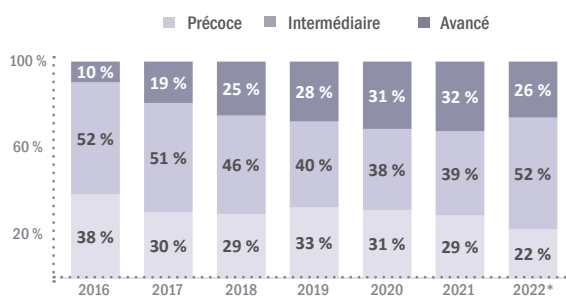
En 2022, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a été estimé à 145 (IC95 % : [99-192]), soit 43 découvertes de séropositivité par million d'habitants (IC95 % : [29-56]), (figure 1).

1 Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants, par région, 2022



* Y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy

3 Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Bretagne, 2016-2022



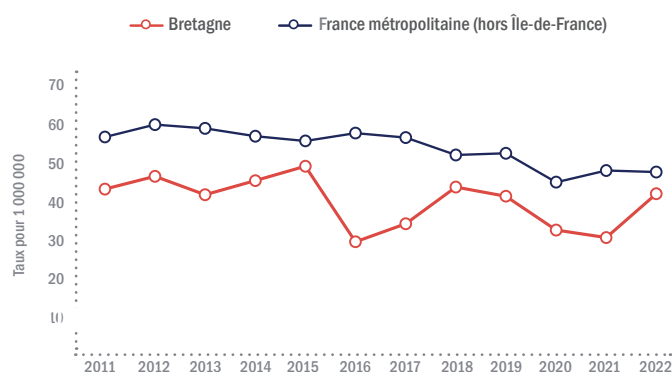
*Données non consolidées.

À NOTER

Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques, issues des notifications obligatoires, ne sont pas présentées dans cette édition à l'exception de l'indicateur de délai au diagnostic. Étant donné le faible nombre de cas annuel en Bretagne (n=120 en 2022) et la part importante des données manquantes (entre 30 % et 50 %) pour une partie des caractéristiques. Ces données sont très sensibles et donc à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations. En effet, il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes présentent un profil épidémiologique différent. Les caractéristiques des nouveaux dépistés de la file active du COREVIH Bretagne sont présentées par la suite en page 7.

Entre 2011 et 2022, le taux de découvertes de séropositivité, a varié dans une fourchette d'un minimum de 30 à un maximum de 50 par million d'habitants entre 2011 et 2022. Mais, sur l'ensemble de la période, il était toujours inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 2).

2 Évolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en Bretagne et en France hexagonale hors Île-de-France de 2011 à 2022



Source : Santé publique France, données DO VIH, données corrigées au 30/06/2023 (estimations «hautes»).

NOUVEL INDICATEUR DU DÉLAI AU DIAGNOSTIC

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».

Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH. Cette nouvelle définition n'a pas été utilisée cette année par le COREVIH mais le sera à compter de 2023. Cependant, quelle que soit la définition utilisée, une découverte de séropositivité au VIH au stade sida reste tardive (ou à un stade avancé).

POINTS CLÉS SUR LE VIH en Bretagne

Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH :

- 65 % de participation à LaboVIH et 79 % d'exhaustivité de la DO en 2022, en augmentation par rapport à 2021.

Dépistage du VIH : repart à la hausse

- 81 sérologies effectuées pour 1 000 habitants (source LaboVIH) en 2022.
- Taux en augmentation et inférieurs au niveau de la France hexagonale hors Île-de-France.
- Montée en charge de VIH test.

Diagnostic de VIH : tendance à la hausse

- 145 (IC 95 % : 99-192) nouveaux cas estimés en 2022. Retour aux niveaux pré-pandémiques mais pas d'interprétation possible de l'évolution 2021-2022 en raison des intervalles de confiance larges.

La surveillance de l'activité de dépistage du VIH, coordonnée par Santé publique France, dans les laboratoires (LaboVIH) repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives pour la première fois par le laboratoire sur www.e-do.fr.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : DONNÉES DE LA FILE ACTIVE DU COREVIH

Le Comité Régional de coordination de la lutte contre le VIH et les IST en Bretagne (COREVIH Bretagne) est une instance de santé régionale et collégiale qui tend à faciliter la prévention et la prise en charge globale auprès des personnes concernées par les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), en particulier le VIH. Ce travail se fait dans une approche de santé sexuelle globale. Le COREVIH Bretagne est en charge de :

- Coordonner les acteurs de la lutte contre le VIH et les IST.
- Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des personnes concernées par le VIH.
- Aider à l'harmonisation des pratiques.
- Participer au recueil et à l'analyse des données épidémiologiques dans le domaine des IST, dont le VIH.
- Concourir à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales dans le domaine de la santé sexuelle et de la lutte contre les IST.

Le COREVIH accompagne notamment l'agenda 2017-2030 de la stratégie nationale de santé sexuelle. Progressivement, le COREVIH a évolué de missions essentiellement centrées sur le soin autour des personnes vivant avec le VIH vers des missions de coordination de la prévention et du soin autour des IST de façon plus large, dans un objectif global de bonne santé sexuelle. Ces missions sont réalisées dans un esprit de démocratie sanitaire, avec une forte participation des associations d'usagers, des acteurs du soin et de la prise en charge psycho-sociale.

Les données présentées dans la synthèse sont issues de la base de données « NADISTTM » dont l'implantation est effective depuis fin 2015 dans l'ensemble des centres de prise en charge de la région. Néanmoins, les modalités d'utilisation de la base sont variables d'un site à l'autre.

L'exploitation des données peut être rendue difficile par cette absence d'homogénéité, notamment sur certains items comme la vaccination ou les comorbidités.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Plus de 4 100 personnes vivant avec le VIH suivies dans les hôpitaux bretons

En 2022, 4 131 patients ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers bretons ont été comptabilisés dans la file active hospitalière du COREVIH.

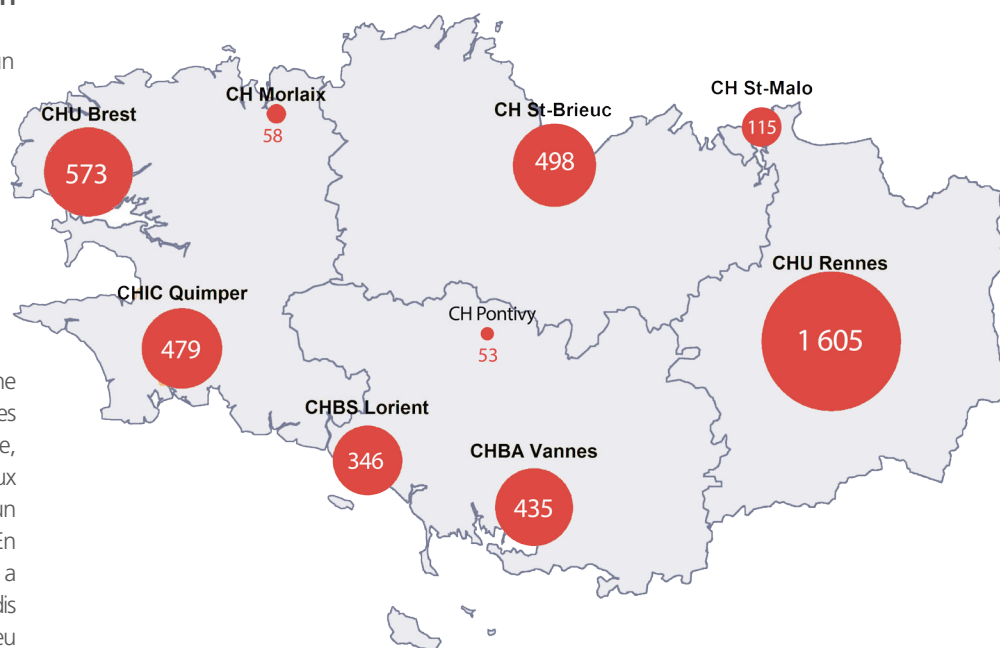
Sur la période 2011-2022, la file active hospitalière du COREVIH (à nombre de site constant, soit 10 sites sur 12) a augmenté de +44 % au total, soit un accroissement moyen annuel de +3,4 %.

Si la tendance évolutive globale sur l'ensemble de la période comme en moyenne annuelle est relativement similaire dans les quatre départements bretons, en revanche, l'évolution récente (entre 2021 et 2022, à taux de couverture constant) traduit une situation un peu plus contrastée selon les départements. En effet, seule la file active des Côtes-d'Armor a continué à s'accroître fortement (+3,2 %) tandis que celles des trois autres départements ont peu varié voir diminué (-0,4 % dans le Finistère, +1,3 % en Ille-et-Vilaine et -1 % dans le Morbihan).

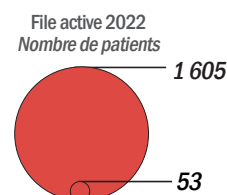
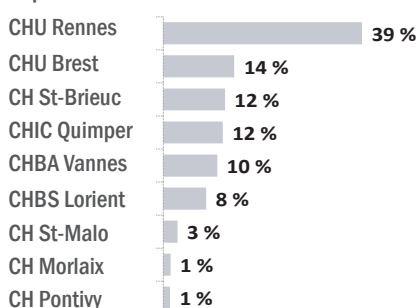
Dont 2 patients sur 5 suivis au CHU de Rennes

Les files actives des centres hospitaliers de Brest, Quimper, Saint-Brieuc, Vannes et Lorient, se situent à des niveaux intermédiaires qui varient de 14 % à 8 %. Enfin, les services implantés aux centres hospitaliers de Morlaix et Pontivy présentent des files actives inférieures à cent patients et celle de Saint-Malo les dépasse de peu en 2022 (figure 1).

1 Répartition de la file active du COREVIH selon les centres hospitaliers de prise en charge en 2022



Répartition de la file active



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

¹Le CHU de Brest compte deux sites : le service des maladies infectieuses de la Cavale Blanche et le service de médecine interne de l'hôpital Morvan. Par ailleurs ne sont pas compris les quelques patients pris en charge à l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre (HIA) ou suivis par le service de dermatologie du CHU de Brest.

²Pour corriger le défaut d'exhaustivité du recueil sur la période 2011-2022, l'évolution de la file active hospitalière du COREVIH a été calculée « à nombre de site constant ». Ont été écartés les patients pris en charge par le service de dermatologie du CHU de Brest et par l'HIA Clermont-Tonnerre dont les données ne sont pas collectées dans Nadis.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : DONNÉES DE LA FILE ACTIVE DU COREVIH

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE

Une forte augmentation des nouveaux patients (+60 %) en 2022 qui s'accompagne d'une hausse (+42 %) des découvertes de séropositivité (1^{er} dépistage) par rapport à 2021

Au total 230 nouveaux patients ont été pris en soin par les services participant à l'activité de recueil pour le COREVIH au cours de l'année 2022, dont la moitié (48 %) était dépisté pour la première fois dans l'année contre 54 % en 2021 (l'année 2020 faisait exception avec seulement 29 % de nouveaux dépistés en lien avec la pandémie COVID-19 et essentiellement la diminution du recours au dépistage).

Le calcul du nombre de décès a été modifié en 2022. En effet n'étaient comptés jusqu'à maintenant que les décès de la file active (patients vus en consultations en 2022). Si on ajoute les 25 décès de la file active au décès des patients non vus en 2022, le nombre de décès passe à 39 (tous les patients de la base de données décédés en 2022, quelle que soit la date du dernier recours). Ces variations ne sont que peu significatives compte-tenu du faible nombre de nouveaux patients. Enfin, 62 patients ont quitté la cohorte en raison de la poursuite de leur suivi hors Bretagne, soit une variation en hausse des départs de +38 % (tableau 2). Le nombre de perdus de vue a doublé : 220 en 2022 contre 106 en 2021, retrouvant le niveau atteint en 2019 avant la pandémie.

Pour rappel, à compter de l'édition 2021, la méthode de calcul des perdus de vue ayant été modifiée pour corriger la sous-estimation antérieure, ce nombre ne peut plus être comparé aux bulletins parus avant ce changement.

LES RECOURS

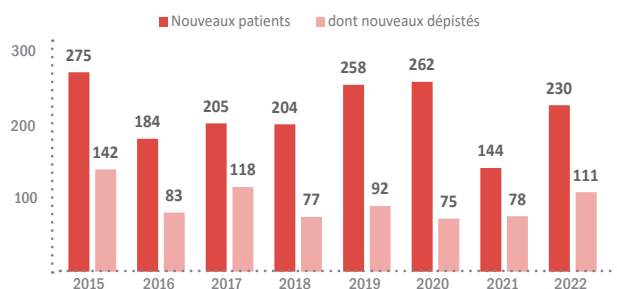
En moyenne, les patients suivis en Bretagne ont bénéficié de 3,5 recours auprès des services hospitaliers dans l'année, en augmentation par rapport à 2021 et 2020. Pour l'essentiel (neuf fois sur dix), il s'agit de consultations (« classiques » : 89,7 % ou de téléconsultations : 0,7 %), suivies à de rares exceptions par de l'hospitalisation de jour (1,3 %) ou conventionnelle (1,8 %), les autres types de recours représentent 6,6 %³. Comparativement à la répartition des types de recours en 2020 et 2021, le nombre de téléconsultations a été divisé par deux et les consultations classiques ont été plus nombreuses, tandis que l'hospitalisation de jour ou complète ainsi que les autres types de recours ont retrouvé les niveaux observés avant la pandémie.

Les conditions de saisie des données ont été particulièrement complexes en 2021 comme en 2020, les équipes d'infectiologie prenant en soin les personnes vivant avec le VIH étant très fortement mobilisées par la lutte contre le SARS-COV-2. Il est possible que des recours, des conseils téléphoniques ou des téléconsultations n'aient pas été notifiés aux équipes en charge du recueil des données.

