



surveillance
VIH-Sida
IST
EN BRETAGNE
2023

Décembre 2024



CONTRIBUTIONS

COREVIH Bretagne

Dr Cédric ARVIEUX
Hadija CHANVRIL
Jean-Charles DUTHÉ
Thomas JOVELIN
Myriam LE BOT
Camille MORLAT
Magali POISSON-VANNIER
Mathilde THIERRY

Santé publique France - Cellule Bretagne

Dr Bertrand GAGNIÈRE
Emeric GENDRON
Dr Mathilde PIVETTE

SELVH Bretagne

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

ARS Bretagne

Mathieu CHAPIN-NÉDELEC
Dr Anne LE FÈVRE
Isabelle ROMON

ORS Bretagne

Léna PENNOGNON
Laurence POIRIER
Dr Isabelle TRON

MédiasLab

Élisabeth QUÉGUINER

Décembre 2024

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 Hépato-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 99 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

Pour ce 1er décembre 2024, les acteurs bretons de l'épidémiologie en santé sexuelle se sont à nouveau retrouvés pour essayer de proposer un panorama épidémiologique varié. Issues des différentes bases régionales ou nationales, les données présentées ont fait l'objet d'analyses permettant de mettre en perspectives les actions de l'année 2023.

Un dépistage encore trop tardif

Avec 22 % des nouveaux diagnostics de VIH toujours réalisés à un stade avancé, nous ne pouvons que constater notre incapacité à dépister précocement l'ensemble des personnes concernées. La précocité du diagnostic est pourtant cruciale pour réduire les complications, améliorer l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH et limiter le risque de transmission. L'élargissement des dispositifs de dépistage du VIH comme « au labo sans ordo » ne semble pas avoir encore porté ses fruits ; l'élargissement de ce dispositif en 2024 à la plupart des IST et la gratuité pour les assurés sociaux de moins de 26 ans devrait permettre d'avoir un meilleur impact !

Vieillir avec le VIH : un défi émergent

Avec 60 % des patients bretons suivis âgés de plus de 50 ans et 61 % vivant avec le virus depuis plus de 15 ans, la gestion des comorbidités liées à l'âge devient un sujet passant devant le traitement du VIH lui-même. Ces pathologies, souvent plus fréquentes et complexes que dans la population générale, nécessitent un suivi global et adapté. Le VIH devient alors une pathologie parmi d'autres, mais les défis sociaux et médicaux restent importants, notamment dans les zones où l'offre de soins se réduit au fil des ans.

Des progrès dans l'accessibilité et la prévention, mais une bonne marge d'amélioration !

L'offre de tests dans les Centres Gratuits d'Information, de Diagnostic et de Dépistage (CeGIDD) évolue, en misant davantage sur la qualité que sur la quantité, avec des actions ciblées vers des populations vulnérables : on note une augmentation de 42 % du public HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) dans les CeGIDD entre 2021 et 2022, ce qui est encourageant et montre que les CeGIDD sont bien identifiés maintenant comme des lieux accueillants pour des populations parfois largement stigmatisées.

L'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) suit également une trajectoire ascendante. Entre les premiers semestres 2022 et 2023, les prescriptions ont augmenté de 22 %, signe d'un engagement renforcé de la médecine libérale, qui assure désormais 42 % des initiations. Toutefois, les disparités demeurent : les femmes ne représentent que 5 % des nouvelles mises sous PrEP, bien qu'elles constituent 32 % des découvertes de séropositivité en Bretagne. Un effort particulier est indispensable pour diversifier l'accès à ce traitement préventif, et accompagner l'arrivée de traitements préventifs injectables à longue durée d'action.

Une région pionnière dans la vaccination HPV

La Bretagne se distingue par sa couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (HPV), première en France pour les jeunes filles et ambitieuse dans ses efforts pour rattraper son retard chez les garçons. La campagne de vaccination gratuite dans les collèges, débutée en 2023, est un levier essentiel pour réduire à terme les cancers liés à ce virus. Cette dynamique pourrait inspirer d'autres régions.

Hépatite C : l'espoir d'une éradication

Côté hépatites virales, l'amélioration du dépistage et des traitements, notamment pour les populations précaires et consommatrices de drogues injectables, laisse entrevoir la possibilité d'une éradication régionale de l'hépatite C. Avec un taux de succès thérapeutique de 97,7 % chez les personnes co-infectés VIH/VHC, il est clair que le défi est maintenant essentiellement celui de l'accès au dépistage et la transition dépistage/soins. Le caractère très précaire des personnes vivant avec une hépatite C doit nous inciter à inventer de nouveaux modèles d'accès au dépistage et au traitement, au plus près des populations concernées.

Poursuivre l'effort collectif et être vigilant en terme d'équité

En matière de surveillance épidémiologique, l'un des enjeux pour les années à venir, avec la disparition des COREVIH au profit des Coordination régionale en Santé Sexuelle (CoReSS), va être d'élargir les thématiques traitées (Contraception, IVG, etc.) tout en gardant la qualité des données antérieurement recueillies.

La Bretagne peut se réjouir de différentes avancées mises en lumière dans ce bulletin, mais le combat est loin d'être terminé. Les diagnostics tardifs, les inégalités d'accès aux traitements rappellent que la lutte pour une santé sexuelle accessible à chacun est un effort collectif, mêlant innovations médicales, accès équitable aux soins et mobilisation sociale. Les tentations de repli sur soi, comme on l'entend régulièrement avec les attaques contre l'Aide Médicale État (AME), sont contre-productives en matière de santé publique et éloignent les plus précaires du soin et de la prévention. La production de données épidémiologiques fiables est pour nous un des meilleurs moyens de lutter contre les a priori...

04 DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

07 ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DANS LA FILE ACTIVE DU COREVIH

13 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

22 ACTUALITÉS RÉGIONALES ET NATIONALES

25 POUR EN SAVOIR PLUS



Dr Cédric ARVIEUX.
Président du COREVIH
Bretagne.

DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DU VIH

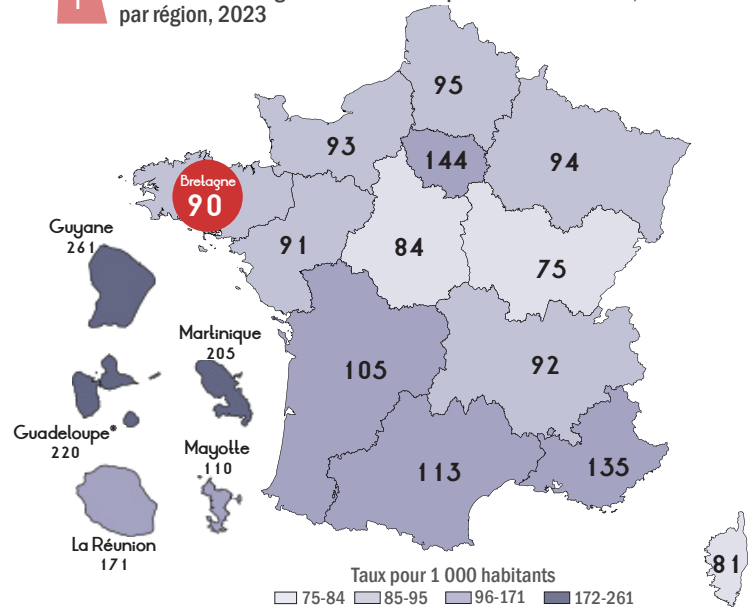
En 2023, la participation à l'enquête LaboVIH a fortement augmenté dans la région : 84 % contre 65 % en 2022. À partir de cette année, elle est équivalente au niveau atteint en 2018 et même supérieure à celui atteint juste avant la pandémie COVID-19. En 2023, elle était de 86 % en France hexagonale (hors région Île-de-France).

En 2023, le nombre de sérologies VIH effectuées en Bretagne était de 90 pour 1 000 habitants (IC95 %: [89-91]) (figure 1).

Ce taux a poursuivi sa forte croissance en Bretagne, comme en France hexagonale hors Île-de-France ne permettant pas à la région de réduire l'écart avec le niveau national. Ainsi, il reste encore 1,1 fois inférieur à celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (99 pour 1 000 habitants) (figure 2).

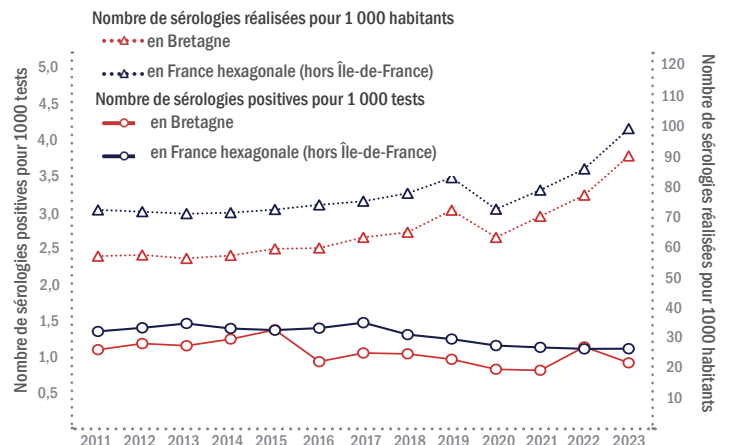
Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, est estimé à 0,9 (IC95 %: [0,8-0,9]) en 2023 en Bretagne contre 1,1 en France hexagonale hors Île-de-France (figure 2).

1 Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2023



Source : Santé publique France, LaboVIH 2023, données corrigées. * Y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy

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, 2011-2023

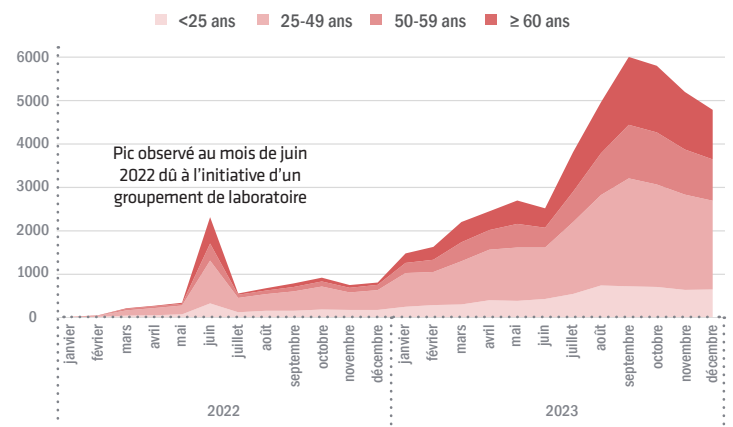


Source : Santé publique France, LaboVIH 2023, données corrigées.

DONNÉES DE VIH-TEST

Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dépistage gratuit et sans ordonnance du VIH a été étendu à d'autres IST : chlamydia, gonocoque, syphilis et hépatite B. Ce dépistage peut se faire en laboratoire d'analyse médicale (y compris les laboratoires des établissements de santé), sans frais pour les assurés de moins de 26 ans. Pour les plus de 26 ans, le dépistage du VIH est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais ni ordonnance ni rendez-vous dans les laboratoires d'analyses. Celui des autres IST l'est à 60 % par l'Assurance Maladie et à 40 % par la mutuelle. Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge, qui avait été mis en place et généralisé en janvier 2022. Depuis cette date, le nombre de tests VIH réalisés sans prescription a continuellement augmenté en Bretagne, la montée en charge du dispositif s'étant accélérée entre juin et septembre 2023, date à partir de laquelle la tendance s'est infléchie à la baisse (figure 3).

3 Évolution mensuelle du nombre de bénéficiaires de tests VIH sans prescription par âge, Bretagne, janvier 2022 - décembre 2023



Source : Santé publique France, SNDS.

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

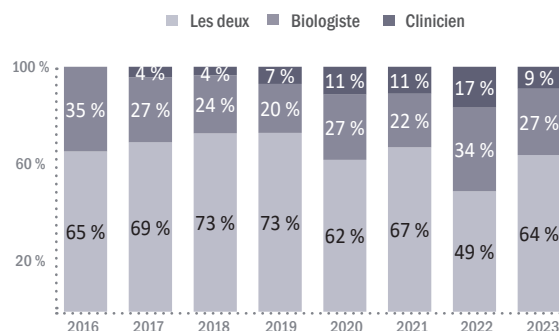
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de SIDA, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Tous les déclarants, biologistes 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 déclarations obligatoires (DO). En 2023, la proportion de DO comportant les 2 volets «biologiste» et «clinicien» (64 %) a fortement augmenté par rapport à 2022 où elle était de 49 % en Bretagne (figure 1).

DÉCOUVERTE DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIH

En 2023, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH a été estimé à 130 (IC95 % : [111-149]), soit 38 découvertes de séropositivité par million d'habitants (IC95 % : [32,2-43,5]), (figure 2).

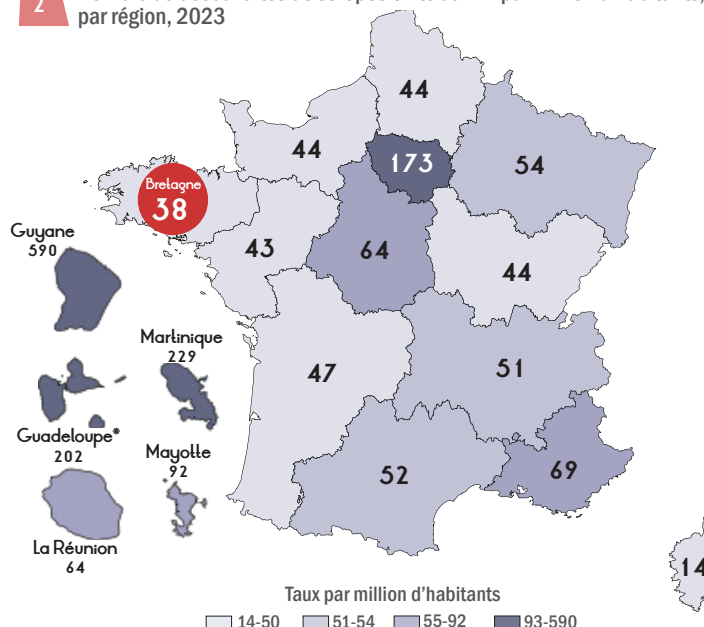
Entre 2011 et 2023, le taux de découvertes de séropositivité, a varié dans une fourchette d'un minimum de 30 à un maximum de 48 par million d'habitants en Bretagne. Mais, sur l'ensemble de la période, il était toujours inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 3).

1 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 2023



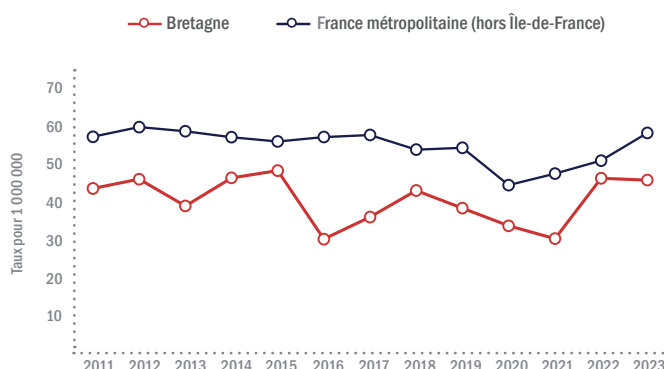
Source : Santé publique France, données DO VIH.

2 Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, par région, 2023



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2024 (estimations «hautes»). * Y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy

3 Évolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en Bretagne et en France hexagonale hors Île-de-France de 2011 à 2023



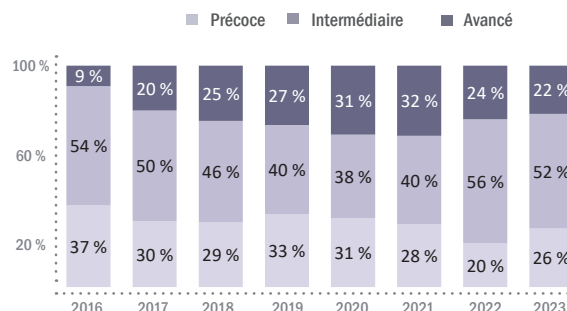
Source : Santé publique France, données DO VIH, données corrigées au 30/06/2024 (estimations «hautes»).

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.

En 2023, 22 % des découvertes de séropositivité l'ont été à un stade avancé de l'infection (figure 1).

1 Évolution de la répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Bretagne, 2016-2023



Source : Santé publique France, données DO VIH.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

En Bretagne en 2023, trois cas sur dix (32 %) concernaient des femmes, proportion équivalente à celle observée en France hexagonale hors Île-de-France. Les personnes de moins de 25 ans représentaient 10 % des cas, celles de 25-49 ans 63 % et celles de 50 ans et plus, 27 % dans la région. En Bretagne, parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, la proportion de personnes nées en France découvrant leur séropositivité était équivalente à celle des personnes nées autre part. Parmi ces dernières, 34 % étaient nées en Afrique subsaharienne (figure 2).

2 Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH (en %), Bretagne et France hexagonale hors Île-de-France, 2023

	Bretagne n=111	France hexagonale hors Île-de-France n=2 085
ÂGE (%)		
Moins de 25 ans	10	17
De 25 à 49 ans	63	59
50 ans et plus	27	24
GENRE (%)		
Hommes cis	68	66
Femmes cis	32	33
Transgenres	<1	1
PAYS DE NAISSANCE (%)		
France	51	47
Afrique subsaharienne	34	38
Autre \$	15	16
MODE DE CONTAMINATION (%)		
Homosexuel masculin	41*	43*
Hétérosexuel	55*	53*
Autres	4*	4*
INDICATEUR DE DÉLAI DE DIAGNOSTIC (%)		
Précoce	26	28
Intermédiaire	52	47
Avancé	22	25
CO-INFECTION IST BACTÉRIENNE #		
Oui	18*	25*
Non	82*	75*

Source : Santé publique France, données DO VIH.

\$ Autre (pays de naissance et mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

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

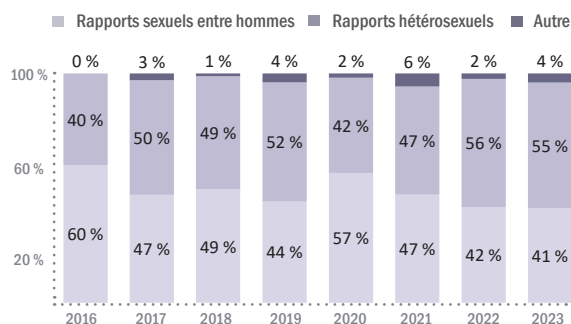
au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

MODES DE CONTAMINATION

En 2023, pour les personnes pour lesquelles le mode de contamination était renseigné, les rapports hétérosexuels était majoritaire devant les rapports sexuels entre hommes (41 %) et les autres modes (4 %), (figure 2). Entre 2016 et 2023, cette répartition a beaucoup fluctué (figure 3), notamment du fait de la part importante de données manquantes. Ces données doivent être considérées avec prudence.

3 Évolution de la répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Bretagne, 2016-2023



Source : Santé publique France, données DO VIH.

POINTS CLÉS SUR LE VIH en Bretagne

▪ Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH :

- 84 % de participation à LaboVIH et 86 % d'exhaustivité de la DO en 2023, en augmentation par rapport à 2021.

▪ Dépistage du VIH : en augmentation

- 90 sérologies effectuées pour 1 000 habitants (source LaboVIH) en 2023.
- Taux à la hausse en Bretagne comme en France hexagonale hors Île-de-France, l'écart avec la moyenne nationale se maintient.

▪ Diagnostic de VIH : tendance à la baisse

- 130 (IC 95% : 111-149) nouveaux cas estimés en 2023, soit un taux de 38 découvertes de séropositivité par million d'habitants à partir des DO.

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 DANS 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 allant 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.

DESCRIPTIF DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

~4 300 personnes vivant avec le VIH suivies dans les hôpitaux bretons

En 2023, 4 265 patients ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers bretons ont été comptabilisés dans la file active hospitalière (FAH) du COREVIH.

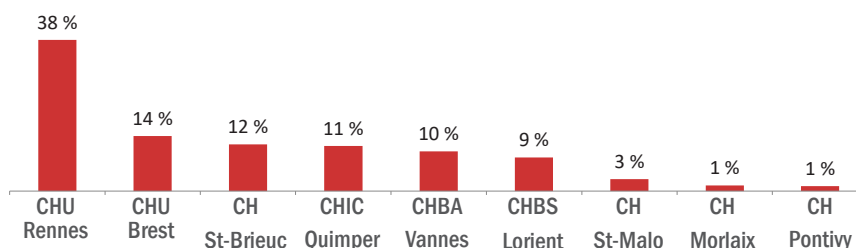
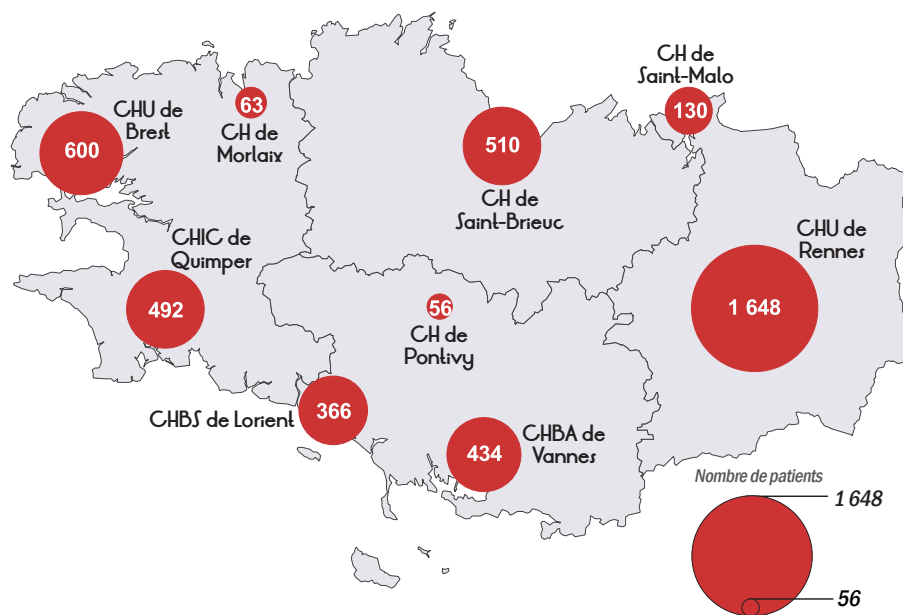
Sur l'ensemble de la période 2011-2023, la FAH a augmenté de +49 % au total, soit un accroissement moyen annuel de +3,4 %.

Si la tendance évolutive globale sur l'ensemble de la période 2011-2023, comme en moyenne annuelle, est relativement similaire dans les 4 départements bretons, en revanche, l'évolution récente entre 2022 et 2023 (à taux de couverture constant) traduit une situation un peu plus contrastée selon les départements. En effet, la FAH dans le Finistère affiche la hausse la plus importante (+4,1 %), celle de l'Ille-et-Vilaine (+3,4 %) tandis que l'augmentation de la FAH dans les 2 autres départements avoisine +2,5 %.