Ces consultations sont variées : médicales pour une bonne partie, ce peut également être des bilans biologiques réalisés en dehors des consultations par le personnel infirmier, des consultations d'assistante sociale ou de psychologue, ou encore d'éducation thérapeutique.

Le recours à l'hospitalisation de jour est exceptionnel dans la plupart des services cliniques bretons, ces modalités de prise en soins très contraintes du point de vue réglementaire ne correspondant pas aux besoins des personnes vivant avec le VIH. De nouvelles modalités d'organisation des hospitalisations de jour, dont la mise en place a été un peu retardée par la pandémie, devrait amener à une réflexion sur l'offre de recours dans un avenir proche (plus de téléconsultations et de bilan annuel regroupés en hôpital de jour, moins de consultations « classiques »). Le nombre moyen de recours annuel varie fortement selon les sites allant d'un minimum de 1,8 à un maximum de 4,7 par patient et par an. Ces écarts ne s'expliquent pas par les caractéristiques cliniques et biologiques des

1 Évolution du nombre des nouveaux patients et des nouveaux dépistés de la file active du COREVIH en 2022



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

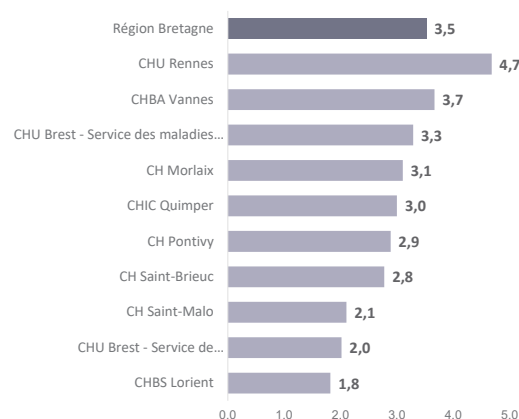
2 Entrées et sorties dans la cohorte de personnes suivies en Bretagne

	2019	2020	2021	2022
Nouveaux patients	258	262	144	230
Dont nouveaux dépistés	94	75	78	111
Décès	32	26	21	25
Transfert de suivi ailleurs	84	68	45	62
Perdu de vue*	222	202	106	220

Source : COREVIH Bretagne – File active 2022.

*Perdu de vue : Patients vus en consultation durant l'année N-1 et toujours considéré comme suivi dans le centre dont on est sans nouvelle (sans consultation ni bilan biologique) malgré les relances après le dernier passage en consultation (non revus dans l'année N).

3 Nombre moyen de recours annuel des patients de la file active du COREVIH auprès des services hospitaliers selon les différents sites en 2022



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

patients, mais essentiellement par des différences d'organisation de suivi (offre de service psychologue, d'éducation thérapeutique et assistant social par exemple), d'habitudes médicales et de modalités de recueil de l'activité.

Historiquement, le suivi des personnes vivant avec le VIH a toujours été très hospitalo-centré, et le reste malgré la simplification progressive des contraintes de suivi clinique et biologique. Même si la tendance est difficile à chiffrer en 2021, le nombre de consultations médicales hospitalières a tendance à baisser, au profit de recours infirmiers, psychologues ou assistants sociaux.

Le système de recueil actuel ne permet malheureusement pas de chiffrer les suivis conjoints entre médecine de ville et médecine hospitalière, et il ne permet pas de bien différencier les différents types de recours (médicaux, infirmiers...) sur tous les sites.

³ Les autres types de recours : séance d'éducation thérapeutique, contact téléphonique.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS INCIDENTS

LES NOUVEAUX DÉPISTÉS

Les nouveaux dépistés : plus jeunes avec une prédominance masculine plu marquée que dans l'ensemble de la file active

En 2022, dans les centres participant au recueil du COREVIH, au total 111 personnes (contre 78 en 2021 et 75 en 2020) ont découvert leur séropositivité au VIH en Bretagne.

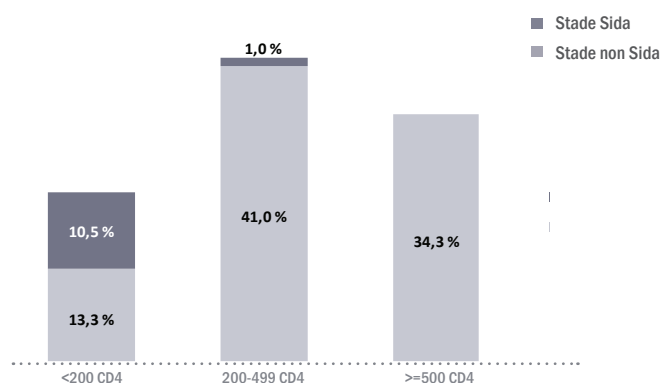
L'âge moyen est de 41 ans et l'âge médian de 38 ans, soit 16 ans en dessous de celui de la file active globale. Ce sont majoritairement des hommes (67 % pour 32 % de femmes et 1 % de personnes trans), proportion équivalente à celle observée dans la file active globale.

Chez les hommes, la transmission a eu lieu lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (53 %, contre 60 % dans la totalité de la file active) et pour les femmes par rapports hétérosexuels (72 % contre 83 % dans la totalité de la file active). La part des modes de transmission inconnus est quatre fois plus élevée chez les nouveaux dépistés (16 %) que dans la file active globale (4 %). Ce phénomène est probablement lié au fait que le mode d'infection est parfois renseigné après plusieurs consultations seulement. La proportion de personnes nées en Afrique subsaharienne est plus élevée pour les nouvelles découvertes (32 % contre 21 % dans la file active globale). Chez les femmes, l'origine subsaharienne est très majoritaire : 69 % des nouvelles dépistées.

Près d'un nouveau dépisté sur 4 l'est tardivement

Pour les nouveaux dépistés dont le niveau de CD4 est renseigné (105/111), 25 % (26/105) ont découvert leur infection tardivement parmi lesquels 14 % (11/105) ont atteint le stade sida et 24 % (25/105) présentent des CD4<200/mm³ (figure 1). Le dépistage précoce de l'infection par le VIH doit rester une priorité de travail du COREVIH.

1 Niveau de CD4 chez les nouveaux dépistés (mm³) selon le stade clinique en Bretagne en 2022*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

* Définition du stade tardif : Tout diagnostic au stade Sida et/ou avec des CD4 inférieurs à 200/mm³.

Des prescriptions en conformité avec les recommandations du groupe d'experts de 2018

Pour les 133 patients ayant débuté leur premier traitement en 2022, les trithérapies à base d'inhibiteurs d'intégrases sont majoritaires, avec 88 % des prescriptions, suivies par les associations à base d'inhibiteurs de protéases, qui ne représentent plus que 2 % et sont en forte baisse au cours des dernières années et s'achèment probablement vers une disparition des traitements de première ligne. Les trithérapies comportant un inhibiteur non nucléosidique et deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse représentent 11 % des premières prescriptions médicamenteuses (figure 2).

Ces habitudes de primo-prescription anticipent sur les nouvelles recommandations à venir en 2023, qui devraient faire une très large place aux associations avec inhibiteurs d'intégrases, les associations avec inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase venant en second choix.

2 Combinaisons thérapeutiques utilisées lors de la première prescription d'antirétroviraux en Bretagne en 2022

	Nombre	%
INHIBITEURS D'INTÉGRASES		
Bictégravir / emtricitabine / ténofovir	99	74 %
Raltégravir avec emtricitabine / ténofovir	0	0 %
Dolutégravir avec	emtricitabine / ténofovir	7 5 %
	abacavir / lamiduvine	5 4 %
	lamiduvine	2 2 %
	lamiduvine / ténofovir	4 3 %
INHIBITEURS DE PROTÉASES		
Darunavir/r avec	emtricitabine / ténofovir	1 1 %
AUTRES COMBINAISONS		
Rilpivirine / emtricitabine / ténofovir	4	3 %
Doravirine / lamiduvine / ténofovir	7	5 %
Autres combinaisons	4	3 %
TOTAL DES COMBINAISONS	133	100 %

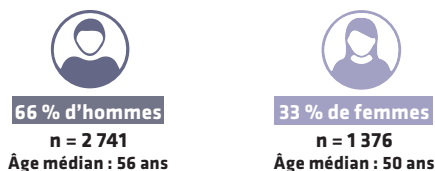
Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

La prédominance masculine : un constat pérenne

La population suivie pour le VIH est à très forte prédominance masculine (66 % d'hommes pour 33 % de femmes et 1 % de personnes trans) en 2022 comme en 2021, un constat qui perdure depuis la mise en place de l'observation des caractéristiques des patients atteints par le VIH (figure 1).

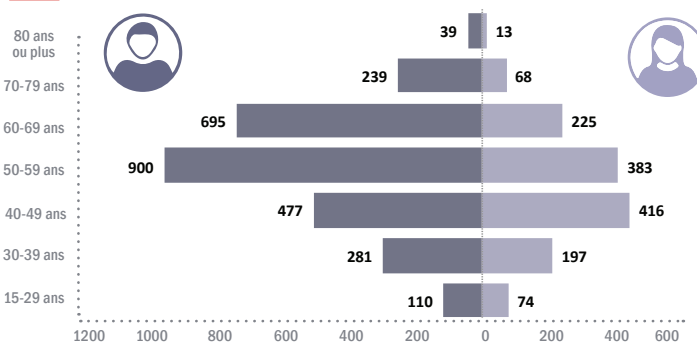


53 ans, l'âge médian des patients suivis

Six patients de la file active sur dix (62 %) ont 50 ans ou plus et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes. En 2022, l'âge médian des hommes atteint 56 ans tandis que chez les femmes il est de 50 ans.

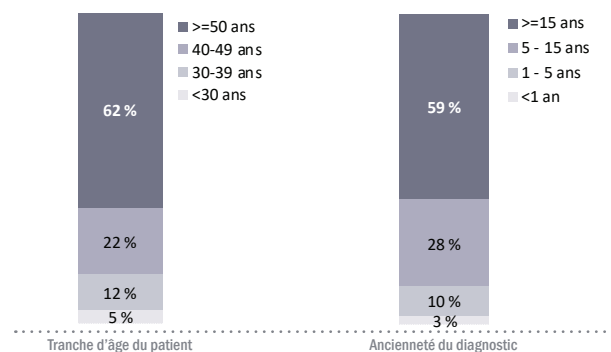
Par ailleurs, l'ancienneté du suivi est importante : elle est supérieure à 15 ans pour près de six patients sur dix (59 %). Ce « vieillissement global » de la cohorte doit être pris en compte dans le parcours de santé du patient, avec notamment l'apparition de comorbidités dont les études montrent qu'à âge égal, elles sont plus nombreuses chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale. Le VIH ne devient alors qu'une « pathologie parmi d'autres » chez ces patients, et n'est le plus souvent pas la plus difficile à gérer, surtout en cas de diabète, de cancer ou de maladie vasculaire associée. Ce vieillissement doit également nous rendre vigilants pour que les personnes concernées par le VIH effectuent bien les dépistages habituels de la population des plus de 50 ans (cancer du sein, du colon, de la prostate...). L'étude SEPTAVIH, menée par l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida, le VIH et les hépatites (ANRS), a recruté 510 personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 70 ans (moyenne : 73 ans) et montre un état fréquent de fragilité (13,5%) de pré-fragilité (63,3%) selon les critères de Fried. Un certain nombre d'analyses sont encore en cours, notamment pour évaluer les déterminants de cette fragilité, mais l'âge avancé, les conditions socio-économiques défavorables et les comorbidités cumulées sont d'ores et déjà des éléments pesant défavorablement sur la fragilité.

1 Pyramide des âges de la file active du COREVIH en 2022



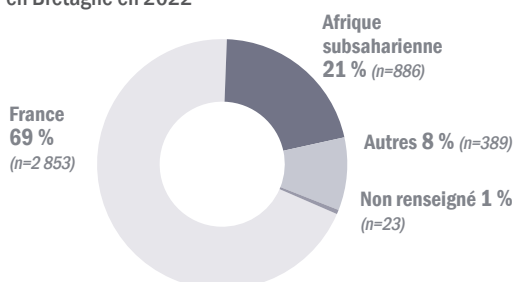
Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

2 Répartition selon l'âge du patient et selon l'ancienneté de la file active en Bretagne en 2022



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

3 Répartition de la file active selon l'origine géographique en Bretagne en 2022



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

Des personnes d'origine étrangère surreprésentées, notamment ceux d'origine subsaharienne

En 2022, sept patients sur dix (69 %) de la file active, sont originaires de France et près d'un sur trois (29 %) est né à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne, 21 %) (figure 3), alors qu'en proportion les personnes immigrées ne représentaient au total que 3,9 % de l'ensemble de la population bretonne en 2020¹. Dans l'objectif d'une meilleure prise en soin des personnes migrantes, le COREVIH travaille de façon active avec le Dispositif régional d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants (DATASAM), et encourage les actions de dépistage « hors les murs » orientées vers les structures d'accueil de migrants.

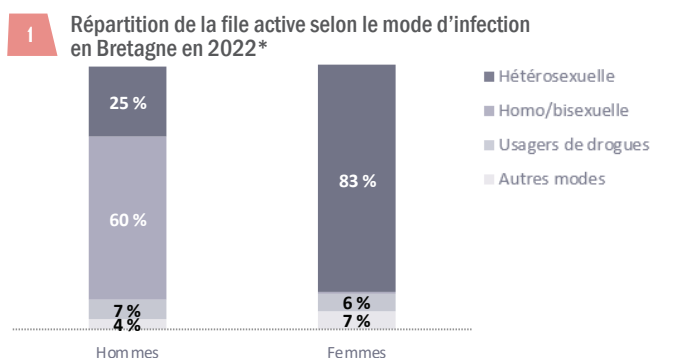
¹ Insee, Recensement de la population 2020, exploitation principale.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

MODES D'INFECTION

Des modes d'infection différenciés chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble de la file active, l'infection par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (44 %) suivis par les rapports homo/bisexuels (40 %), cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, l'infection par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (60 %) alors que chez les femmes l'infection par rapports hétérosexuels prédomine largement (83 %). Chez les hommes comme chez les femmes, moins d'un patient suivi sur dix a été infecté lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse (figure 1).