2 patients sur 5 suivis au CHU de Rennes

Les FAH des centres hospitaliers de Brest, Quimper, Saint-Brieuc, Vannes et Lorient, se situent à des niveaux intermédiaires qui varient de 14 % à 9 %. Enfin, les services implantés aux centres hospitaliers de Saint-Malo, Morlaix et Pontivy présentent des FAH moins importantes allant de 130 patients pour le 1er à moins d'une centaine dans les 2 autres CH en 2023 (figure 1).

1 Répartition de la FAH 2023 du COREVIH Bretagne selon les centres hospitaliers de prise en charge



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023, 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 ainsi que les patients n'ayant pas donné leur accord pour l'informatisation de leur dossier dans Nadis.

²Pour corriger le défaut d'exhaustivité du recueil sur la période 2011-2023, 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.

DESCRIPTIF DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE

En 2023, forte augmentation des nouveaux patients (+33 %) mais des découvertes de séropositivité (1^{er} dépistage) qui restent stables par rapport à 2022

Au total 306 nouveaux patients ont été pris en soin par les services participant à l'activité de recueil pour le COREVIH au cours de l'année 2023, dont plus du tiers (36 %) étaient dépistés pour la première fois dans l'année contre 48 % en 2022 et 54 % en 2021 (l'année 2020 faisait exception avec seulement 29 % de nouveaux dépistés en lien avec la pandémie COVID-19 et la diminution du recours au dépistage).

Le calcul du nombre de décès a été modifié en 2022. En effet, n'étaient comptés jusqu'à cette date que les décès de la file active (patients vus en consultations au cours de l'année). Soit, pour l'année 2023, 25 décès comme en 2022. Mais, au total, 45 décès sont survenus parmi les patients de la file active, quelle que soit la date du dernier recours, contre 39 en 2022. Enfin, 82 patients ont quitté la cohorte en raison de la poursuite de leur suivi hors Bretagne, soit une variation en hausse des départs de +32 % (figure 2). Le nombre de perdus de vue a augmenté de +13 %, soit 248 patients en 2023 contre 220 en 2022 alors qu'en 2021, ils n'étaient que 106, un nombre correspondant au niveau atteint avant la pandémie COVID-19.

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 NOUVEAUX DÉPISTÉS

Des personnes plus jeunes que dans l'ensemble de la file active et plus souvent nées en Afrique subsaharienne

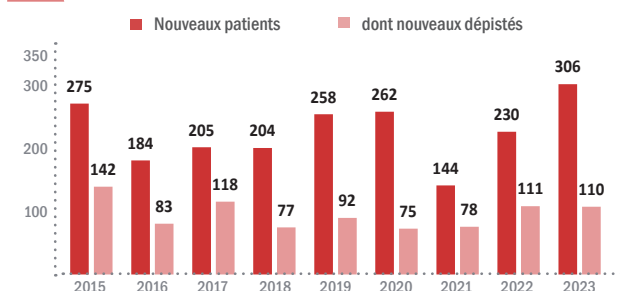
En 2023, dans les centres participant au recueil du COREVIH, au total 110 personnes (comme en 2022, contre 78 en 2021 et 75 en 2020) ont découvert leur séropositivité au VIH en Bretagne.

L'âge moyen est de 40,4 ans et l'âge médian de 38 ans, soit 16 ans en dessous de celui de la FAH globale. Ce sont majoritairement des hommes (66 % pour 33 % de femmes et 1% de personnes trans), proportion équivalente à celle observée dans la FAH globale.

Chez les hommes, la transmission a eu lieu lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (56 %, contre 61 % dans la totalité de la FAH) et pour les femmes par rapports hétérosexuels (89 % contre 84 % dans la totalité de la FAH). La part des modes de transmission inconnus est plus de 2 fois plus élevée chez les nouveaux dépistés (9 %) que dans la FAH 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 2 fois plus élevée pour les nouvelles découvertes (40 % contre 21 % dans la FAH globale). Chez les femmes, l'origine subsaharienne est très majoritaire : 75 % des nouvelles dépistées.

1 Évolution du nombre des nouveaux patients et des nouveaux dépistés de la FAH du COREVIH BRETAGNE entre 2015 et 2023



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2015 à 2023.

2 Entrées et sorties dans la cohorte des patients suivis dans la FAH du COREVIH Bretagne entre 2019 et 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Patients vus en consultation au - 1 fois dans l'année					
Nouveaux patients	258	262	144	230	306
Dont nouveaux dépistés	94	75	78	111	110
Décès (de la file active)	32	26	21	25	25
Patients sans recours dans l'année					
Transfert de suivi ailleurs	84	68	45	62	82
Perdu de vue*	222	202	106	220	248

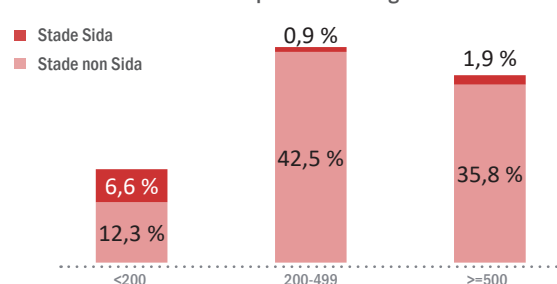
Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

*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).

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

Pour les nouveaux dépistés dont le niveau de CD4 est renseigné (106/110), 22 % (23/106) ont découvert leur infection tardivement parmi lesquels 9 % (10/106) ont atteint le stade sida et 19 % (20/105) présentent des CD4<200/mm³ (figure 3). Le dépistage précoce de l'infection par le VIH doit rester une priorité de travail du COREVIH.

3 Stade clinique selon le niveau de CD4 (cellules/mm³) chez les nouveaux dépistés en Bretagne en 2023*



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

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

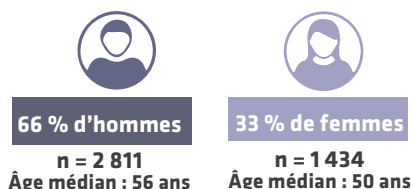
³ Les autres types de recours : séance d'éducation thérapeutique, contact téléphonique.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

La prédominance masculine : un constat pérenne

En 2023, la population suivie pour le VIH est à très forte prédominance masculine (66 % d'hommes pour 33 % de femmes et 1 % de personnes trans, un constat qui perdure depuis la mise en place de l'observation des caractéristiques des patients atteints par le VIH (figure 1).



54 ans, l'âge médian des patients suivis

Six patients de la file active sur dix (63 %) ont 50 ans ou plus et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes. En 2023, l'âge médian des hommes atteint 56 ans tandis que chez les femmes il est de 50 ans.

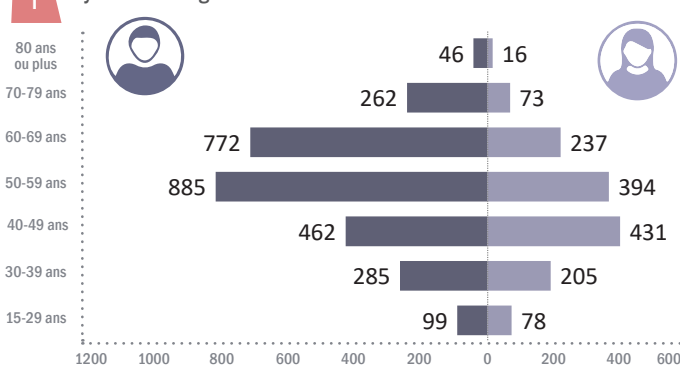
Par ailleurs, l'ancienneté du suivi est importante : elle est supérieure à 15 ans pour six patients sur dix (61 %). Ce « vieillissement global » de la cohorte doit être pris en compte dans le parcours de santé du patient, avec notamment l'apparition de comorbidités dont les études montrent qu'à âge égal, 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-MIE), 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. Les analyses sont en cours et les patients poursuivent leur suivi dans le cadre de la recherche. Les premiers résultats montrent que l'âge avancé à l'entrée dans l'étude, les conditions socio-économiques défavorables et les comorbidités cumulées sont des éléments pesant défavorablement sur la fragilité, et que celle-ci s'aggrave assez rapidement au cours du suivi.

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

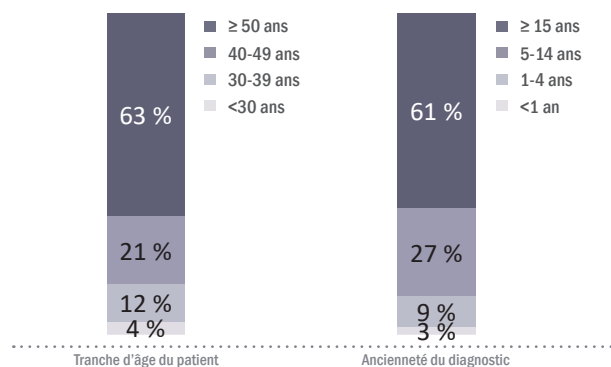
En 2023, sept patients sur dix (68 %) de la file active, sont originaires de France et près d'un sur trois (29 %) est né à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne, 21 %) (figure 3), alors qu'en proportion les personnes immigrées ne représentaient au total que 4,1 % de l'ensemble de la population bretonne en 2021¹. 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 Pyramide des âges de la file active du COREVIH en 2023



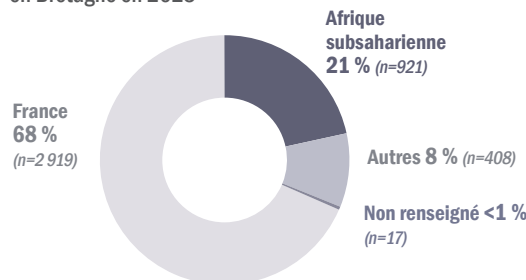
Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

2 Répartition selon l'âge du patient et selon l'ancienneté de la file active en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

3 Répartition de la file active selon l'origine géographique en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

¹Insee, Recensement de la population 2021 exploitation principale.

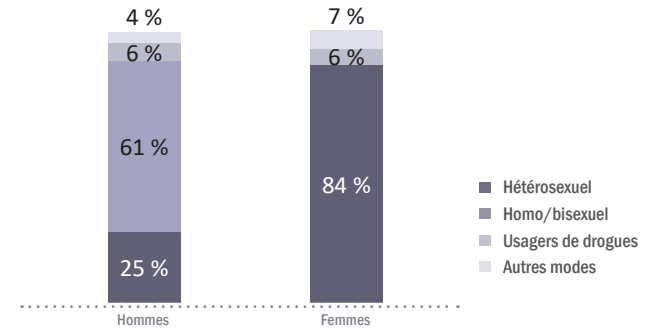
CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

MODES D'INFECTION

Des modes d'infection très différenciés selon le genre

Sur l'ensemble de la file active, l'infection par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (45 %) 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 (61 %) alors que chez les femmes l'infection par rapports hétérosexuels prédomine largement (84 %). 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).

1 Répartition de la file active selon le mode d'infection en Bretagne en 2023*



Source : COREVIH Bretagne – FAH 2023.

*La différence par rapport à 100 % correspond au mode contamination inconnu. Les autres modes de contamination comprennent les contaminations materno-foetales, 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

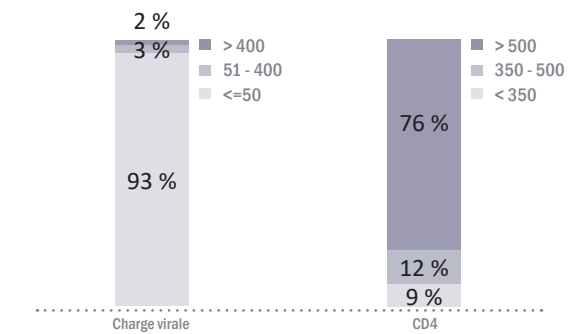
L'essentiel (93 %) des patients, sous traitement depuis plus de six mois, ont une charge virale ≤ 50 copies/ml et 76 % ont des CD4 > 500 /mm³. Cependant, il subsiste une proportion significative de patients immunodéprimés (CD4 < 350 /mm³) (figure 2). Cela illustre encore un recours trop tardif au dépistage, 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. Santé Publique France estime qu'en 2023 le temps séparant infection et diagnostic est en médiane de 1,9 an pour l'ensemble des personnes concernées, et peut aller jusqu'à 3 ans chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger. Il est de un an chez les HSH nés en France. Ces estimations sont basées sur de nouveaux modèles et ne peuvent être comparées aux anciens chiffres communiqués par l'INSERM pour la période 2014-2018

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

En 2023, près d'un quart de la file active (21 %) 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/mm³ (17 %) en 2023.