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

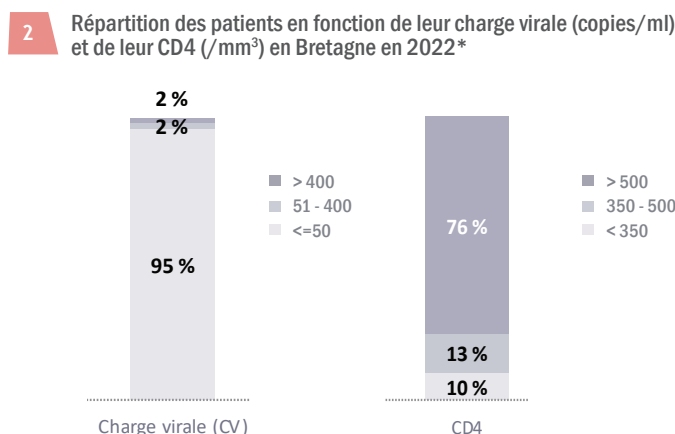
*La différence par rapport à 100 % correspond au mode contamination inconnu. Les autres modes de contamination sont les contaminations materno-fœtales, celles dues aux transfusions, à l'hémophilie et aux accidents d'exposition au sang ou aux virus.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Une charge virale indétectable pour 9 patients sur 10

L'essentiel (95 %) des patients, sous traitement depuis plus de six mois, ont une charge virale ≤ 50 copies/ml et 76 % ont des CD4 $> 500/\text{mm}^3$. Cependant, il subsiste une proportion significative de patients immunodéprimés ($\text{CD4} < 350/\text{mm}^3$) (figure 2). Cela illustre encore un recours trop tardif au dépistage, mais également les évolutions progressives des modalités de traitements au cours des 20 dernières années : ce n'est qu'en 2013 qu'il a été recommandé de traiter toutes les personnes séropositives indépendamment de leur statut immunitaire ou virologique. Plus les CD4 sont bas au moment de l'initiation du traitement, plus la probabilité de restituer une immunité de qualité est faible. Une étude récente¹ montre que l'espérance de vie à 40 ans des personnes vivant avec le VIH est très dépendante du niveau de CD4 au moment de la mise sous traitement.

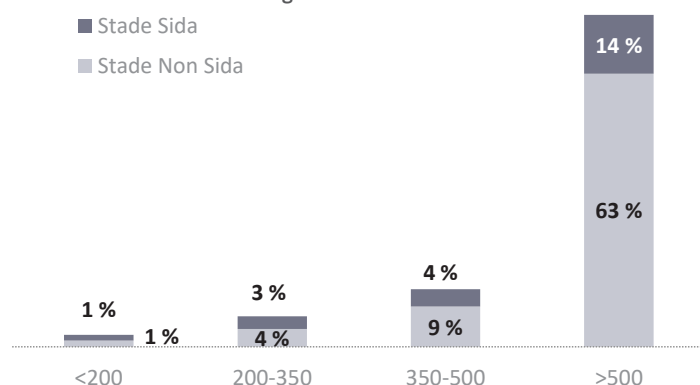
Le diagnostic précoce est donc indispensable à une meilleure santé à long terme et la France a une importante marge d'amélioration dans le domaine, puisque le temps séparant l'infection initiale du diagnostic ou du dépistage était en médiane de 3,6 ans sur la période 2014-2018 et pouvait aller jusqu'à 4,7 ans chez les hommes hétérosexuels nés en France².



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

*La différence par rapport à 100 % correspond aux valeurs non renseignées. Par ailleurs, il s'agit de la dernière charge virale qui concerne uniquement les patients traités depuis plus de 6 mois, ont été exclus les patients ayant initié leur traitement au cours des 6 derniers mois.

3 Niveau de CD4 ($/\text{mm}^3$) selon le stade clinique pour l'ensemble de la file active en Bretagne en 2022*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.

*Les patients pour lesquels le niveau de CD4 n'est pas renseigné n'ont pas été pris en compte pour le calcul.

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

En 2022, près d'un quart de la file active (22 %) a atteint le stade clinique de sida. Ceci est lié en partie à un diagnostic encore trop tardif de certains patients au cours des toutes dernières années. Mais la plupart des personnes diagnostiquées tardivement peuvent néanmoins bénéficier d'une restauration immunitaire de qualité après plusieurs années de traitement, comme l'illustre la proportion de patients ayant un jour atteint le stade sida et dont le taux de CD4 est aujourd'hui supérieur à $350/\text{mm}^3$ (18 %) en 2022.

¹ Trickey et al. The Lancet HIV 10, no 5 (mai 2023): e295-307.

² Données 2021, Virginie Supervie, Inserm U1136.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

TRAITEMENTS

L'essentiel des patients est sous traitement antirétroviral

En 2022, moins d'un patient sur cent (0,48 %) n'ont jamais reçu de traitement antirétroviral (naïfs de tout traitement, le plus souvent du fait de charges virales spontanément très basses ou indétectables), 98,14 % sont sous traitement et seulement 1,38 % des patients déjà traités ne l'est plus au cours de l'année (suspension transitoire, choix du patient...).

Au cours des dernières années, l'apparition des inhibiteurs d'intégrase, nouvelle classe thérapeutique très puissante et dont la tolérance globale paraît bonne à moyen terme, a fortement modifié les habitudes de prescription : alors qu'elles étaient quasi-inexistantes jusqu'en 2010, elles représentent aujourd'hui la base de près des 2/3 (64 %) des 154 schémas thérapeutiques différents recensés au sein du COREVIH Bretagne.

Chez les patients ayant une charge virale durablement indétectable sous trithérapie, se pose la question des allègements de traitements, qui peuvent se faire sous la forme d'une réduction du nombre de molécules utilisées en passant à la bithérapie, ou une réduction du nombre de prise hebdomadaire (traitement 5j/7 ou 4j/7). Ces allègements ont l'avantage de diminuer la « charge thérapeutique » et le risque d'intolérance à long terme pour des résultats équivalents en termes de succès clinique et virologique, et permettent également le plus souvent une réduction des coûts de traitement.

En 2022, 1 101 patients (27,2 % des 4 053 patients pour lesquels le traitement est bien identifié) reçoivent une bithérapie et beaucoup plus rarement une monothérapie (40 patients). Il est beaucoup plus difficile d'évaluer le nombre de personnes recevant un traitement intermittent (5j/7 ou 4j/7), cette notion ne pouvant être extraite facilement de la base de données.

Une diversité de schémas thérapeutiques

Le nombre élevé de molécules disponibles pour le traitement de l'infection par le VIH (plus de 30) explique le très grand nombre de combinaisons possibles. Vingt-huit combinaisons différentes sont prises par plus de 10 personnes, et on dénombre au total 154 combinaisons différentes prescrites au sein du Corevih. Mais en pratique, les deux tiers (76 %) des personnes traitées ne prennent qu'un seul comprimé/j d'antirétroviral, que ce soit des trithérapies (très majoritaires, avec 77 %) ou bithérapies. Une petite minorité de patients (52, soit 1 %) ont des schémas associant 4 molécules ou plus (représentant 26 combinaisons), et en 2023 des réunions de concertation pluridisciplinaire seront consacrées à ces situations afin d'envisager des simplifications.

1 Principaux schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux en Bretagne entre 2019 et 2022

	2022		2021		2020		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2N+1II	1517	37 %	1512	39 %	1477	40 %	1227	37 %
2N+1NN	1216	30 %	1357	35 %	1321	35 %	1239	38 %
2N+1IPb	99	2 %	137	4 %	203	5 %	298	9 %
1N+1II	498	12 %	319	8 %	226	6 %	97	3 %
1NN+1II	425	10 %	267	7 %	198	5 %	182	6 %
Autres	298	7 %	303	8 %	303	8 %	258	8 %

Source : COREVIH Bretagne – File active 2022, exploitation ORS Bretagne.
N : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase ; NN : inhibiteur non nucléosidique.
II : inhibiteur d'intégrase boosté ou non ; IPb : inhibiteur de protéase boosté.

Des recommandations suivies chez 7 personnes traitées sur 10

Malgré la diversité des schémas possibles, les combinaisons recommandées sont majoritaires : la base majoritaire du traitement est toujours d'associer deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase (N) avec soit un inhibiteur non nucléosidique (NN), soit un inhibiteur de protéase (IP) ou un inhibiteur d'intégrase (II), ou d'associer un inhibiteur d'intégrase à une autre molécule pour les bithérapies (figure 1). On voit émerger de nouvelles bithérapies, soit avec la névirapine, soit avec la doravirine, non encore « recommandées ».

LE SUVI PÉDIATRIQUE ET LES GROSSESSES

La taille des cohortes pédiatriques est en diminution constante du fait de la quasi-disparition de la transmission mère-enfant en France. L'adoption d'enfants connus VIH-positif, ou l'arrivée sur le territoire d'enfants nés dans des pays d'endémie du VIH devient une circonstance prédominante d'entrée dans la file active, aux dépens des transmissions verticales en France.

Ainsi, en 2022, 17 enfants ont été suivis par les hôpitaux participant au recueil d'activité du COREVIH Bretagne. La totalité des enfants (100 %) reçoit un traitement. Le niveau d'individualisation des traitements est important, puisque l'on dénombre au total sept combinaisons différentes pour les 15 enfants sous traitement. Le taux de succès virologique (94 %, 16/17) est statistiquement comparable à celui que l'on retrouve chez les adultes (>90 %). Toutefois, cette dernière donnée est à interpréter avec prudence en raison de la faiblesse des effectifs pris en compte.

En 2022, 52 femmes vivant avec le VIH ont déclaré une grossesse ; 37 d'entre elles ont accouché cette même année. Pour l'essentiel, ces femmes (34/37) avaient une charge virale indétectable à l'accouchement. L'objectif d'une charge virale indétectable à l'accouchement est donc atteint pour 92 % des femmes. L'objectif de « 100 % de charges virales indétectables au moment de la conception », qui garantit l'absence de transmission mère-enfant, ne pourra être atteint qu'avec un renforcement de la politique de dépistage. Alors que le dépistage des femmes enceintes est globalement bien réalisé en France, le dépistage des conjoints est marginal. Certaines femmes dépistées négatives en début de grossesse peuvent ainsi s'infecter avec un conjoint séropositif non dépisté, d'autant plus qu'il existe une plus grande vulnérabilité au VIH en cours de grossesse et du post partum : le risque de transmission augmente d'un facteur 3 au cours du 3^e trimestre et d'un facteur 4 en post partum immédiat. Les femmes débutant une infection VIH au cours de l'allaitement ont un risque élevé de transmission à l'enfant du fait de charges virales élevées dans le lait maternel. Il est impératif d'intégrer le dépistage des conjoints dans les politiques de prise en soin des femmes enceintes, comme cela a été expérimenté dans l'étude ANRS « PARTAGE » en Seine-Saint-Denis¹.

¹ Dr Pauline Penot, Le dépistage VIH prénatal auprès des pères : l'expérience de Montreuil, 11 avril 2019.
Consulter l'article sur vih.org

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CO-INFECTIONS VIH-HÉPATITES

Elles concernent 1 patient sur 7 (15 %)

En 2022, 15 % des patients de la file active sont porteurs de l'AgHBs (148 patients) ou ont été en contact avec le virus de l'hépatite C (434 patients) (*figure 1*).

- 4 % de la file active des patients suivis sont porteurs chroniques de l'AgHBs.
- 11 % ont été en contact avec le virus de l'hépatite C, dont 5 % (22 patients) ont une charge virale détectable.
- Moins de 1 % cumule les deux situations.

Parmi les patients pour lesquels l'information est renseignée ou connue, l'infection par le virus de l'hépatite B est en lien avec une transmission sexuelle pour près des deux-tiers (61 %) et une toxicomanie intraveineuse (11 %) tandis qu'inversement, pour le virus de l'hépatite C, ce sont celles en lien avec une toxicomanie intraveineuse qui prédominent (63 %) suivies par les infections par voie sexuelle (20 %). Avec moins de 6 % de données non renseignées, grâce au travail actif des techniciens d'étude clinique du COREVIH Bretagne, on peut considérer le niveau d'exhaustivité comme étant très élevé.

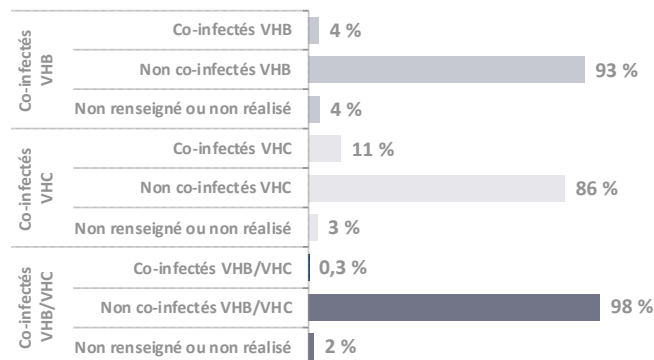
Les traitements de l'hépatite des patients co-infectés VHC

Les personnes vivant avec le VIH et le VHC sont plus à risque d'évoluer rapidement vers des complications (par rapport à des personnes vivant uniquement avec le VHC), notamment fibrose et carcinome hépatocellulaire. Les antiviraux utilisés actuellement permettent de guérir la quasi-totalité des personnes vivant avec le VHC, avec une excellente tolérance. En 2017, le COREVIH Bretagne s'était fixé comme objectif que l'intégralité des personnes co-infectées VIH et VHC ait été mise sous traitement anti-VHC avant la fin de l'année 2018 (objectif « zéro co-infection »). Il s'agissait à la fois d'un objectif individuel (guérison définitive) et d'un objectif de santé publique (supprimer la chaîne de transmission).