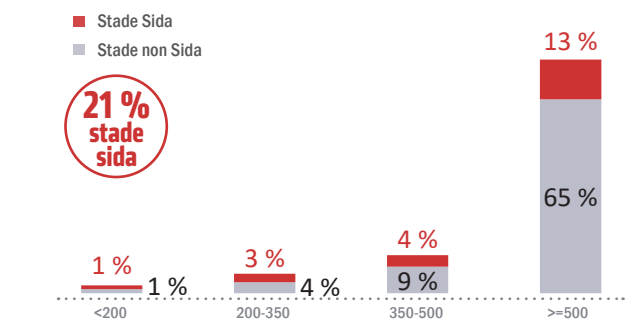
2 Répartition des patients en fonction de leur charge virale (copies/ml) et de leur CD4 (/mm³) en Bretagne en 2023*



Source : COREVIH Bretagne – FAH 2023.

*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 Stade clinique selon le niveau de CD4 (en cellules/mm³) pour l'ensemble de la FAH en Bretagne en 2023*



Source : COREVIH Bretagne – FAH 2023.

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

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

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

TRAITEMENTS

L'essentiel des patients est sous traitement antiviral

En 2023, moins d'un patient sur cent (0,48 %) n'a jamais reçu de traitement antiviral (naïfs de tout traitement, le plus souvent du fait de charges virales spontanément très basses ou indétectables).

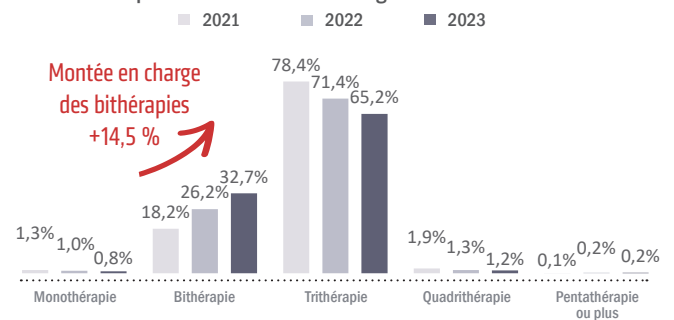
98,38 % sont sous traitement et seulement 1,15 % des patients déjà traités ne le sont plus au cours de l'année (suspension transitoire, choix de patient...).

La commercialisation des inhibiteurs d'intégrases, 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 des deux tiers (68 %) des 149 schémas thérapeutiques différents recensés au sein du COREVIH Bretagne.

Une tendance à l'allègement des traitements après quelques années de charge virale indétectable

La démonstration a été faite, grâce à des études cliniques de grande ampleur, de la possibilité d'un traitement en deux temps : un premier temps « intensif » de trithérapie continue, puis un second temps d'allègement, une fois la charge virale durablement indétectable. Cet allègement correspond aux traitements proposés sous forme de bithérapie par voie orale avec une prise quotidienne, ou injectable (tous les deux mois, soit 6 injections par an) ainsi qu'aux traitements dit « séquentiel », avec des prises 5 jours/7 ou 4 jours/7. Ces schémas de traitement 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 aussi le plus souvent une réduction importante des coûts de traitement.

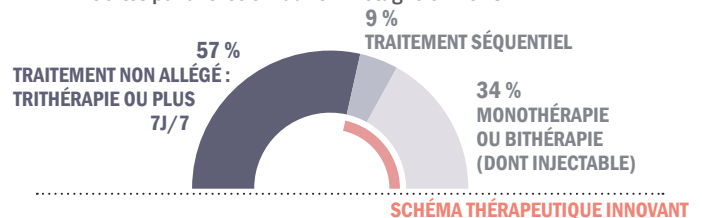
1 Principaux schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne – FAH 2023.

En 2023, un tiers (32,7%) des personnes traitées pour leur VIH en Bretagne est déjà passé en bithérapie, et quelques-uns (0,8% de la file active traitée) sont en monothérapie. Parmi les personnes qui sont toujours sous trithérapie (65,2% de la file active traitée), les traitements séquentiels représentent 15,3%, soit environ 10% de la file active totale des personnes traitées.

1 Schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne – FAH 2023.

Ainsi, on peut constater qu'en 2023, 43 % des personnes sous traitement bénéficient d'un traitement allégé. Par ailleurs, 77,6% des personnes traitées le sont en « monocomprimé », soit l'ensemble de leur traitement, que ce soit bi ou trithérapie, est concentré dans un seul comprimé. Enfin, 210 personnes étaient traitées par une association bimestrielle injectable, soit 5% des personnes traitées en Bretagne, sans nécessité de prendre de traitement du VIH par voie orale.

SUIVI PÉDIATRIQUE ET GROSSESSES

Actualisation des recommandations HAS-ANRS-CNS en avril 2024 :

« [Grossesse et VIH : désir d'enfant, soin de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant](#) »

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 vivant avec le VIH, 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. 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

En 2023

14 enfants suivis par les hôpitaux participants au recueil du COREVIH

100 % d'entre eux reçoivent un traitement

56 femmes vivant avec le VIH ont déclaré une grossesse en 2023

23 d'entre elles ont accouché cette même année
Pour l'essentiel 87 % (20/23), elles avaient une charge virale indétectable à l'accouchement

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 (16 %)

En 2023, 16 % des patients de la file active sont porteurs de l'AgHBs (150 patients) ou ont été en contact avec le virus de l'hépatite C (514 patients) (figure 1).

- 3 % de la file active des patients suivis sont porteurs chroniques de l'AgHBs.
- 12 % ont été en contact avec le virus de l'hépatite C, dont moins de 1 % (5 patients) ont une charge virale détectable.
- Moins de 1 % cumule les deux situations.

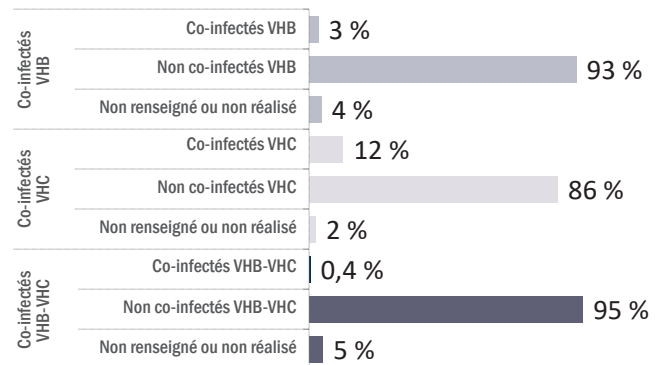
Parmi les patients pour lesquels l'information est renseignée ou connue, l'infection par le virus de l'hépatite B est en lien avec une transmission sexuelle pour près des deux-tiers (63 %) et, à fréquence égale (12 %), en lien avec une toxicomanie intraveineuse ou le fait d'être originaire d'une zone endémique tandis qu'inversement, pour le virus de l'hépatite C, ce sont celles en lien avec une toxicomanie intraveineuse qui prédominent (62 %) suivies par les infections par voie sexuelle (21 %). En 2023, le niveau d'exhaustivité est très élevé pour le VHC avec 1 % seulement de données non renseignées, grâce au travail actif des techniciens d'étude clinique du COREVIH Bretagne.

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.

Parmi les 495 patients co-infectés VIH/VHC pour lesquels l'information est renseignée, 97,7 % des patients co-infectés VHC sont en succès virologique au 31/12/2023, dont 23 % n'ont jamais reçu de traitement anti-VHC, en raison principalement d'une guérison spontanée. Parmi les personnes ayant initié un traitement en 2023, seulement deux patients (0,4 %) sont toujours en cours de traitement au 31/12/2023 et on ne peut statuer sur la guérison. Il reste néanmoins 5 personnes vivant avec le VIH et porteuses d'une infection VHC active (ARN VHC positif) en Bretagne. Enfin, comme les années précédentes, les données d'ARN viral ne sont toujours pas renseignées pour 6 % de la file active des patients ayant une sérologie VHC positive...

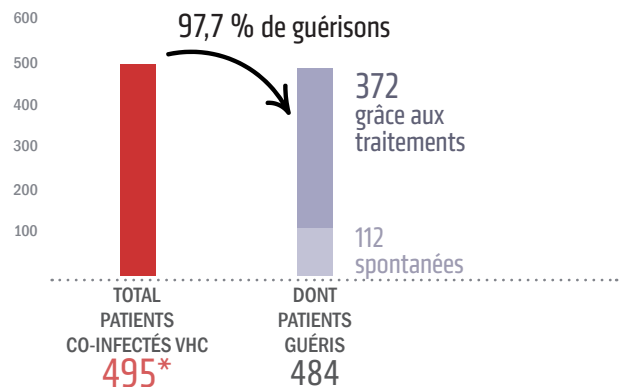
1 Co-infections VIH-VHB-VHC dans la file active en Bretagne en 2023*



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

*Les cas « douteux » ont été cumulés avec les données non renseignées.

2 Statut thérapeutique des patients co-infectés VHC en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne - FAH 2023.

*Non compris les patients pour lesquels le profil VHC n'est pas renseigné dans NADIS™.

« PRÉVENTION & DÉPISTAGE » : données complémentaires

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

Selon le rapport d'activité 2023 de la Direction Générale de la Santé établi à partir des réponses au questionnaire en ligne qui a remplacé le mode de recueil par fichier excel sur l'activité de dépistage communautaire par TROD réalisée par les associations communautaires concernées (n=2 associations ont répondu en Bretagne), 504 TROD VIH ont été réalisés par les structures répondantes en 2023, avec une seule sérologie positive, soit un taux de positivité de 0,2 pour 1 000 tests. En parallèle, parmi les 295 TROD VHC déclarés, un test a révélé une sérologie positive, soit un taux de positivité de 0,3 pour 1 000 tests réalisés et pour les 248 TROD VHB, aucune sérologie positive n'a été détectée. En 2023, les CSAPA-CAARUD bretons ont effectué 512 TROD VIH avec aucun test positif confirmé positif par sérologie, 206 TROD VHB (avec une confirmation sérologique positive) et 525 TROD VHC dont 11 ont été confirmés positifs par sérologie.

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

Les autotests sont en vente en pharmacie sans ordonnance depuis septembre 2015. Au cours de l'année 2023, en Bretagne, 1 783 ont été vendus contre 2 300 en 2022 et 2 115 en 2021.

▪ Vente de préservatifs masculins :

En 2023, en Bretagne, 5 856 643 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 5 445 230 en 2022, 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, les Conseils Départementaux et pour le COREVIH Bretagne uniquement dans le cadre des semaines de santé sexuelle, mettent également à disposition gratuitement des préservatifs pour l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention (CeGIDD, associations, etc.).

Sources : ARS Bretagne et Santé publique France.

PREP AU VIH

SUIVI DES PERSONNES DE LA FIVE ACTIVE DU COREVIH

Depuis 2022, suite au travail mené sur l'harmonisation des pratiques quant à l'utilisation de NADIS™ dans tous les centres participant à l'activité de recueil du COREVIH (y compris les consultants vus en CeGIDD et nécessitant une PrEP), l'utilisation de la PrEP en prévention de l'infection par le VIH fait l'objet d'un suivi annuel, à partir de toutes les personnes ayant eu au moins un recours pour la prescription d'une PrEP, son suivi ou pour une 1^{ère} consultation d'information ou en vue d'initier le traitement au cours de l'année. 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 non plus remontée dans la base, tout comme les suivis ayant lieu en médecine de ville. De la même façon, une très faible part de PrEPeurs souhaitant garder l'anonymat pour leur suivi sont encore recueillies dans le logiciel WEBSUIVI des CeGIDD et de fait, ne peuvent être pris en compte dans le suivi.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA FIVE ACTIVE

Des files actives de PrEPeurs (FAP) très variables dans les centres hospitalier du COREVIH

En Bretagne, au total 1 341 personnes ont bénéficié d'au moins une consultation pour la prescription d'une PrEP ou son suivi au cours de l'année 2023.

Près de 6 personnes sur 10 ont été prises en charge par le CHU de Rennes ou par le CH de Quimper, 1 sur 4 par le CH de Saint-Brieuc ou par le CHU de Brest. Les FAP des CH de Vannes et Lorient comptaient un peu moins d'une centaine de personnes et celle du CH de Saint-malo 40 individus. Enfin, les services implantés dans les CH de Morlaix et Pontivy ont vu très peu de personnes en 2023 (figure 1).

PROFIL DES PERSONNES SOUS PREP

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

En 2023, l'essentiel (96 %) des utilisateurs de PrEP (en initiation ou en renouvellement) concerne des hommes. L'âge moyen de la FAP est de 41,4 ans et l'âge médian de 40 ans.

Une personne sur cinq a moins de 30 ans, facteur de moindre efficacité dans l'observance de la PrEP¹ (figure 2).

CONSULTATIONS & TRAITEMENTS

Dans 38 % des cas, il s'agit de nouvelles personnes suivies depuis moins d'un an

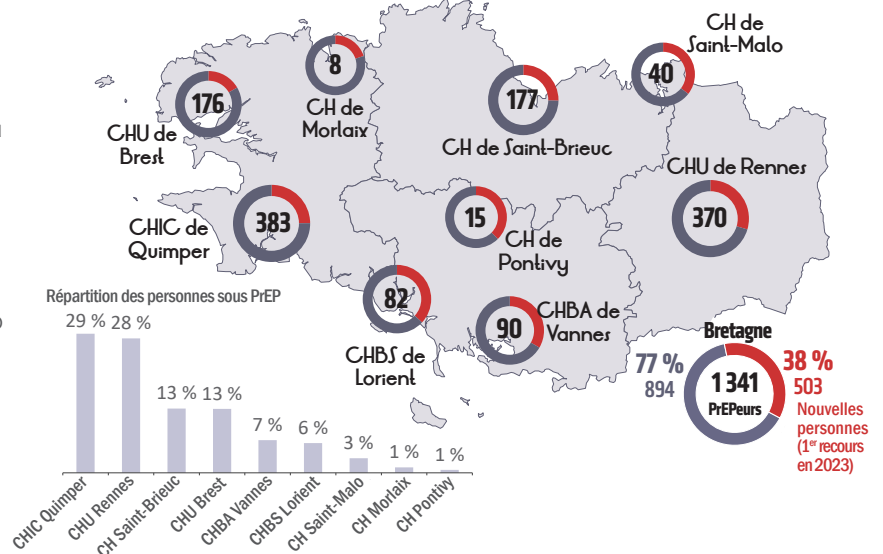
Les autres personnes suivies pour la PrEP en Bretagne en 2023, le sont en moyenne depuis un peu plus de 3 ans (figure 3).

6 personnes sur 10 (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 1,4 (Rennes et Saint-Malo) à un maximum de 3 (Pontivy) 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 2023, la quasi totalité des personnes sous PrEP (91 %) ont reçu un traitement à base d'emtricitabine et de ténofovir, 9 % étaient sans traitement. Le Cabotégravir n'a été prescrit qu'à une seule personne.

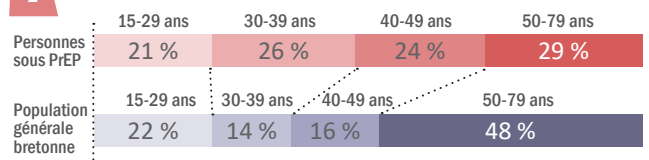
¹ Efficacité de la PrEP en vie réelle en France, Hugo Jourdain et al. Lancet Public Health, juin 2022.

1 Répartition des personnes ayant bénéficié d'une consultation dans le cadre d'une initiation ou du suivi d'un traitement PrEP en 2023



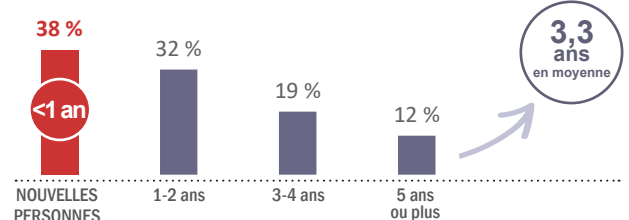
Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2023, exploitation ORS Bretagne.

2 Répartition selon l'âge des personnes sous PrEP en Bretagne en 2023



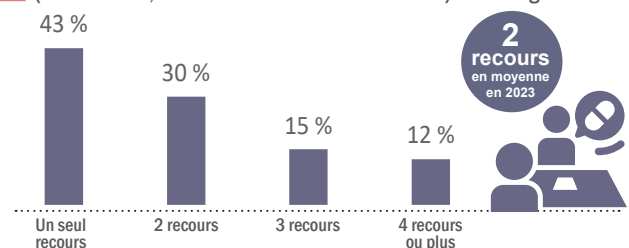
Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2023, Insee - ELP 2023, exploitation ORS Bretagne.

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



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

4 Répartition des personnes sous PrEP selon le nombre de recours (consultation, initiation ou renouvellement PrEP) en Bretagne en 2023



Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2023, exploitation ORS Bretagne.

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 avaient augmenté continûment

En Bretagne, plus de 3 400 bretons ont bénéficié d'une 1^{ère} prescription PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2024, soit 3,3 % de l'ensemble des initiations de traitement par l'association ténofovir-emtricitabine (TDF/FTC) en France (n = 103 407). Sept de ces 1^{ères} délivrances sur dix (69 %) 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 (71 %) 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 continûment tous les semestres entre 2016 et le 1^{er} semestre 2024, avec un accroissement plus marqué au 2nd 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 2nd semestre 2020 où elles sont reparties à la hausse. Mais, elle accusent à nouveau une baisse au cours du 1^{er} semestre 2023. En parallèle, à l'exception du ralentissement observé au 1^{er} 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.

Des initiations et des renouvellement de PrEP prescrites majoritairement par un médecin d'un CeGIDD ou hospitalier

Au total sur la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2024, globalement et par semestre, les médecins hospitaliers et des CeGIDD restent majoritaires à prescrire les PrEP en Bretagne (figure 3). Soit, globalement 57 % de l'ensemble des initiations de PrEP réalisées sur la période du 2nd semestre 2021 au 1^{er} semestre 2024, davantage que leurs homologues au niveau national (51 %). S'agissant des renouvellements de PrEP, elles sont aussi plus fréquemment prescrites par des médecins hospitaliers ou des CeGIDD (65 % de l'ensemble des renouvellements de PrEP contre 53 % chez leurs confrères en France). Mais, au fil des semestres, la part de celle-ci diminue au profit des médecins de ville qui sont de plus en plus nombreux à renouveler aussi les prescriptions de PrEP : ils étaient 35 % au 2nd semestre 2021 et 45 % au 1^{er} semestre 2024.

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.

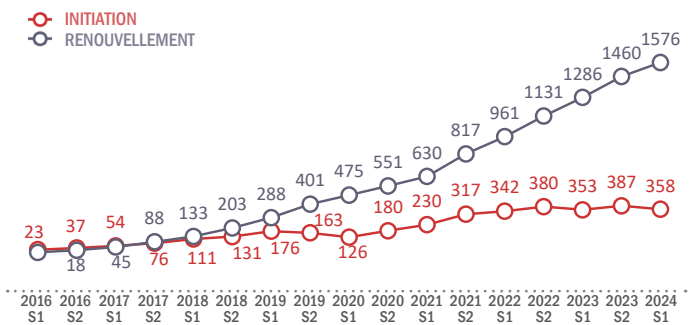
¹Au cours d'un semestre, les utilisateurs de PrEP regroupent d'une part, les personnes initiant les traitements au cours du semestre, et d'autre part, les personnes pour lesquelles le traitement, initié précédemment, est renouvelé au cours du semestre.

1 Nombre de personnes ayant initié un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2024, en Bretagne

	TOTAL PÉRIODE 2016 S1 à 2024 S1	%
Côtes-d'Armor	430	12 %
Finistère	1 080	31 %
Ille-et-Vilaine	1 142	41 %
Morbihan	522	15 %
TOTAL BRETAGNE	3 444	100 %

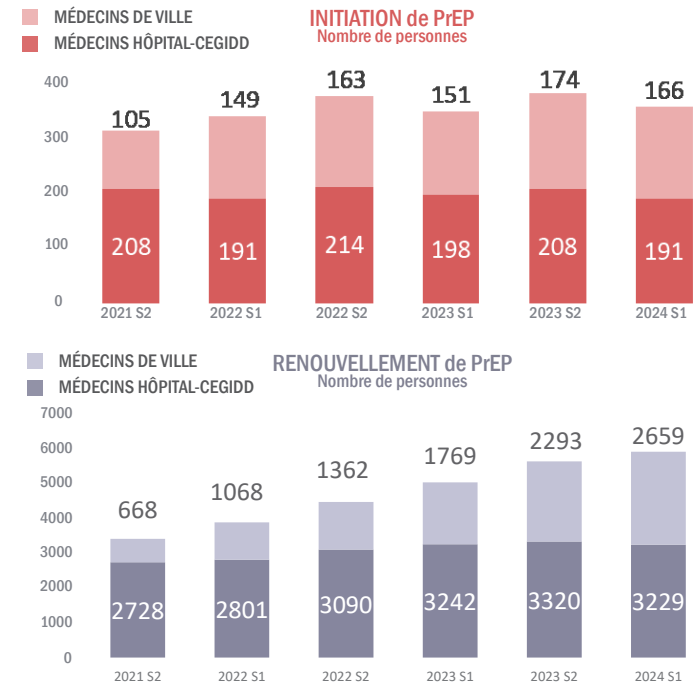
Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2024.

2 Nombre de personnes ayant initié un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2024, en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2024.

3 Origine des prescriptions (ville ou hôpital-CeGIDD), et mode d'exercice des médecins ayant initié ou renouvelé une prescription de PrEP par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2024 en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2024.

RÉFÉRENCE

■ Suivi de l'utilisation d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du SNDS - Actualisation des données jusqu'au 30/06/2024. Rapport EPI-PHARE (Sophie Billioti de Gage, David Desplas, Rosemary Dray-Spira) – Novembre 2024 : [consulter le rapport](#)

BILAN D'ACTIVITÉ ET SURVEILLANCE DANS LES CEGIDD

Depuis 2016, 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. 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 1^{er} janvier 2022 de nouvelles grilles de saisie.

Bilan d'activité des CeGIDD 2023

En 2023, les 9 CeGIDD bretons ont assuré, en moyenne hebdomadaire, 38 demi-journées d'ouverture (soit 159,5 heures/semaine) au cours desquelles près de 18 200 consultations médicales individualisées ont été réalisées et près de 350 personnes ont été vues pour une information et/ou un conseil personnalisé de prévention primaire ou secondaire. Au total, les CeGIDD bretons ont accueillis près de 10 400 usagers (figure 1).

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...