Parmi les patients co-infectés VIH/VHC, au total 27 % n'ont jamais reçu de traitement anti-VHC, en raison principalement d'une guérison spontanée. Parmi les personnes ayant initié un traitement en 2022, trois patients (1 %) sont toujours en cours de traitement au 31/12/2022 et on ne peut statuer sur la guérison. Il reste néanmoins 22 personnes vivant avec le VIH et porteuses d'une infection VHC active (ARN VHC positif) en Bretagne. Parmi celles-ci, 13 (soit 59 % de ceux qui ont aujourd'hui une infection active) n'ont reçu aucun traitement, essentiellement par refus de la personne d'être traitée (*figure 2*).

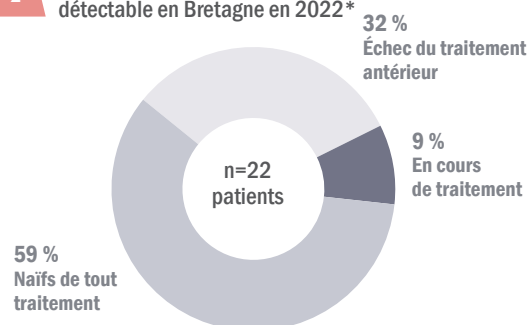
On n'atteint donc pas le « zéro patient » non traité, mais on s'en approche ! Il est important que les acteurs du COREVIH s'emploient à convaincre ces personnes des bienfaits du traitement, même si elles sont asymptomatiques aujourd'hui, et que toutes les personnes concernées puissent être guéries dans un avenir très proche. Un effort doit par ailleurs être réalisé pour améliorer le dépistage des personnes mono-infectées VHC, qui sont encore trop nombreuses à ne pas connaître leur statut en Bretagne, en améliorant notamment le dépistage et l'accès au traitement dans les lieux fréquentés par les usagers de drogues injectables (CSAPA et

1 Co-infections VHB et VHC dans la file active en Bretagne en 2022*



Source : COREVIH Bretagne - File active 2022, exploitation ORS Bretagne.
* Les cas « douteux » ont été cumulés avec les données non renseignées.

2 Statut thérapeutique des patients ayant une charge virale VHC détectable en Bretagne en 2022*



Source : COREVIH Bretagne - File active 2022, exploitation ORS Bretagne.
* Charge virale VHC détectable : ARN viral du VHC >15 copies/ml.

CAARUD).

Deux patients étaient encore en cours de traitement avec un ARN VHC positif au dernier contrôle en 2022, et seront probablement guéris en 2023 ; 7 patients ayant un ARN VHC positif ont déjà été traités antérieurement (échec de traitement antérieur) et les dossiers de ces patients vont être analysés individuellement afin d'essayer de leur proposer une solution adaptée. Enfin, comme en 2021, les données d'ARN viral ne sont toujours pas renseignées pour 5% de la file active des patients ayant une sérologie VHC positive...

PREP AU VIH : SUIVI DES PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU VIH (PREP)

Le COREVIH a réalisé une étude sur le suivi de l'utilisation de la PrEP en prévention de l'infection par le VIH, à partir des données enregistrées dans NADIS™, en sélectionnant tous les personnes ayant eu au moins un recours pour la prescription d'une PrEP, son suivi ou pour une première consultation d'information ou en vue d'initier le traitement. Les données ne sont pas exhaustives, dans la mesure où tous les médecins n'utilisent pas NADIS™ pour la PrEP, une partie des biologies réalisées à l'extérieur n'est pas remontée dans la base, tout comme les suivis ayant lieu en médecine de ville.

Près de 1 300 personnes ont été vues dans le cadre d'une PrEP

En Bretagne, 1 286 personnes ont bénéficié d'au moins une consultation pour la prescription d'une PrEP ou son suivi au cours de l'année 2022.

Une personne sur trois (32 %) a été prise en charge par le CHU de Rennes, une sur quatre (24 %) par le CH de Quimper, une sur sept (15 %) par le CHU de Brest et une sur dix par le CH de Saint-Brieuc.

Les autres recours ou délivrances de la PrEP ont concerné les files actives des centres hospitaliers de Vannes et Lorient dans des proportions moindres, respectivement 7 % et 6 %.

Enfin, les services implantés dans les centres hospitaliers de Saint-Malo, Morlaix et Pontivy ont vu autour d'une vingtaine de personnes en 2022 (figure 1).

PROFIL DES PERSONNES SOUS PREP

Pour l'essentiel des hommes, plus jeunes en moyenne comparativement à la population générale masculine bretonne

En 2022, l'essentiel (96 %) des utilisateurs de PrEP (en initiation ou en renouvellement) concerne des hommes. L'âge moyen est de 40,8 ans et l'âge médian de 39,8 ans. Un quart des patients a moins de 30 ans, facteur de moindre efficacité dans l'observance de la PrEP¹ (figure 2).

CONSULTATIONS & TRAITEMENTS

Dans deux cas sur cinq, il s'agit de nouvelles personnes (42 %)

Les autres personnes suivies pour la PrEP en Bretagne en 2022, le sont en moyenne depuis 2 ans et demi (figure 3).

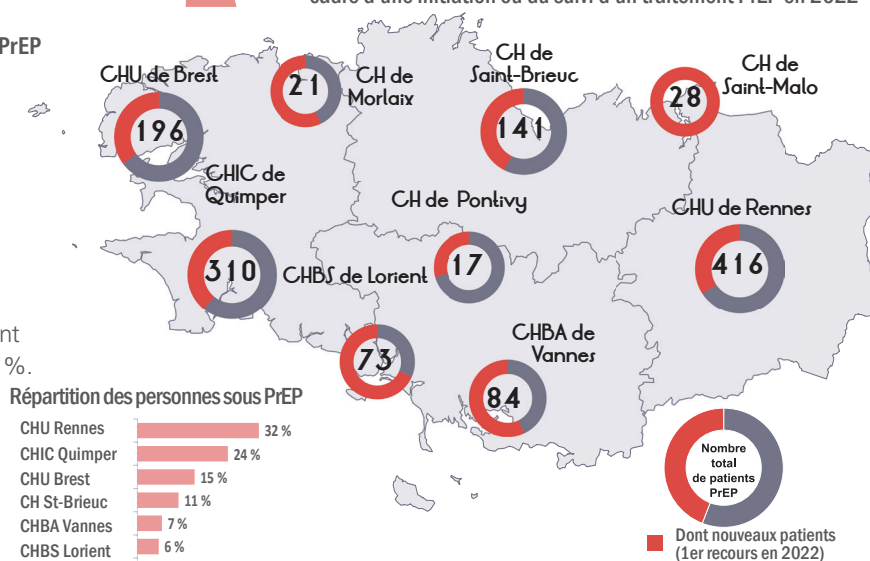
Près de six personnes sur dix (57 %) ont eu plusieurs recours pour un suivi PrEP (consultation, initiation ou renouvellement) au cours de l'année

En moyenne, les personnes sous PrEP, en Bretagne, ont bénéficié de 2 recours auprès des services hospitaliers dans l'année (figure 4). Le nombre moyen de recours annuel (motif PrEP) varie fortement selon les sites allant d'un minimum de 1,5 (Morlaix) à un maximum de 2,9 (Brest) par pers/an. Le nombre de recours hospitaliers enregistrés dans NADIS™ dépend beaucoup des capacités de la médecine de ville à assurer le suivi des personnes sous PrEP. Cela explique en partie les différences observées d'un site à l'autre.

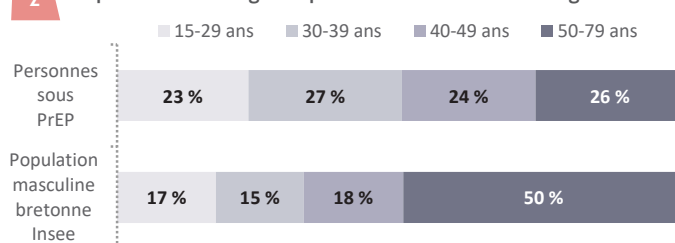
En 2022, la quasi totalité des personnes sous PrEP (96 %) ont reçu un traitement à base d'emtricitabine et de ténofovir, 4 % étaient sans traitement. La prescription de Cabotégravir étant marginale dans la base.

En 2022, un travail a été mené sur l'harmonisation des pratiques quant à l'utilisation de NADIS™ qui est maintenant effective dans tous les centres pour le recueil des données PrEP. Les consultants vus dans un CeGIDD et nécessitant une PrEP sont donc basculés sur NADIS™ pour la suite de la prise en charge. Les données PrEP encore recueillies dans le logiciel des CeGIDD (WEBSUIVI) correspondent uniquement aux PrEPeurs souhaitant garder l'anonymat pour leur suivi (ces personnes représentent une très faible proportion de PrEPeurs).

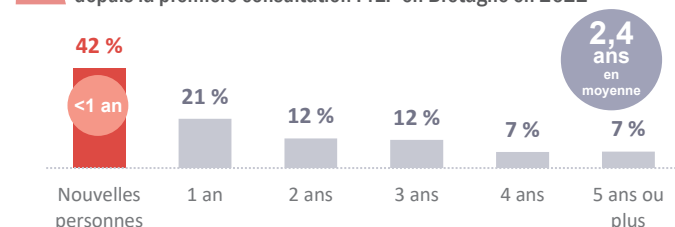
1 Répartition des personnes ayant bénéficié d'une consultation dans le cadre d'une initiation ou du suivi d'un traitement PrEP en 2022



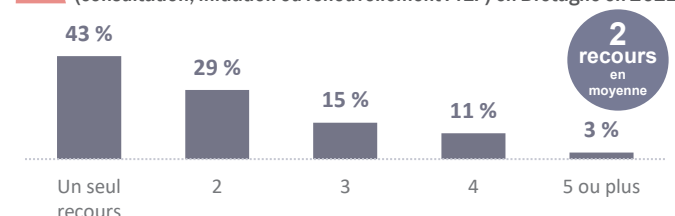
2 Répartition selon l'âge des personnes sous PrEP en Bretagne en 2022



3 Répartition des personnes sous PrEP selon l'ancienneté du suivi depuis la première consultation PrEP en Bretagne en 2022



4 Répartition des personnes sous PrEP selon le nombre de recours (consultation, initiation ou renouvellement PrEP) en Bretagne en 2022



¹ Efficacité de la PrEP en vie réelle en France, Hugo Jourdain et al. Lancet Public Health, juin 2022.

PREP AU VIH : SUIVI DE L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION TENOFOVIR-EMTRICITABINE EN POPULATION GÉNÉRALE À PARTIR DU SNDS

Le Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) EPI-PHARE publie, chaque année fin novembre, une étude sur le suivi de l'évolution de l'exposition des personnes traitées par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP au VIH à partir des bases du Système National des Données de Santé (SNDS). Cette étude actualise, tous les ans, les données, précédemment exploitées par l'ANSM, depuis le début de la prise en charge de ténofovir - emtricitabine dans le cadre de la PrEP du VIH.

Des initiations de PrEP en baisse au premier semestre 2023 après la période post-pandémique où elles ont augmenté continuellement

En Bretagne, près de 2 700 bretons ont bénéficié d'une 1^{ère} prescription PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2023, soit 3,2 % de l'ensemble des initiations de traitement par l'association ténofovir-emtricitabine (TDF/FTC) en France (n = 84 997). Six de ces 1^{ères} délivrances sur dix (60 %) ont eu lieu, en période post-pandémie, soit à partir du 1^{er} semestre 2021 en Bretagne. Par ailleurs, elles sont variables selon le département de résidence des patients : l'Ille-et-Vilaine et le Finistère concentrant près des trois quarts (72 %) des initiations de PrEP dans la région sur l'ensemble de la période (figure 1).

Des renouvellements en progression continue sur l'ensemble de la période

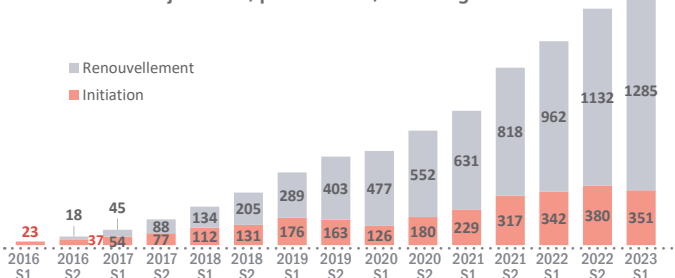
En Bretagne comme en France, l'ensemble des utilisateurs de PrEP (en initiation ou en renouvellement)¹ a augmenté continuellement tous les semestres entre 2016 et le premier semestre 2023, avec un accroissement plus marqué au second semestre 2021, en lien avec l'ouverture de la prescription de la PrEP à l'ensemble des médecins (figure 2). L'évolution des initiations est moins régulière sur la période d'observation. Après s'être accrues progressivement, elles se sont stabilisées en 2019 avant d'afficher une baisse importante au cours du 1^{er} semestre 2020 (en lien avec la pandémie et le premier confinement). Cette tendance ne s'est pas confirmée au cours du second semestre 2020 où elles sont reparties à la hausse. Mais, elle accusent à nouveau une baisse au cours du premier semestre 2023. En parallèle, à l'exception du ralentissement observé au premier semestre 2020, la part des utilisateurs en renouvellement a continué à progresser fortement sur l'ensemble de la période étudiée (figure 2). Sur le dernier semestre, 8 utilisateurs sur 10 (79 %) concernent des personnes en renouvellement. Ce dernier résultat suggère un bon niveau de maintien du traitement après son initiation.