PROFILS DES CONSULTANTS

Un public consultant diversifié

- 1 600 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont consulté dans les centres en 2023 comme en 2022.
- 48 personnes transgenres (contre 39 en 2022) se sont rendues dans les CeGIDD bretons en 2023.
- 680 usagers de drogues accueillis (6,6 % de la file active des CeGIDD, proportion légèrement supérieure à celles des trois dernières années ~5 %), un nombre qui semble attester que les CeGIDD soient considérés comme un lieu d'accueil potentiel pour ces personnes souffrant d'addictions.

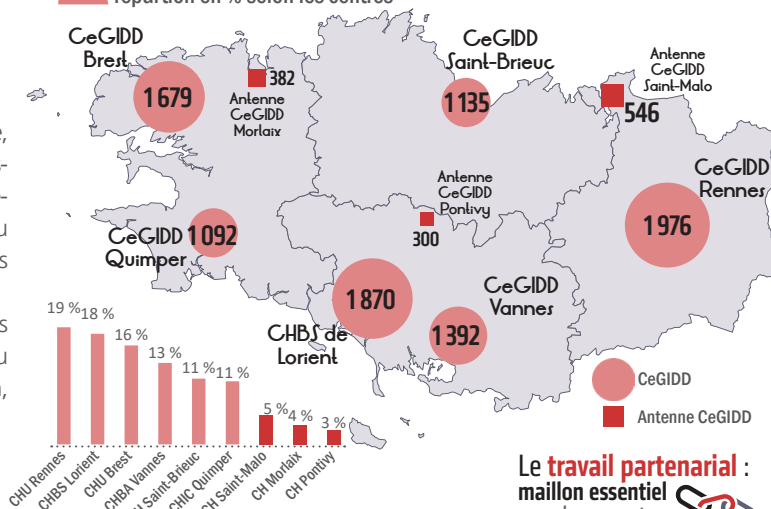
Un public qui reste majoritairement très jeune mais un vieillissement de la file active se dessine depuis 2020

En 2023, 6 consultants masculins sur 10 (60 %) avaient moins de 30 ans (63 % en 2022, 64 % en 2021 et 65 % en 2020) et 56 % des femmes moins de 25 ans (elles étaient 60 % en 2022, 62 % en 2021 et 67 % en 2020).

- 400 mineurs ont été accueillis, un nombre en forte baisse (-24 %) par rapport à 2022 où ils étaient 530 (respectivement 500 et 520 mineurs reçus en 2021 et en 2020). Ce nombre reste très loin du niveau de 2019 où 700 mineurs s'étaient rendus dans les CeGIDD.
- Le nombre de consultants migrants a continué à augmenter fortement (+36 %) : 1 500 migrants ont été reçus dans un CeGIDD en 2023 contre près de 1 100 migrants en 2022. ils n'étaient que 440 en 2021 et seulement 240 en 2020.

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 quadrimestriel des données a été mis en place par l'équipe technique du COREVIH. Toutes ces améliorations du recueil peuvent expliquer en partie les variations observées au fil du temps, rendant la comparaison avec les années antérieures à 2022 plus difficile et les évolutions à interpréter avec prudence.

1 Les CeGIDD en Bretagne en 2023 : nombre total d'usagers accueillis et répartition en % selon les centres



Source : COREVIH Bretagne, Rapports d'activité des CeGIDD.

Le travail partenarial :
maillon essentiel pour la couverture des publics cibles et pour le repérage des changements environnementaux et comportementaux

ACTIVITÉS « HORS LES MURS »

En 2023, tous les CeGIDD bretons ont organisé des activités « hors les murs » avec 2 fois plus de personnes touchées qu'en 2022

Au total, ils ont réalisé 129 actions (dont 88 avec dépistages) et près de 4 000 personnes ont été concernées (dont 1 722 dépistées) en 2023, dépassant le niveau atteint en 2019 où ce type d'interventions avaient permis d'« Aller vers » 3 850 personnes (et d'effectuer près de 1 200 dépistages) à l'occasion de plus de 230 actions déployées sur le territoire. En termes d'interventions sur le terrain, au regard du nombre d'actions nettement inférieur à celui de 2019 et qui a peu varié (121 actions en 2022), se pose la question de la couverture géographique... En revanche, les types de lieux d'intervention sont toujours aussi diversifiés et orientés vers des publics ne fréquentant pas habituellement les CeGIDD « dans les murs » : foyers de jeunes travailleurs, lieux de rencontres extérieurs, saunas, CSAPA-CAARUD, structures d'accueil de migrants, etc. En complémentarité des actions des CeGIDD, les associations (ENIPSE et AIDES) ont développé des offres dématérialisées, avec une veille sur les applications de rencontres, et la possibilité d'envoi d'autotest pour le VIH.

PRÉVENTION 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 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2024, 3 444 personnes ont débuté une PrEP en Bretagne (3,3% de la file active française), données EPI-PHARE.

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

ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE

Globalement, une activité de dépistage qui progresse en 2023 mais reste encore en deçà du niveau atteint en 2019

L'activité de dépistage (hors TROD) a augmenté globalement de +3 % en 2023. Soit près de 46 000 sérologies ou tests PCR effectués contre plus de 43 900 en 2022 et 43 000 en 2021. Mais elle reste encore en dessous du niveau atteint en 2019 où plus de 50 000 sérologies ou tests PCR avaient été réalisés par les CeGIDD de la région.

Des dépistages sérologiques qui peinent à retrouver les niveaux atteints avant la pandémie COVID-19, à l'exception de la syphilis

Cette faible augmentation du volume total de dépistages réalisés s'est traduite par un léger surplus des dépistages du VIH par rapport à 2022 (+4,5 %), soit 420 dépistages réalisés en plus par rapport à l'année précédente. En 2023, 9 400 sérologies VIH ont été effectuées par les CeGIDD bretons (dont 16 se sont avérées des découvertes de séropositivité). Pour 8 tests, les personnes connaissaient déjà leur séropositivité.

L'activité de dépistage de la syphilis s'est accrue de +6,8 % par rapport à 2022, avec plus de 6 400 dépistages en 2023 contre 6 000 en 2022 et 5 600 en 2021), dépassant le niveau de 2019 (5 400 dépistages de la syphilis). Et, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués a diminué en 2023 (60 contre 82 en 2022, ils étaient au nombre de 43 en 2021, 74 en 2020 et 51 en 2019) faisant chuter le taux de positivité de -32 %.

Le dépistage des hépatites B a augmenté (+6,7 %) tandis qu'à l'inverse celui des hépatites C a diminué (-4,8 %) en 2023 : respectivement, pour les 1^{ères}, près de 6 500 tests décomptés contre 6 000 en 2022 et 5 800 en 2021, dont 57 positifs au test anti AgHBs contre 48 en 2022 et 28 positifs en 2021 et pour les 2^{ndes}, plus de 5 000 tests réalisés en 2023 contre près de 5 300 en 2022 et 5 200 en 2021, dont 26 cas positifs contre 31 en 2022 et 27 en 2021. La tendance à l'augmentation du taux de positivité des sérologies VHB semble confirmer le constat d'une recrudescence du virus de l'hépatite B en population générale.

L'activité de dépistage des gonococcies et des chlamydioses à nouveau à des niveaux pré-pandémiques

Avec 9 300 tests PCR réalisés en 2023 pour chacune, l'activité de dépistage des gonococcies et celle des chlamydias a augmenté par rapport à 2022, dépassant pour les 1^{ères}, le niveau atteint en 2019 et retrouvant ce dernier pour les 2^{ndes}. En parallèle, pour les Chlamydiaes, le nombre de cas positifs a légèrement progressé (661 contre 654 en 2022 et 624 en 2021). À l'inverse, celui des Gonococcies a diminué (187 cas positifs contre 193 en 2022 et 221 en 2021).

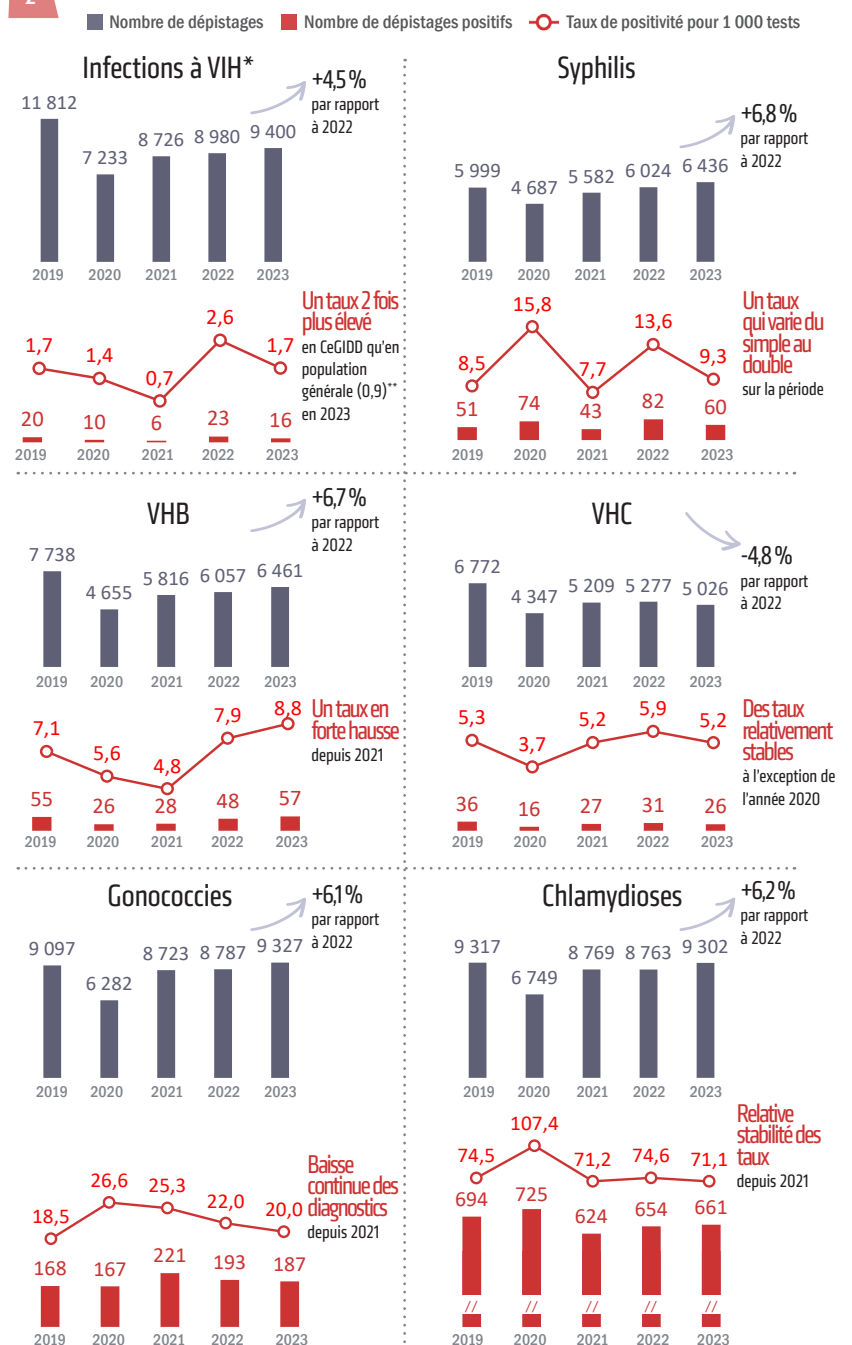
L'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des autres IST bactériennes est complétée par l'étude des caractéristiques des consultants réalisée à partir des données individuelles transmises à Santé publique France dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD dont les principaux résultats sont présentés dans l'encart page suivante.