1 Nombre de personnes ayant initié un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2023, en Bretagne

Département de résidence	Total période 2016 S1 à 2023 S1	% / Total Bretagne
22 - Côtes-d'Armor	351	13 %
29 - Finistère	861	32 %
35 - Ille-et-Vilaine	1079	40 %
56 - Morbihan	407	15 %
Bretagne	2 698	100 %

Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2023.

2 Nombre total d'utilisateurs (initiation ou renouvellement) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2023, par semestre, en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2023.

¹ Au cours d'un semestre, les utilisateurs de PrEP regroupent d'une part, les personnes initiant les traitements au cours du semestre, et d'autre part, les personnes pour lesquelles le traitement, initié précédemment, est renouvelé au cours du semestre.

Les PrEP délivrées directement par les hôpitaux aux CeGIDD dans le cadre du suivi anonymisé de certains utilisateurs, notamment mineurs ou sans assurance maladie, ne peuvent être comptabilisées dans le SNDS, mais représentent un très faible nombre de prescriptions.

Source : EPI-PHARE.

RÉFÉRENCE

- Suivi de l'utilisation d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du SNDS - Actualisation des données jusqu'au 30/06/2023. Rapport EPI-PHARE (Sophie Billioti de Gage, David Desplas, Rosemary Dray-Spira) – Novembre 2023 : [consulter le rapport](#)

« RESSOURCES EXTERNES ET OUTILS SUR LA PREP » À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

■ Formations en ligne : [FORMAPREP.org](https://formaprep.org)

La plateforme pour les professionnels de santé, pour se former et s'informer sur la PrEP. Elle propose plusieurs formations ouvertes en ligne, disponibles sous forme gratuite, ou dans le cadre du Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé (DPC, action n° 17332100001) pour faire le point sur tous les enjeux de la PrEP : Épidémiologie, Santé Sexuelle, ... Et plus encore !

La PrEP et ses enjeux en 300 secondes [Regarder la vidéo](#)
Pourquoi se former et s'informer...

Et retrouvez les autres formations en cliquant sur les boutons ci-dessous :



■ Avis du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) :

Suivi de recommandations sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle. [consulter le rapport](#)

■ Aide à la prescription et au suivi : [VIHclic.fr](https://vihclic.fr)

Le site d'information (prévention, interactions médicamenteuses, suivi) pour le suivi et la prescription de la PrEP



Hadija CHANVRLIL
Coordinatrice du COREVIH Bretagne.

LES CENTRES GRATUITS D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTICS (CEGIDD)

BILAN D'ACTIVITÉ ET DONNÉES INDIVIDUELLES DE LA SURVEILLANCE SURCEGIDD

Bilan d'activité des CeGIDD 2022

En 2022, les 9 CeGIDD bretons ont assuré, en moyenne hebdomadaire, 38 demi-journées d'ouverture (soit 159 heures/semaine) au cours desquelles près de 17 700 consultations médicales individualisées ont été réalisées et plus de 730 personnes ont été vues pour une information et/ou un conseil personnalisé de prévention primaire ou secondaire, soit, en moyenne chaque jour, plus de 48 consultations médicales réalisées et plus de 2 personnes vues pour information et/ou conseil personnalisé de prévention seulement (sans bilan de dépistage). La palette de l'offre des CeGIDD varie selon les sites. Certains sites proposent des activités très diversifiées : traitement post-exposition du VIH (TPE), Prévention Pré-Exposition (PrEP), conseil en contraception, sexologie...

Un public consultant diversifié...

Le public consultant est varié : plus de 1 600 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont consulté dans les centres contre plus de 1 100 en 2021, soit une forte progression (+42 %) ; 39 personnes transgenres (plus de deux fois plus par rapport à 2021) se sont rendues dans les CeGIDD bretons en 2022. On peut se féliciter que les CeGIDD aient accueilli 514 usagers de drogues (5 % de la file active des CeGIDD, proportion équivalente à celles des trois dernières années), et qu'ils soient considérés comme un lieu d'accueil potentiel pour ces personnes victimes d'addictions.

Un public qui reste très jeune

En 2022, près des deux tiers des hommes (63 %) ont moins de 30 ans (64 % en 2021 et 65 % en 2020) et 60 % des femmes moins de 25 ans (62 % en 2021 et 67 % en 2020) ; plus de 530 mineurs ont été accueillis (un nombre supérieur à celui observé en 2021 et en 2020, avec respectivement 504 et 520 mineurs reçus) mais ce nombre est toujours inférieur à celui de 2019 où 700 mineurs s'étaient rendus dans les CeGIDD. Le nombre de consultants migrants a fortement augmenté : près de 1 100 migrants ont été reçus dans un CeGIDD contre 440 en 2021 et 240 en 2020.

Une activité de dépistage qui progresse en 2022 mais reste encore loin du niveau atteint en 2019

En 2022, l'activité de dépistage (hors TROD) a peu augmenté globalement de +3 % : soit plus de 43 900 sérologies ou tests PCR effectués contre près de 43 000 en 2021. Mais elle reste encore en deçà du niveau atteint en 2019 où plus de 50 000 sérologies ou tests PCR avaient été réalisés par les CeGIDD de la région. Cette faible augmentation s'est traduite par un léger surplus des dépistages du VIH par rapport à 2021 : soit près de 9 000 sérologies VIH réalisées (dont 22 se sont avérées des découvertes de séropositivité). L'activité de dépistage de la syphilis s'est accrue, avec plus de 6 000 dépistages en 2022 contre 5 600 en 2021), dépassant le niveau de 2019 (5 400 dépistages de la syphilis). Et, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués a doublé (82 contre 43 en 2021, 74 en 2020 et 51 en 2019).

L'activité de dépistage des Chlamydias est restée stable : près de 8 800 en 2022 comme en 2021) mais, avec des cas positifs en augmentation (651 en 2022 contre 622 en 2021).

En 2022, à l'instar des chlamydias, l'activité de dépistage du gonocoque est aussi restée stable (près de 8 800 tests réalisés en 2021, avec 193 positifs, un nombre inférieur par rapport à 2021 où 221 positifs étaient décomptés).

Suivant la tendance globale, le dépistage des hépatites B ainsi que celui des hépatites C ont légèrement augmenté en 2022, avec respectivement, pour les premières, plus de 6 000 tests décomptés en 2022 contre 5 800 en 2021, dont 48 positifs en AgHBs contre 28 en 2021 et pour les secondes, près de 5 300 contre 5 200 tests en 2021, dont 31 contre 27 cas dépistés en 2021. L'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des autres IST bactériennes est complétée, dans les pages suivantes, par l'étude des données individuelles transmises à Santé publique France dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

Tous les CeGIDD bretons ont organisé des activités « hors les murs » avec plus de 120 actions réalisées (dont près de 100 avec dépistages) et 1 785 personnes concernées en 2022. Ce nombre est en forte augmentation par rapport à 2021 (86 interventions et 932 personnes touchées) mais reste encore loin du niveau atteint en 2019 avec plus de 230 actions ayant touché 3 850 personnes (dont près de 1 200 dépistées) en 2019. Les lieux d'intervention sont restés très diversifiés et orientés vers des publics ne fréquentant pas habituellement les CeGIDD « dans les murs » : foyers de jeunes travailleurs, lieux de rencontres extérieurs, saunas, restos du cœur, structures d'accueil de migrants, etc. En complémentarité des actions des CeGIDD, les associations (ENIPSE, AIDES) ont développé des offres dématérialisées, avec une veille sur les applications de rencontres, et la possibilité d'envoi d'autotest pour le VIH.

L'activité de Prévention Pré-exposition et post exposition au VIH¹ est difficile à mesurer au sein des CeGIDD, car distribuée de façon variable d'un site à l'autre entre CeGIDD et services hospitaliers. Entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2023, 2 700 personnes ont débuté une PrEP en Bretagne (3,2% de la file active française), données EPI-PHARE.

Depuis 2022, tous les CeGIDD bretons sont équipés d'une même base de données (Web-Suivi/Siloxane), qui facilite le suivi des personnes concernées et le recueil des données. Le fait que l'ensemble des données bretonnes soit disponible dans une seule et même base facilite la transmission des données individuelles anonymisées à Santé Publique France, afin d'être agrégées et exploitées au niveau national. Pour le déploiement de cette base, un travail d'amélioration du recueil et d'harmonisation des pratiques a été mené par un groupe régional d'utilisateurs (définitions communes des indicateurs recueillis, recueil adapté aux pratiques), aboutissant à la mise en place au 1er janvier 2022 de nouvelles grilles de saisie. Ce groupe pérenne, poursuit son travail pour adapter, en temps réel, le recueil aux besoins de terrain (comme par exemple avec l'épidémie Monkeypox) et prendre en compte l'évolution des pratiques au sein des CeGIDD. Depuis 2022, un contrôle qualité quadri-mestriel des données a été mis en place par l'équipe technique COREVIH. Toutes ces évolutions du recueil peuvent expliquer en partie les variations observées par rapport à l'année dernière, rendant la comparaison avec les années antérieures plus difficile et les évolutions à interpréter avec prudence.

Le budget global des CeGIDD bretons dépasse tout juste les 2,2 millions d'euros en 2022. Les deux principaux postes de dépenses restent : les frais de personnels (1 200 000 €) et ceux de biologie (920 000 €) pour la totalité des sites.

*Dr Cédric Arvieux et Jean-Charles Duthé,
COREVIH Bretagne.*

¹ L'ensemble des données sur la PrEP sont présentées en pages 13 et 14.

Surveillance SurCeGIDD en Bretagne

En 2022, l'ensemble des CeGIDD bretons (n=9, 100 %) a participé à la surveillance «SurCeGIDD», de l'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des IST bactériennes et des hépatites B et C, coordonnée par Santé publique France. Ils ont transmis leurs données individuelles au format prédéfini.

CARACTÉRISTIQUES DES CONSULTANTS

La moitié des consultants a moins de 25 ans

En Bretagne en 2022, plus de six consultants sur dix (61 %) étaient des hommes. L'âge médian était de 25,1 ans (26,4 ans pour les hommes, 23,4 ans pour les femmes et 28,7 ans pour les personnes transgenres). Les mineurs, d'âge médian de 17 ans, représentaient 10,5 % des consultants (figure 1).

Neuf consultants sur dix étaient nés en France

4 % étaient nés en Afrique subsaharienne et 5,8 % pour les autres régions de naissance (2,3 % en Asie, 1 % dans les Amériques, 1,5 % en Europe hors France, etc.). Parmi les consultants nés à l'étranger, deux sur cinq (42,9 %) étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des données non renseignées).

Les consultants mineurs étaient également majoritairement nés en France (85,2 %), suivis par les mineurs nés en Afrique subsaharienne (7 %) et les autres pays de naissance dans des proportions moindres. La majorité (81,6 %) des mineurs nés à l'étranger étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des délais d'arrivée non renseignés).

Près de neuf consultants sur dix (82 %) ont déclaré des rapports hétérosexuels au cours de l'année passée

Concernant le comportement sexuel des consultants dans les douze derniers mois, l'information était inconnue en 2022 pour 12,3 % d'entre eux. Parmi ceux pour lesquels l'information était connue, près de la moitié (46 %) était des hommes hétérosexuels, plus d'un tiers (36 %) des femmes hétérosexuelles, 15 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSF) et 3 % des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) (figure 2).

MOTIFS DE CONSULTATION

Les motifs de consultations en Bretagne en 2022, quand ceux-ci sont renseignés, sont présentés dans le tableau ci-contre, à l'exclusion des consultations de rendus de résultats (figure 3). Pour information, les données 2020 et 2021 sont aussi présentées, mais elles doivent être considérées avec prudence compte-tenu de la pandémie COVID-19 et du travail d'harmonisation réalisé ayant permis le déploiement d'un recueil commun entre tous les CeGIDD bretons à compter du 1er janvier 2022 (cf. Bilan d'activité des CeGIDD 2022). Sans surprise, la première raison motivant la consultation au CeGIDD était une exposition à risque, pour près de la moitié des consultations pré-tests (48 %). Les signes évocateurs d'IST arrivent en seconde position (pour près d'une consultation pré-test sur dix, 11,5 %). Les autres motifs se situent dans des proportions moindres : le suivi d'une PrEP ou les consultations de sexologie représentaient 1,7 % des motifs de consultation. Enfin, les motifs de consultations pour un conseil personnalisé ou violences sexuelles étaient enregistrés dans des proportions marginales représentant, respectivement 0,3 % et 0,6 % de l'ensemble des consultations pré-tests.

¹ Delmas G, Ndeikoundam Ngangro N, Brouard C, Bruyand M, Cazein F, Pillonel J, et al. Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(20-21):401-12 : [consulter l'article](#).

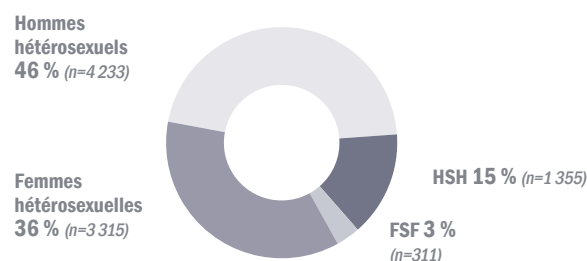
1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne depuis 2020

	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Nombre total	n=7 499¹	n=9 076¹	n=10 506¹
SEXE			
Hommes	58,3	60,8	61,0
Femmes	41,5	39,1	38,6
Transgenres	0,2	0,1	0,4
Données manquantes (n)	(8)	(18)	(15)
ÂGE			
0-18 ans	6,8	6,9	10,5
19-29 ans	63,8	62,0	56,8
30-39 ans	17,1	17,2	16,7
40-49 ans	7,1	7,9	8,5
50 ans et plus	5,3	5,9	7,5
Données manquantes (n)	(4)	(10)	(15)
PAYS DE NAISSANCE			
France	90,2	90,4	90,2
Afrique subsaharienne	4,1	4,1	4,0
Autres	5,7	5,6	5,8
Données manquantes (n)	(2 153)	(2 469)	(567)

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 16 novembre 2023. Traitement : COREVIH Bretagne.

^{1,2} Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes.

2 Comportement sexuel au cours des douze derniers mois des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne en 2022



Source : SurCeGIDD 2022. Traitement : COREVIH Bretagne.

3 Principaux motifs de consultation des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne depuis 2020

	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
	n=7 499¹	n=10 150²	n=10 531²
EXPOSITION À RISQUE			
Oui	67,5	69,1	48
Non	32,5	30,9	52
SIGNES ÉVOQUEURS DU VIH/IST			
Oui	8,0	9,1	11,5
Non	92,0	90,9	88,5
SUIVI D'UNE PREP			
Oui	8,3	2,9	1,7
Non	91,7	97,1	98,3
CONSEIL PERSONNALISÉ			
Oui	3,8	6,0	0,3
Non	96,2	94,0	99,7
SEXOLOGIE			
Oui	0,2	1,7	1,7
Non	99,8	98,3	98,3
VIOLENCES SEXUELLES			
Oui	1,4	1,2	0,6
Non	98,6	98,8	99,4

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 16 novembre 2023. Traitement : COREVIH Bretagne.

¹ Parmi les personnes ayant consulté dans un CeGIDD breton et pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes. ² Parmi les 10 150 consultations en 2021, les 10 531 consultations en 2022 et pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes.

DÉPISTAGES & DIAGNOSTICS

À partir des données transmises à Santé publique France, le COREVIH a analysé, au total, 19 297 consultations (sur site et « hors les murs ») pour dépistage réalisées par les CeGIDD bretons, correspondant à 10 506 consultants. 2,1 % de l'ensemble des consultations ont été conduites en dehors des locaux (« hors les murs »).

Dépistage du VIH

En Bretagne, en 2022, 9 469 sérologies et/ou TROD VIH ont été réalisées par les CeGIDD. La proportion de consultants dépistés pour une infection au VIH (n=9 323 personnes, soit 88,7 %) était la plus élevée et ceci quels que soient leur lieu de naissance ou le sexe de leurs partenaires (entre 85,7 % et 100 %) (figure 1). Le taux global de positivité pour le VIH était de 0,25 %. Il est proche chez les hommes (0,24 %) et les femmes (0,27 %). Parmi les personnes pour lesquelles l'information est renseignée, celles nées à l'étranger présentaient les taux de positivité les plus élevés, particulièrement HSH (5,1 %) (figure 1). Parmi les personnes testées positives pour le VIH, un seul homme et une seule femme présentaient des signes évocateurs d'IST (figure 2).

Dépistage du VHB

Au total, les CeGIDD bretons ont réalisé 7 428 sérologies et/ou TROD pour rechercher l'antigène HBs (soit n=7 363 personnes), soit un taux de dépistage de 70,1 %. Les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger l'ont été un peu moins fréquemment. Parmi les personnes dépistées positives pour une hépatite B, seuls 2 hommes (6,9 %) présentaient des signes évocateurs d'IST (figure 2).

Dépistage du VHC

Au total, 5 232 tests Ac anti-VHC et/TROD VHC ont été réalisés par les CeGIDD bretons en 2021 (n=5 151 personnes), soit un taux de dépistage de 49 %. Les HSH et les FSF l'ont été un peu plus souvent, qu'ils ou elles soient nés en France ou à l'étranger. Parmi les personnes testées positives pour une hépatite C, une seule personne présentait des signes évocateurs d'IST.

Dépistage de la syphilis

Au total, 5 810 tests syphilis (n=5 709 personnes) ont été réalisés par les CeGIDD bretons en 2022, soit un taux de dépistage de 54,3 % dont 0,84 % étaient positifs. Le dépistage de la syphilis est plus fréquent chez les hommes, notamment les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger. Parmi les personnes dépistées positives à la syphilis, 22,7 % des hommes (n=5) présentaient des signes évocateurs d'IST.

Dépistage du gonocoque

En Bretagne, en 2022, les CeGIDD ont réalisé 8 483 tests de recherche du gonocoque (n=8 322 personnes). Les taux de dépistage du gonocoque (79,2 % globalement) sont parmi les plus élevés et relativement équivalents à ceux pour l'infection à CT. 2,1% de ces

1 Proportion de consultants testés et taux de positivité du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes selon le sexe et le lieu de naissance des consultants, SurCeGIDD, Bretagne 2022

	HSH		Hommes hétérosexuels		Femmes hétérosexuelles		FSF	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Consultants nés en France	n=1224 ¹		n=3710 ¹		n=2944 ¹		n=272 ¹	
INFECTION À VIH	87,5	0,19	95,0	0,06	95,1	0,0	94,5	0,39
HÉPATITE B (AgHBs)	67,2	0,0	77,8	0,24	72,5	0,23	72,8	0,0
HÉPATITE C (Ac VHC)	76,2	0,43	44,3	0,24	41,5	0,57	61,0	0,0
SYPHILIS	84,6	2,5	51,8	0,52	47,7	0,14	58,1	0,0
GONOCOCCIE	87,3	8,9	87,5	0,89	90,6	0,97	89,3	1,65
INFECTION À CT*	87,3	8,2	87,5	7,7	90,4	7,3	89,3	8,6
INFECTION À MG*	12,5	11,8	10,6	3,05	10,9	7,2	16,2	13,6
Consultants nés à l'étranger	n=91 ¹		n=299 ¹		n=164 ¹		n=16 ^{1,3}	
INFECTION À VIH	85,7	5,1	87,0	0	95,1	2,6	100	0,0
HÉPATITE B (AgHBs)	70,3	1,6	78,6	2,55	79,9	3,05	93,8	0,0
HÉPATITE C (Ac VHC)	80,2	0,0	63,9	1,57	66,5	1,8	68,8	0,0
SYPHILIS	86,8	1,3	63,9	1,57	61,6	0,99	68,8	0,0
GONOCOCCIE	84,6	7,8	77,3	1,73	79,3	0,77	87,5	14,3
INFECTION À CT*	84,6	11,7	76,6	9,61	78,0	10,2	87,5	14,3
INFECTION À MG*	20,9	15,8	15,1	11,1	21,3	22,9	31,2	0,0

Source : SurCeGIDD 2022. Traitement : COREVIH Bretagne.

*CT : Chlamydia trachomatis, MG : Mycoplasma genitalium.

tests se sont révélés positifs (pour au moins un site de prélèvement). Parmi les personnes ayant été dépistées positives, 22,2 % (n=34) présentaient des signes évocateurs d'IST, plus fréquemment les hommes, 28,1 % contre 5,1 % des femmes.

Dépistage de l'infection à CT

Parmi les 8 463 tests CT réalisés par les CeGIDD bretons (n=8 304 personnes), soit un taux de dépistage global très élevé de 79 % dont 7,5 % se sont avérés positifs. Le dépistage des CT étaient plus fréquent chez les femmes pour au moins un site de prélèvement. Parmi les personnes ayant été dépistées positives, 16,2 % présentaient des signes évocateurs d'IST, deux fois plus souvent les hommes (20,3 % contre 10,3 % des femmes).

Dépistage du MG

Les CeGIDD bretons ont réalisé 1 076 tests d'infection à MG en 2022 (n=1 069 personnes) dont 7,4 % étaient positifs. Parmi les personnes dépistées positives pour une infection à MG, les hommes (23,9 %) présentaient trois fois plus souvent des signes évocateurs d'IST que les femmes (7,8 %).

2

Nombre et proportion de personnes symptomatiques, parmi les personnes dépistées positives pour le VIH, les hépatites B et C et les autres IST bactériennes, selon le genre des consultants², SurCeGIDD, Bretagne, 2022

	Nombre de personnes dépistées positives		Présence de signes évocateurs d'IST			
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
	N	N	N	%	N	%
INFECTION À VIH	14	10	1	11,1	1	10
HÉPATITE B (AgHBs)	32	15	2	6,9	0	0
HÉPATITE C (Ac VHC)	17	14	0	0	1	14,3
SYPHILIS	44	4	5	22,7	0	0
GONOCOCCIE	142	34	32	28,1	2	5,1
INFECTION À CT*	385	247	63	20,3	21	10,3
INFECTION À MG*	38	40	16	23,9	6	7,8

Source : SurCeGIDD 2022. Traitement : COREVIH Bretagne.

*CT : Chlamydia trachomatis, MG : Mycoplasma genitalium.

¹ Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes. Les pourcentages inférieurs à 1 % sont affichés avec deux décimales après la virgule.

² Aucun test ne s'est révélé positif pour les personnes transgenres qui ont consulté dans un CeGIDD bretons pour un dépistage d'IST, c'est pourquoi les données concernant les personnes transgenres ne sont pas présentées.

³ Compte-tenu du faible nombre de FSF concernées, les données sont à interpréter avec prudence.

LES HÉPATITES B ET C

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

Les données nationales de surveillance de l'hépatite B et C, rapportées par les dernières estimations issues de l'enquête LaboHep 2021, dénombreraient près de 900 porteurs chroniques de l'hépatite B en Bretagne, en hausse de +37 % par rapport à la précédente estimation de 2016 et plus de 1 000 porteurs chroniques de l'hépatite C, une estimation là aussi en augmentation de +33 % par rapport à 2016. Les hépatites restent des maladies silencieuses encore trop souvent méconnues et ignorées dont les répercussions sanitaires et sociales au niveau individuel et collectif sont majeures.

L'HÉPATITE B

La Bretagne au 3^e rang des régions de métropole qui dépiste le moins l'hépatite B

En 2022, près de 175 000 personnes ont réalisé un test de dépistage de l'hépatite B remboursé par l'Assurance maladie dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics en Bretagne, soit un taux de dépistage de 51,2 pour 1 000 habitants ce qui positionne la région au 3^e rang des régions de France hexagonale de plus faible recours. L'activité de dépistage de l'hépatite B a augmenté par rapport à 2019, date à laquelle le taux atteignait 44,3 pour 1 000 habitants. Sur l'ensemble de la période, l'augmentation du taux a été plus importante en Bretagne +16 % contre +6 % en France hexagonale. Malgré cette hausse plus importante, la Bretagne reste parmi les régions métropolitaines où l'on dépiste le moins l'hépatite B (figure 1).

L'HÉPATITE C

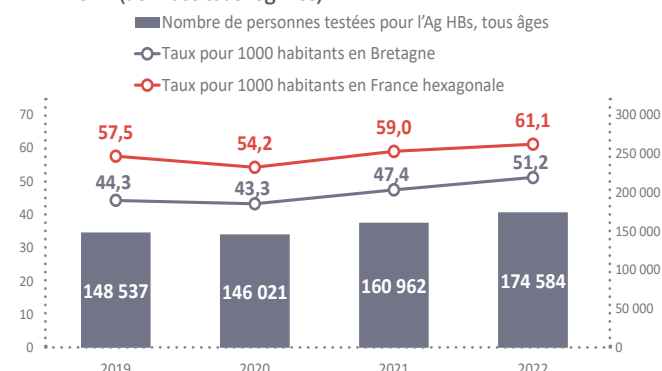
Des dépistages de l'hépatite C moins fréquents en Bretagne

En 2022 en Bretagne, près de 163 000 personnes ont effectué un test de dépistage de l'hépatite C remboursé par l'Assurance maladie dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics (hors hospitalisations), soit un taux de dépistage de 47,7 pour 1 000 habitants nettement inférieur à celui mesuré en France (58,8 pour 1 000 habitants) ce qui place la Bretagne au 3^e rang des régions métropolitaines qui dépistent le moins l'hépatite C.

Exception faite de l'année 2020 marquée par une diminution due à la pandémie COVID-19, l'activité de dépistage de l'hépatite C a progressé continuellement. Cet accroissement a été plus important en Bretagne (+16 % depuis 2019) qu'en France hexagonale (+6 %) (figure 2).

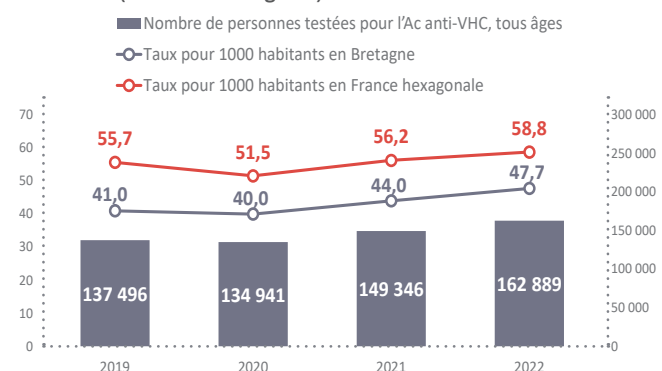
La couverture vaccinale à 21 mois (au moins 3 doses) contre l'hépatite B pour les générations d'enfants nés entre 2017 et 2021 a augmenté avec un accroissement de +10 points passant de 85,1 % pour la première cohorte à 94 % pour la dernière cohorte, attestant d'une bonne couverture régionale comme dans l'hexagone.

1 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ag HBs et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France hexagonale, 2019-2022 (données tous régimes)



Source : Santé Publique France – SNDS, exploitation ORS Bretagne.

2 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-VHC et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France hexagonale, 2019-2022 (données tous régimes)



Source : Santé Publique France – SNDS, exploitation ORS Bretagne.