1 Activité de dépistage (hors TROD) dans les CeGIDD bretons en 2023 : une prédominance masculine

Année 2023	Dépistages réalisés		Dépistages positifs	
	Nombre total	Dont % d'hommes	Nombre total	Taux pour 1 000 tests
Infections à VIH	9 400	62 %	16*	1,7
Gonococcies	9 327	82 %	187	20,0
Chlamydioses	9 302	58 %	661	71,1
Hépatite B	6 461	64 %	57	8,8
Hépatite C	5 026	69 %	26	5,2
Syphilis	6 436	66 %	65	9,3

Source : COREVIH Bretagne, Rapports d'activités des CeGIDD.
*Sérologies positives non connues avant le test.

2 Évolution de l'activité de dépistage (hors TROD) dans les CeGIDD entre 2019 et 2023



Source : COREVIH Bretagne, Rapports d'activités des CeGIDD.

*Taux de positivité aux découvertes d'infections à VIH, non compris les sérologies positives connues avant le test.

**En Bretagne, le taux de sérologies positives à VIH, estimé par Santé publique France à partir des résultats de LaboVIH, est de 0,9 en 2023, en baisse par rapport à 2022 où il était de 1,1 sérologies positives pour 1 000 tests. Cf. Page 4.

Surveillance SurCeGIDD en Bretagne

En 2023, 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.

CARACTÉRISTIQUES DES CONSULTANTS

La moitié des consultants avait moins de 25 ans

En Bretagne en 2023, plus de six consultants sur dix (61,9 %) étaient des hommes. L'âge médian était de 25,6 ans (27 ans pour les hommes, 23,9 ans pour les femmes et 25,4 ans pour les personnes transgenres). Les moins de 19 ans représentaient 8,2 % des consultants en 2023. Ils étaient 10,5 % en 2022 (figure 1).

Neuf consultants sur dix étaient nés en France

5,7 % étaient nés en Afrique subsaharienne et 7,7 % pour les autres régions de naissance (2,6 % en Asie, 1,6 % dans les Amériques, 1,7 % en Europe hors France, 1,3 % en Afrique du Nord, etc.). Parmi les consultants nés à l'étranger, un sur trois (34,1 %) étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des données non renseignées).

Les consultants mineurs étaient également majoritairement nés en France (80,3 %), suivis par ceux nés en Afrique subsaharienne (10,7 %) et les autres pays de naissance dans des proportions moindres. La majorité (59,5 %) des mineurs nés à l'étranger étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des délais d'arrivée non renseignés).

Huit consultants sur dix (80,6 %) ont déclaré des rapports hétérosexuels au cours de l'année passée

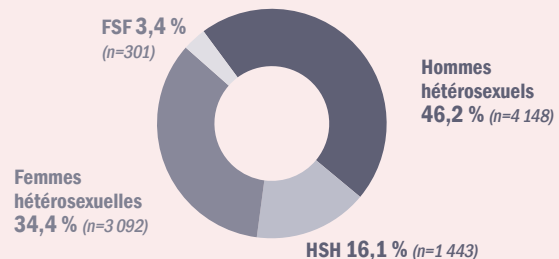
Concernant le comportement sexuel des consultants dans les douze derniers mois, l'information était inconnue en 2023 pour 11,8 % d'entre eux. Parmi ceux pour lesquels l'information était connue, près de la moitié (46,2 %) était des hommes hétérosexuels, un tiers (34,4 %) des femmes hétérosexuelles, 16,1 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et 3,4 % des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) (figure 2).

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

	2020 (%) n=7 499 ¹	2021 (%) n=9 076 ¹	2022 (%) n=10 506 ¹	2023 (%) n=10 184 ¹
SEXE				
Hommes	58,3	60,8	61,0	61,9
Femmes	41,5	39,1	38,6	37,7
Transgenres	0,2	0,1	0,4	0,5
Non renseigné (N)	(8)	(18)	(15)	(1)
ÂGE				
0-18 ans	6,8	6,9	10,5	8,2
19-29 ans	63,8	62,0	56,8	57,1
30-39 ans	17,1	17,2	16,7	18,7
40-49 ans	7,1	7,9	8,5	9,2
50 ans et plus	5,3	5,9	7,5	6,9
Non renseigné (N)	(4)	(10)	(15)	(7)
PAYS DE NAISSANCE				
France	90,2	90,4	90,2	86,6
Afrique subsaharienne	4,1	4,1	4,0	5,7
Autres	5,7	5,6	5,8	7,7
Non renseigné (N)	(2 153)	(2 469)	(567)	(1 017)

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 2023



Source : SurCeGIDD 2023. Traitement : COREVIH Bretagne.

ACTIVITÉS DES CEGIDD BRETONS EN LIEN AVEC LA SANTÉ SEXUELLE

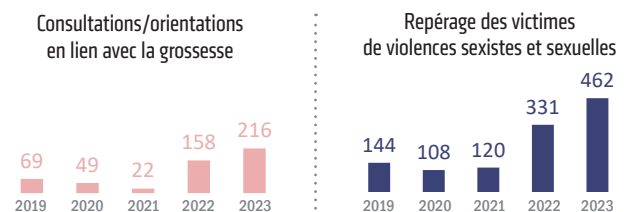
Pour une approche globale en santé sexuelle...

Les CeGIDD se positionnent comme un partenaire ressource auprès des centres de santé sexuelle, des associations et des acteurs de terrain, en lien avec l'offre médicale et médico-sociale complémentaire qu'ils apportent dans le champ de la santé sexuelle. Accompagner et renforcer les actions des partenaires associatifs de terrain est un des points forts des CeGIDD dans ce domaine. De par leurs missions, ils constituent un lieu unique où l'on peut véritablement parler d'une prise en charge globale de la santé sexuelle. La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 et sa feuille de route à l'horizon 2022 mentionnaient, dans de nombreuses actions, l'implication essentielle des CeGIDD, notamment dans le repérage et l'orientation des victimes de violences sexistes et sexuelles.

Des consultations pour motif « grossesse et orientation » peu fréquentes mais 3 fois plus nombreuses qu'en 2019

En 2023, les CeGIDD ont enregistré 216 consultations en lien avec la prise en charge d'une grossesse ou son orientation, soit un nombre en forte augmentation par rapport à 2019 (+213 %).

1 Principales activités en lien avec la santé sexuelle en nombre de consultations dans les CeGIDD en Bretagne entre 2019 et 2023



Source : COREVIH Bretagne, Rapports d'activités des CeGIDD.
^{*} Taux de positivité calculé à partir du nombre de sérologies positives non connues avant le test.

Une forte hausse des repérages de victimes de violences sexistes et sexuelle depuis 2019

Le repérage et l'orientation des victimes de violences sexuelles font partie des missions des CeGIDD. Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle, l'objectif serait aussi d'arriver à « en parler ». Pour les CeGIDD, le moment propice pour aborder cette question pourrait être en amont, dès la présentation du dispositif CeGIDD afin de contribuer à lever le tabou. À l'exception des années de pandémie COVID-19, les détectations de violences sexistes et sexuelles sont en forte hausse (+220 %) par rapport à 2019, soit un nombre multiplié par 3,2.

DÉPISTAGE DES HÉPATITES B, C ET D [OU DELTA]

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

Un recours aux dépistages des hépatites virales en Bretagne¹ parmi les plus faibles de France hexagonale, une tendance qui perdure malgré des taux de dépistage en progression continue...

Sur la période 2019-2023, les taux de dépistage des hépatites virales sont inférieurs dans la région à ceux que l'on observe au niveau national. Mais, en dehors de la baisse due à la pandémie COVID-19 observée en 2020, ils continuent d'augmenter en 2023.

HÉPATITE B

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

En 2023, près de 188 000 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 55,0 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 +24 % contre +13 % en France hexagonale (figure 1).

HÉPATITE C

Des dépistages de l'hépatite C moins fréquents en Bretagne

En 2023 en Bretagne, près de 176 000 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 51,4 pour 1 000 habitants nettement inférieur à celui mesuré en France (63,3 pour 1 000 habitants) ce qui place la Bretagne au 4^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 continûment. Cet accroissement a été plus important en Bretagne (+25 % depuis 2019) qu'en France hexagonale (+14 %) (figure 2).

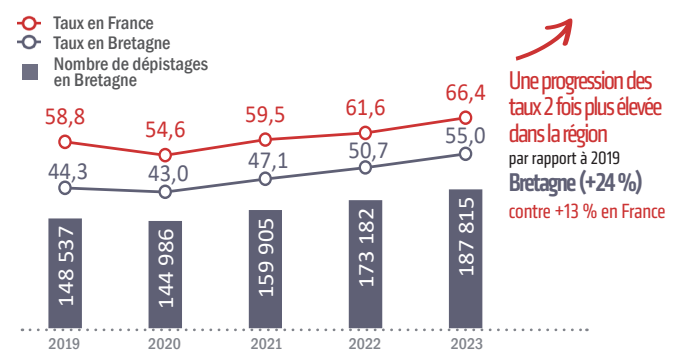
HÉPATITE D

La Bretagne au 4^e rang des régions de métropole qui dépistent le moins l'hépatite D

En 2023, plus de 1 000 personnes ont réalisé un test de dépistage de l'hépatite D remboursé par l'Assurance maladie en Bretagne, soit un taux de dépistage de 0,30 pour 1 000 habitants ce qui positionne la région au 4^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 +49 % en Bretagne par rapport à 2019, comme en France hexagonale (+47 %) (figure 3).

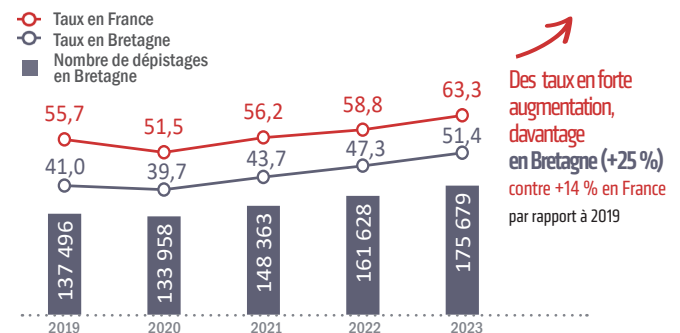
Les données nationales de surveillance de l'hépatite B et C, rapportées par les dernières estimations issues de l'enquête LaboHep 2021, dénombrèrent près de 900 personnes diagnostiquées positives pour l'Ag HBs en Bretagne, en hausse de +37 % par rapport à la précédente estimation de 2016 et plus de 1 000 personnes avec une sérologie positives 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. 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, 2019-2023



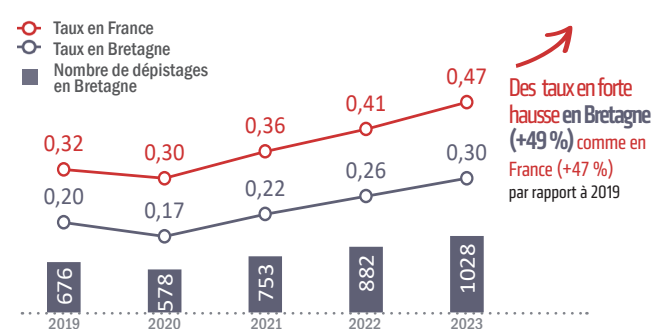
Source : Santé Publique France – SNDS données tous régimes, exploitation ORS Bretagne.

2 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-VHC et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France hexagonale, 2019-2023



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

3 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-Delta et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France, 2019-2023



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

¹ Les données présentées sont issues de l'observatoire cartographique de Santé publique France, cliquez sur le lien suivant pour accéder à [Géodes](#).