FOCUS SUR LA FILE ACTIVE HÉPATITE C DU SELVH EN BRETAGNE

données actualisées au 30/11/2023



Sur la période du 06/2014 au 11/2023,
2 490 patients atteints d'hépatites chroniques virales C
présentés en RCP Régionale*



En 2022,
86 patients connus du SELVH
ont initié un traitement par AAD**
Ce Chiffre non exhaustif de traitements initiés sur l'ensemble de la région, est stable depuis 2020.

*Réunion de concertation pluridisciplinaire.
**Antiviral à action directe.

¹ L'observatoire cartographique de Santé publique France, cliquer sur le lien suivant pour accéder à [Géodes](#).



>> Pour en savoir plus :
Santé publique France, **Dépistage des hépatites B, C et Delta, enjeu majeur pour atteindre l'élimination**, Journée mondiale contre l'hépatite, 28 juillet 2023, BEH n°15-16, juillet 2023.

L'HÉPATITE D [OU DELTA]

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

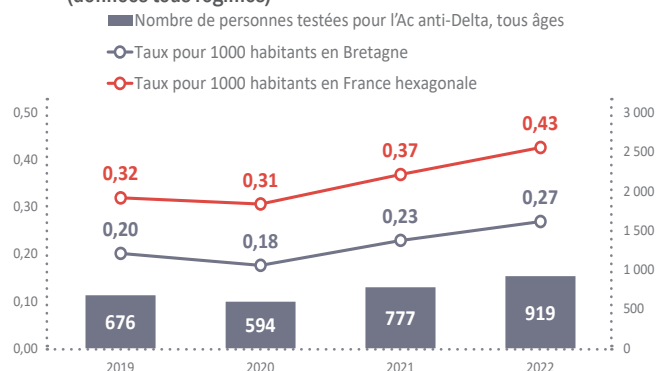
L'HÉPATITE D

La Bretagne au 3^e rang des régions de métropole qui dépiste le moins l'hépatite D

En 2022, près de 920 personnes ont réalisé un test de dépistage de l'hépatite D remboursé par l'Assurance maladie en Bretagne, soit un taux de dépistage de 0,27 pour 1 000 habitants ce qui positionne la région au 3^e rang des régions de France hexagonale de plus faible recours.

Hormis l'année 2020 marquée par la diminution du nombre de dépistage liée à la pandémie COVID-19, l'activité de dépistage de l'hépatite D a augmenté de +34 % en Bretagne par rapport à 2019, comme en France hexagonale (+33 %). Malgré cette forte hausse, la Bretagne reste parmi les régions métropolitaines où l'on dépiste le moins l'hépatite D (figure 3).

3 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-Delta et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France, 2019-2022 (données tous régimes)



Source : Santé Publique France – SNDS, exploitation ORS Bretagne.

SERVICE EXPERT DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES DE BRETAGNE

HISTORIQUE

Le réseau hépatites est créé en 1997, pour coordonner des actions de prévention d'information et de formation sur l'hépatite C sur l'ensemble du territoire breton. En 2013, le réseau est réactivé au profit du **Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales de Bretagne** (SELVH) pour satisfaire aux demandes réglementaires en lien avec la prescription et le suivi des nouveaux traitements anti-viraux du VHC (AAC), notamment la coordination des RCP régionales.

Le SELVH de Bretagne apporte un soutien aux différentes structures régionales pour la prise en charge des patients porteurs d'une hépatite chronique virale C, B et B/D, du dépistage au suivi thérapeutique, impliquant les projets de recherche, ainsi qu'en matière de prévention de ces infections virales.

SES MISSIONS

- Coordonner les acteurs régionaux (partenaires hospitaliers, libéraux, médico-sociaux, institutionnels et les associations de patients) agissant dans le champ de la prévention, du dépistage et de la prise en charge ;
- Participer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et l'harmonisation des pratiques par :
 - L'élaboration de protocoles thérapeutiques adaptés, leur diffusion et leur accompagnement ;
 - L'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique et sa diffusion ;
 - La coordination de la RCP Hépatites virales.
- Participer à la formation des professionnels ;
- Réaliser le recueil et l'analyse des données épidémiologiques régionales des hépatites virales chroniques (VHC-VHB-VHD) ;
- Participer à la mise en œuvre et au suivi de la politique régionale de lutte contre les hépatites élaborées par l'ARS.

PRINCIPALES ACTIONS EN COURS ET À VENIR

- Réaliser une cartographie des différents acteurs (établissements, partenaires, associatifs...) impliqués dans la prise en charge des hépatites virales sur l'ensemble de la région ;
- Élargir le recueil de données épidémiologiques régionales de tous les patients atteints d'une hépatite virale C, B, B/D (Centres Hospitaliers, cabinets libéraux, CSAPA, CAARUD, CSS) ;
- Soutenir les actions de dépistage et de vaccination hors les murs ;
- Diffuser un programme ETP dédié spécifiquement aux porteurs d'hépatite chronique virale : partager les outils et documents à destination des professionnels et patients ; participer à l'élaboration d'autres programmes ETP ; proposer des séances ETP en distanciel ;
- Créer un site internet SELVH ;
- Créer des supports de communication à destination des professionnels et patients.

L'enjeu reste important avec un objectif d'éradication fixé à l'horizon 2030 par l'OMS et 2025 par la France, tant pour le dépistage et la prévention de l'hépatite C, que pour la prise en charge des hépatites B et B/D avec des avancées thérapeutiques récentes, sans oublier la vaccination VHB.



Dr Caroline JÉZÉQUEL et Aurélie FÉVRIER,
CHU de Rennes et SELVH Bretagne.

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

En l'absence de résultats de l'enquête LaboIST, seules les données issues du Système National des Données de Santé (SNDS) sont présentées. Ces dernières, basées sur les remboursements de soins de l'assurance maladie pour un test de dépistage réalisé dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics (hors hospitalisations), permettent la surveillance de l'activité

de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville. Les données régionales et nationales relatives à l'activité de dépistage présentées ont été fournies par la Cellule Bretagne de Santé publique France pour la période 2014-2022.

SYPHILIS

Des dépistages de la syphilis moins fréquents en Bretagne, au 7^e rang des régions métropolitaines de plus faible taux

En Bretagne, le taux de dépistage de la syphilis en 2022 est de 47,0 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus contre 54,7 en France, soit un taux inférieur de -14 % à la moyenne nationale. La Bretagne se classe au 7^e rang des treize régions métropolitaines de plus faible taux. L'année 2022 affiche des taux en progression par rapport à 2019 : +17 % en Bretagne et +11 % en France. L'année 2020 avait été marquée par une diminution des taux, plus importante au niveau national, baisse due à la pandémie. Mais la tendance est repartie à la hausse en 2021, au même rythme que celui observé à partir de 2015 (figure 1).

INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La Bretagne au 7^e rang des régions de métropole où le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) est le plus faible

Avec un taux de 41,3 dépistages d'infection à *Chlamydia trachomatis* pour 1 000 habitants de 15 ans et plus en 2022 (contre 47,0 en France), la Bretagne se place au 7^e rang des 13 régions métropolitaines de plus faible recours au dépistage. Après la progression constante du taux régional, observée entre 2014 et 2018, l'année 2019 se caractérise par un fort accroissement : +46 % en Bretagne, nettement supérieur à celui observé en France (+39 %). Les taux marquent ensuite un fléchissement en 2020, en lien avec la pandémie avant de repartir à la hausse en 2021, au même rythme en Bretagne (+35 % qu'en France + 34 % par rapport à l'année 2019) contribuant ainsi à maintenir l'écart avec le niveau national (figure 2).

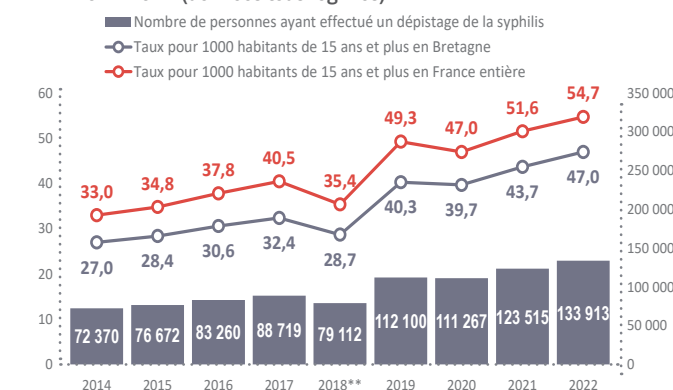
Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a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

INFECTIONS À GONOCOQUE

La Bretagne au 6^e rang des régions de métropole qui dépistent le moins les infections à gonocoque

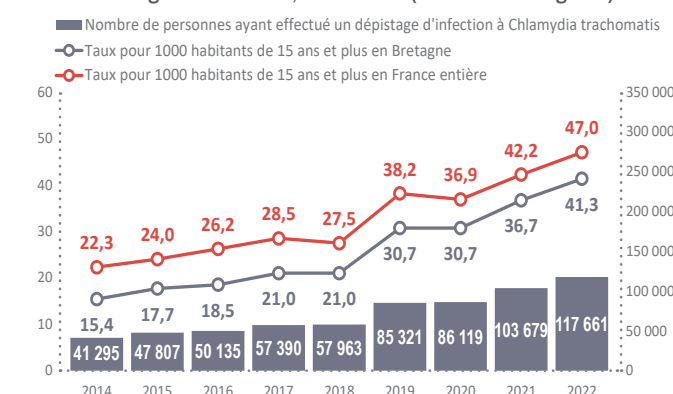
En 2022, en Bretagne, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 48,7 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus, inférieur à celui observé en France (52,8), ce qui positionne la région au 6^e rang des régions métropolitaines qui dépistent le moins les gonococcies. Après la faible progression des taux, observée entre 2014 et 2017, l'année 2018 se caractérise par un accroissement plus important qui s'est accentué davantage encore en 2019 : +47 % en Bretagne, nettement supérieur à celui observé en France (+36 %) contribuant ainsi à réduire l'écart avec le niveau national. Ensuite, exception faite de l'année 2020 marquée par une diminution des taux due à la pandémie, la tendance est repartie à la hausse avec une augmentation de +25 % en Bretagne par rapport à l'année 2019 contre +17 % en France (figure 3).

1 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour la syphilis* et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2022 (données tous régimes)



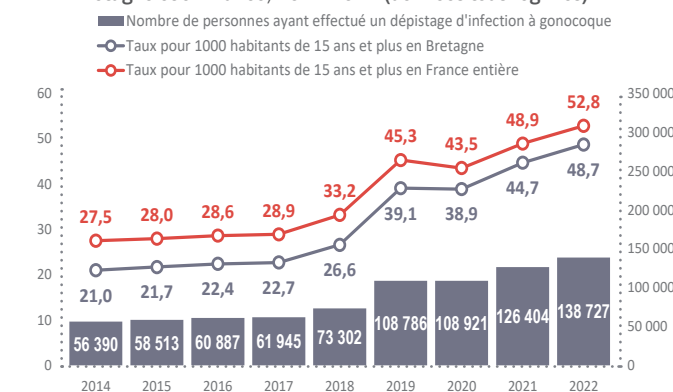
Source : Santé publique France, données SNDS, exploitation ORS Bretagne. *non compris les tests réalisés gratuitement. **données syphilis incomplètes pour le 3^e trimestre 2018 en France. Ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moins de recours au dépistage).

2 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour une infection à *Chlamydia trachomatis** et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2022 (données tous régimes)



Source : Santé publique France, données SNDS, exploitation ORS Bretagne. *non compris les tests réalisés gratuitement.

3 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour une infection à gonocoque* et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2022 (données tous régimes)



Source : Santé publique France, données SNDS, exploitation ORS Bretagne. *non compris les tests réalisés gratuitement.

VACCINATION PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

COUVERTURES VACCINALES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

ENJEUX NATIONAUX

Chaque année en France, 6 400 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus humains (ou HPV). Environ les trois quarts de ces cancers touchent les femmes et un quart les hommes. La totalité des cancers du col de l'utérus est due aux infections liées aux HPV.

8 personnes sur 10 seront exposées à ces virus au cours de leur vie.

Aujourd'hui, la vaccination contre les HPV permet de prévenir jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine de cancers. Elle offre une protection individuelle en empêchant la persistance d'une infection à papillomavirus lorsqu'elle survient chez un individu. Et, elle permet par ailleurs une protection collective en interrompant la transmission des virus couverts par le vaccin en limitant ainsi la fréquence d'exposition de la population.

En France, la vaccination est proposée aux jeunes filles depuis 2007 et aux garçons depuis 2021.

DONNÉES RÉGIONALES

La Bretagne au 1^{er} rang chez les filles et au 2^e chez les garçons pour la vaccination «1 dose» HPV par rapport à l'ensemble des régions et supérieure à la moyenne nationale...

Malgré la progression ces dernières années, la couverture vaccinale (CV) contre les HPV chez les jeunes filles et, particulièrement chez les jeunes garçons, reste inférieure en Bretagne (à l'objectif, inscrit dans la stratégie nationale de santé sexuelle, de 80 % à l'horizon 2030). En effet, fin 2022, la CV au moins 1 dose chez les filles âgées de 15 ans était de 60,3 % en Bretagne et de 47,8 % en France (*figure 1*). À la même date, la CV 2 doses chez les filles de 16 ans était de 53 % en Bretagne et 42 % en France. Chez les garçons la CV au moins 1 dose à 15 ans était égale à 17,1 % en Bretagne et 12,8 % en France (*figure 2*). La CV 2 doses à 16 ans était égale à 11 % en Bretagne et 9 % en France.

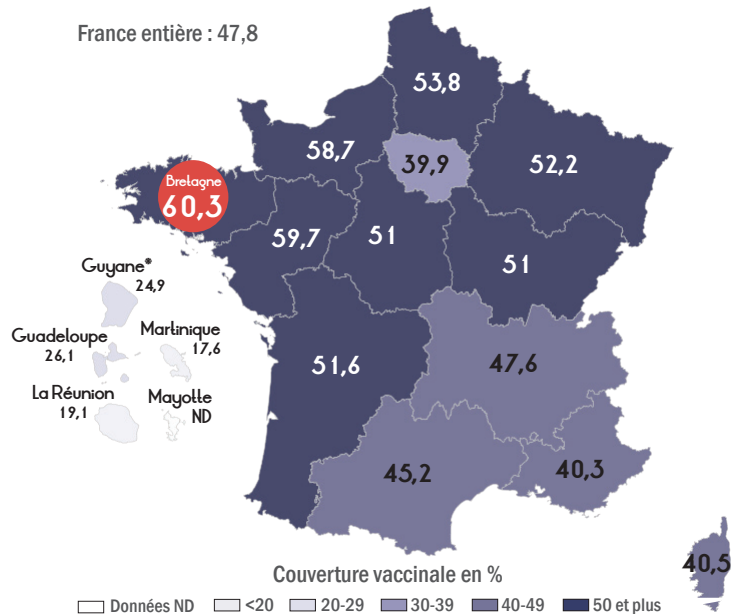
Les pays comme l'Australie, la Suède ou le Royaume Uni qui ont vaccinés et vaccinent massivement contre les papillomavirus observent déjà une diminution de l'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus dans la population féminine alors que les femmes les plus âgées n'ont pas bénéficié de cette vaccination. L'expérience internationale est en faveur d'un impact de la vaccination à l'école pour atteindre des CV élevées. Dans ce contexte, une campagne nationale de vaccination des élèves de 5^{ème} dans les collèges a été lancée à la rentrée 2023-2024.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Santé Publique France, BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, ÉDITION BRETAGNE, VACCINATION. Avril 2023 : [télécharger le bulletin](#)
 - ARS Bretagne, La vaccination contre les papillomavirus humain (HPV) : [consulter la page dédiée](#)
 - ARS Bretagne, Infections à papillomavirus humain : l'ARS Bretagne et le Rectorat déploient la vaccination dans les collèges : [consulter le communiqué de presse](#)
 - Inca, Informer les parents sur les enjeux de la vaccination contre les HPV : le rôle clé des professionnels de santé, [lire le communiqué de presse](#)
- Accéder à plus de ressources : regarder [l'infographie dynamique](#) | consulter [l'espace digital](#) | [les outils dédiés](#) aux professionnels de santé pour les accompagner dans l'échange avec leur patientèle

1 Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2007

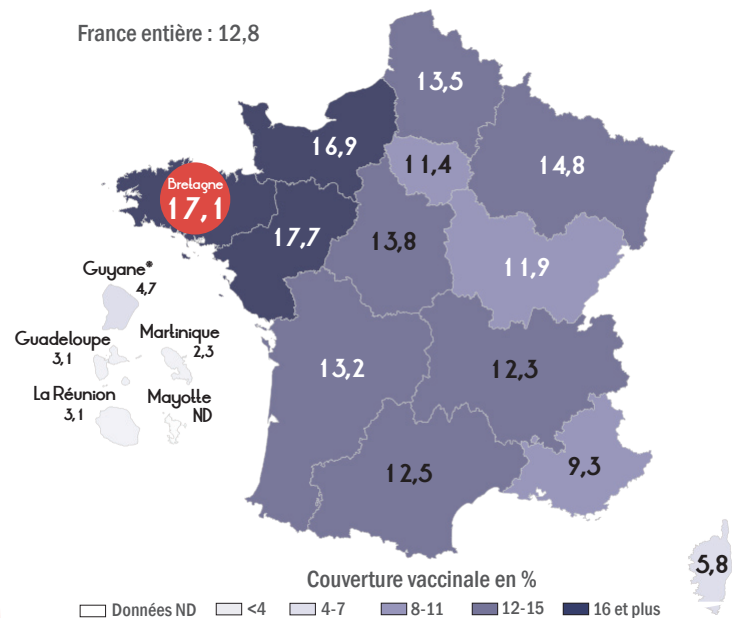
France entière : 47,8



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Géodes, données mises à jour au 31/12/2022, exploitation ORS Bretagne.
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

2 Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes garçons, France, cohorte de naissance 2007

France entière : 12,8



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Géodes, données mises à jour au 31/12/2022, exploitation ORS Bretagne.
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

Dr Bertrand Gagnière, Santé publique France -
Cellule Bretagne.

SEMAINES SANTÉ SEXUELLE EN BRETAGNE 2023

Initiées en 2019 en Bretagne, les Semaines de Santé Sexuelles ont été généralisées en 2022 par Santé publique France sur l'ensemble du territoire national. Le message pour la campagne nationale 2023 : « Être bien informé pour préserver sa santé sexuelle, un enjeu de santé publique ! » Contraception, infections sexuellement transmissibles (IST), consentement, dysfonctions sexuelles : il est normal de se poser des questions sur la sexualité et il ne faut pas hésiter à en parler !

À l'occasion de la semaine nationale de la santé sexuelle 2023, Santé publique France a diffusé du 22 mai au 25 juin une campagne nationale de sensibilisation sur différentes thématiques de la santé sexuelle qui ont accompagné les actions de prévention sur le terrain partout en France.

• Actions régionales 2023

- Reprise de l'identité visuelle et graphique à travers le logo créé pour les 1^{ères} Semaines de Santé Sexuelle en Bretagne «Une identité visuelle confirmée»
- Création d'une page internet dédiée
- Mise à disposition d'outils régionaux et de matériels de réduction des risques
- Conférence de presse régionale
- Envoi gratuit d'autotests VIH à domicile

BILAN ÉDITION 2023 DU 22 MAI AU 18 JUIN

• Actions en départements 2023

- Côtes-d'Armor : 21
- Finistère : 8
- Ille-et-Vilaine : 16
- Morbihan : 10

Bretagne
55
actions

• Nombre d'actions par public :

Tous les publics prioritaires du PRS concernés en 2023

20	10	5		5	
		Personnes en situation de prostitution		Professionnels	
	LGBTI +	4		2	2
	5	Jeunes 12-30 ans		Personnes âgées	Détenus
Grand Public		Précaires		1 Usagers de drogues	1 Migrants

PERSPECTIVES ÉDITION 2024

La prochaine édition des Semaines de Santé Sexuelle se dérouleront, du :

- 13 au 18 mai dans le Morbihan
- 20 au 25 mai dans les Côtes-d'Armor
- 27 mai au 1er juin en Ille-et-Vilaine
- 3 au 8 juin dans le Finistère



Hadja CHANVRIL

Coordinatrice du COREVIH Bretagne.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028

Le [Projet régional de santé \(PRS 3\)](#), support de la stratégie régionale en santé pour les 5 ans à venir a été adopté en novembre 2023. L'ARS Bretagne y réaffirme sa volonté d'agir sur les déterminants de la santé, en confortant la prévention et la promotion de la santé et, de renforcer la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS 3, est décliné en fiches opérationnelles, dont une sera consacrée à « Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle » mentionnant les enjeux actuels en santé sexuelle, les objectifs poursuivis et les principales actions à mener. Il donnera lieu à des feuilles de route annuelles, co-construites avec les partenaires, permettant d'aller plus loin dans le détail des actions et dans leur déclinaison par territoire.

À noter, pour tenir compte de l'enjeu de santé publique majeur que représentent les violences sexistes et sexuelles et de la prise en compte grandissante de cette thématique dans les politiques publiques, à la thématique « vie affective et sexuelle » traitée dans le précédent PRS a été ajoutée le terme « relationnelle » pour en rendre compte.

Tableau de bord vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne

Les données relatives à la santé sexuelle, sont issues de sources multiples et couvrent un champ large (VIH, IST, hépatites, contraception, IVG, violences...) et méritent, sur la base d'une sélection raisonnée, d'être rassemblées en un tableau de bord unique « VASR ». Son objectif est de permettre :

- une observation épidémiologique régionale partagée par l'ensemble des acteurs concernés
- un suivi longitudinal d'indicateurs, en lien avec le PRS3 pour mesurer l'efficacité des actions entreprises
- la priorisation des interventions, et le cas échéant, l'identification de territoires ou publics prioritaires.

À noter que la Feuille de route n°2 2021-2024 de la Stratégie nationale de santé sexuelle, publiée le 1er décembre 2021, relève cette nécessité également (action n°24).

Dr Anne LE FÈVRE.

ARS Bretagne.

VIH-TEST : « DÉPISTAGE AU LABO SANS ORDO »

Depuis le 1er janvier 2022, l'accès direct au dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) dans les laboratoires de biologie médicale est possible, à la demande du patient, sans prescription médicale et sans avance de frais. En 2019, près de 6,2 millions de tests de dépistage du VIH ont été réalisés en France. Malgré ce chiffre, de nombreuses personnes porteuses de l'infection ne connaissent pas leur statut sérologique et ne sont dépistées qu'à un stade avancé. Ce retard alimente l'épidémie. Ce dispositif qui vise à améliorer l'accessibilité aux tests de dépistage a été généralisé en 2022, au

vu d'une augmentation significative des tests réalisés dans le cadre d'une expérimentation menée auparavant pendant 2 ans à Paris et dans les Alpes Maritimes. En Bretagne ce sont 6814 test qui ont été réalisés dans le cadre de ce dispositif «VIH-test» en 2022.

Dr Anne LE FÈVRE.
ARS Bretagne.



« PRÉVENTION & DÉPISTAGE » : données complémentaires

▪ Vente des autotests de dépistage de l'infection par le VIH :

Les autotests sont en vente en pharmacie sous ordonnance depuis septembre 2015. Au cours de l'année 2022, en Bretagne, 2 300 ont été vendus contre 2 115 en 2021.

▪ Vente de préservatifs masculins :

En 2022, en Bretagne, 5 445 230 préservatifs masculins ont été vendus en pharmacie et en grande distribution (ventes en ligne, en parapharmacie et supermarchés à dominante marque propre non comptabilisées) contre 5 520 159 en 2021, 5 296 904 en 2020 et 5 314 435 en 2019. Par ailleurs, Santé publique France, l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne, le COREVIH et les Conseils Départementaux mettent également à disposition gratuitement des préservatifs pour l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention (CeGIDD, associations, ...).

▪ Usage des TROD (test rapide d'orientation diagnostique) VIH & VHC :

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS Bretagne), 506 TROD VIH ont été réalisés par les 17 associations habilitées en Bretagne en 2022, avec aucun résultat positif.

En parallèle, 543 TROD VHC dont 16 tests se sont révélés positifs, soit un taux de positivité de 29,5 pour 1 000 tests réalisés, contre aucun test positif parmi les tests réalisés dans les CeGIDD bretons, (Bilan des CeGIDD 2022 – COREVIH Bretagne page 15).

Parmi les 64 TROD VHB réalisés dans les CSAPA-CAARUD en 2022, aucun résultat positif n'a été enregistré comme dans les CeGIDD (données 2022 des RA des CeGIDD en page 15).

Sources : Santé publique France et ARS Bretagne.

POUR EN SAVOIR PLUS

NUMÉRO THÉMATIQUE À PARAÎTRE MARDI 12 DÉCEMBRE 2023 :

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE - VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : ENJEUX DE LA SURVEILLANCE ET DE LA PRÉVENTION, sommaire accessible à partir de cette date en cliquant [ICI](#)

>> VEILLE DOCUMENTAIRE :

- BULLETIN D'INFORMATION DU COREVIH BRETAGNE - SPÉCIAL 1^{ER} DÉCEMBRE, N°25, 29 Novembre 2023 : [télécharger le bulletin](#)
- BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE - ÉDITION NATIONALE. SURVEILLANCE DU VIH ET DES IST BACTÉRIENNES. Novembre 2023 : [télécharger le bulletin](#) | [télécharger le communiqué de presse](#)
- SUIVI DE L'UTILISATION DE LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP) AU VIH À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS, ACTUALISATION DES DONNÉES JUSQU'AU 30 JUIN 2023. RAPPORT EPI-PHARE (SOPHIE BILLIOTI DE GAGE, DAVID DESPLAS, ROSEMARY DRAY-SPIRA), Novembre 2023 : [consulter le rapport](#)
- RAPPORTS IGAS :
 - « ORGANISATION DES STRUCTURES DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE EN SANTÉ SEXUELLE » : [lire le rapport](#)
 - « MÉDIATION EN SANTÉ : UN LEVIER RELATIONNEL DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ À CONSOLIDER » : [télécharger le rapport](#)
- PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTÉES PAR LES VIRUS DE L'HÉPATITE B, C OU D, HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, CNS, ANRS : [retrouver les recommandations en cliquant ICI](#)
- POUR UNE VÉRITABLE ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ. Les recommandations de la société civile aux pouvoirs publics, Novembre 2023 : [lire les recommandations en cliquant ICI](#)

>>LIENS UTILES :

- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : [accéder au site](#)
 - SURVEILLANCE ET PRÉVENTION : [VIH/sida](#) | [Syphilis](#) | [Gonococcie](#) | [Chlamydiae](#) | [Santé sexuelle](#)
 - OBSERVATOIRE CARTOGRAPHIQUE – GÉODES : Toutes les données régionales et nationales de la surveillance épidémiologique du VIH-Sida, des IST et des hépatites virales en France : [cliquez ici](#)
- SIDA INFO SERVICE : [accéder au site](#)
- HÉPATITES INFO SERVICE : [accéder au site](#)
- ONUSIDA : [accéder au site](#)



Décembre 2023

surveillance
VIH-sida
IST
EN BRETAGNE
2022