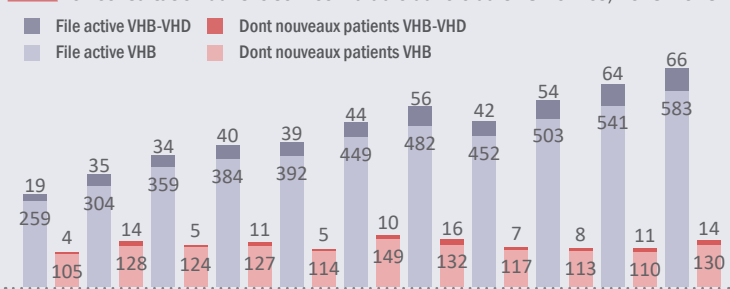
ZOOM SUR LES FILES ACTIVES « HÉPATITES » DU CHU DE RENNES - SELVH BRETAGNE

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.

Les données présentées sont issues du système d'information du SELVH pour les patients pris en charge et suivis par le CHU de Rennes pour une hépatite virale B ou Delta à partir du recueil constitué dans la base de données Virologic® et pour tous les patients enregistrés dans le recueil épidémiologique mis en place dans le cadre des RCP VHC. Les données de la file active VHB et Delta et celle du VHC reposant sur recueils différents, elles ne peuvent pas être comparées.

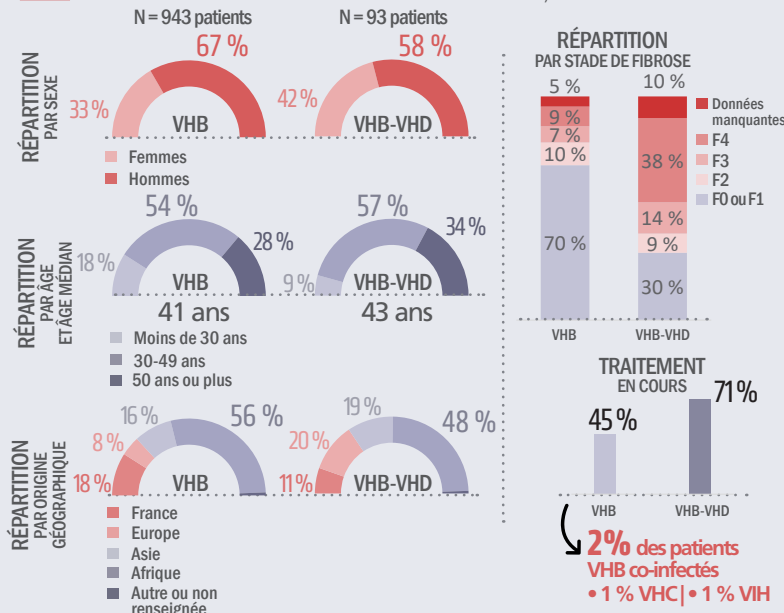
FOCUS SUR LA FILE ACTIVE HÉPATITE B ET DELTA DU CHU de Rennes

1 Évolution du nombre de patients VHB (avec ou sans co-infection Delta) vus en consultation dans le service maladie du foie du CHU Rennes, 2013-2023



Source : SELVH Bretagne, file active du CHU de Rennes.

2 Principales caractéristiques sociodémographiques et clinique des patients VHB et VHB-VHD vus en consultation au CHU de Rennes, 2021-2023



~650 personnes infectées par l'hépatite B (avec ou sans co-infection Delta) suivies par le CHU de Rennes en 2023

En 2023, 583 patients ont été vus au CHU de Rennes pour une infection VHB et 66 pour une co-infection VHB-VHD. Parmi ceux-ci, dans plus d'un cas sur cinq, il s'agit d'un nouveau patient. Exception faite de l'année de la pandémie COVID-19 en 2020, la file active globale n'a cessé d'augmenter depuis 2013. En revanche, le nombre de nouveaux patients est resté relativement constant sur l'ensemble de la période oscillant entre un minimum de 109 en 2013 à un maximum de 159 en 2018.

Prédominance masculine dans la file active VHB et VHB-VHD de CHU de Rennes

Sur la période 2021-2023, les patients suivis par le service des maladies du foie du CHU de Rennes sont majoritairement des hommes, que ce soit dans la file active globale du VHB (67 %) ou dans celle du VHB-VHD (58 %).

Des patients jeunes, majoritairement nés en Afrique

72 % des patients de la FA globale VHB avaient moins de 50 ans (66 % pour ceux de la FA VHB-VHD), soit un âge médian de 41 ans pour les premiers et de 43 ans pour les seconds. Les patients d'origine africaine prédominent dans la FA VHB et dans celle du VHB-VHD.

7 patients co-infectés VHB sur 10 ne présentent pas de fibrose ou est à un stade de fibrose minime (F0 ou F1)

Mais, dans la FA VHB-VHD, cette proportion n'est que de 30 %. Par ailleurs, la part de données manquantes est deux fois plus importante que dans celle du VHB (10 % contre 5 %). En miroir, la moitié des patients co-infectés VHB-VHD (52 %) présente une fibrose sévère (F3 et F4) contre seulement 16 % dans la FA VHB. Parmi les patients VHB, 45% sont actuellement traités contre 71% des patients VHB-VHD. À noter qu'au cours de leur suivi, 46% des patients VHB-VHD ont eu accès à un traitement pour leur hépatite Delta (Bulevirtide, Interféron).

FOCUS SUR LA FILE ACTIVE HÉPATITE C données actualisées au 30/11/2024



Sur la période du 06/2014* au 12/2023, **2 900 patients atteints d'hépatites chroniques virales C** dans la FA VHC des RCP Régionale**



En 2023, **90 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.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES 90 PATIENTS DE LA FILE ACTIVE VHC

- 73 % d'hommes.
- 47 ans : âge médian
- 2 % de co-infectés :
 - VIH 1 %
 - VHB 1 %
- 29 % des patients VHC ont atteint un stade de fibrose sévère (F3 ou F4)

*Date de mise sur le marché des antiviraux à action directe

**Réunion de concertation pluridisciplinaire.

***Antiviral à action directe.

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES

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

Un moindre recours aux dépistages des IST bactériennes dans la région par rapport à la moyenne française qui perdure malgré des taux de dépistage en progression continue...

Sur la période 2014-2023, les taux de dépistage des IST bactériennes sont inférieurs dans la région à ceux que l'on observe au niveau national. Mais, en dehors de la baisse ponctuelle observée en 2018 puis en 2020, ils continuent d'augmenter en 2023.

SYPHILIS

Des dépistages de la syphilis moins fréquents en Bretagne, au 8^e rang des régions métropolitaines de plus faible taux

En 2023, le taux de dépistage de la syphilis en Bretagne est de 42,5 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus contre 48,1 en France, soit un taux inférieur de 5,6 points à la moyenne nationale. La Bretagne se classe au 8^e rang des 13 régions métropolitaines de plus faible taux. L'année 2023 affiche des taux en progression par rapport à 2019 : +17 % en Bretagne et +8 % 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 6^e rang des régions de métropole où le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) est le plus faible

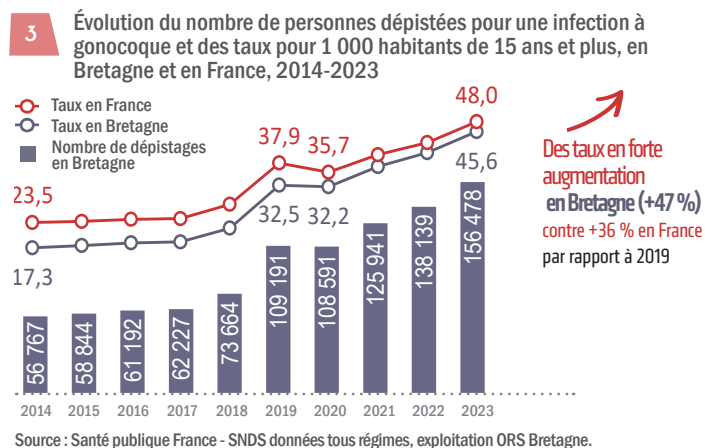
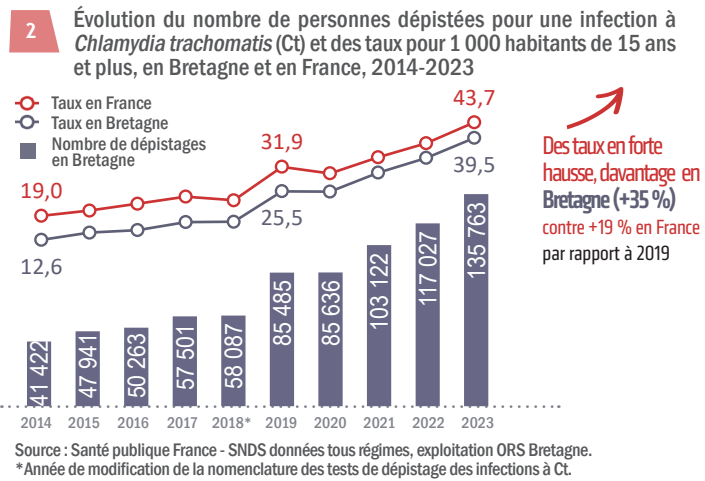
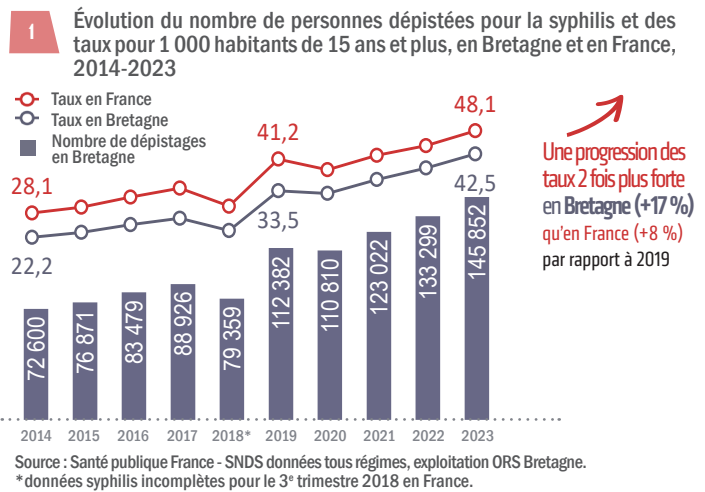
Avec un taux de 39,5 dépistages d'infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) pour 1 000 habitants de 15 ans et plus en 2023 (contre 43,7 en France), la Bretagne se place au 6^e rang des 13 régions métropolitaines de plus faible recours au dépistage. Après la progression constante du taux régional, observée entre 2014 et 2018, l'année 2019 s'est caractérisée par un fort accroissement en Bretagne comme en France. Les taux ont marqué ensuite un fléchissement en 2020, en lien avec la pandémie COVID-19 avant de repartir à la hausse en 2021, plus fortement en Bretagne qu'en France, soit une progression de +35 % contre +19 % entre 2019 et 2023, mais celle-ci n'a pas permis de réduire l'écart avec le niveau national (figure 2).

INFECTIONS À GONOCOQUE

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

En 2023, en Bretagne, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 45,6 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus, inférieur à celui observé en France (48,0), 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 en Bretagne, nettement supérieur à celui observé en France 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 +47 % en Bretagne par rapport à l'année 2019 contre +36 % en France (figure 3).

La surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville, est réalisée à partir des données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). 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 présentées pour la période 2014-2023 ont été fournies par la Cellule Bretagne de Santé publique France.



VACCINATION PAPILOMAVIRUS 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. Et, 80 % des femmes et des hommes sont exposés 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 filles depuis 2007 et aux garçons depuis 2021. Cette vaccination n'est pas obligatoire mais recommandée.

DONNÉES RÉGIONALES

La Bretagne sur le podium des régions qui vaccinent le plus mais encore en deçà de l'objectif de la SNSS, particulièrement chez les garçons

Malgré la progression ces dernières années, la couverture vaccinale (CV) contre les HPV chez les filles et, particulièrement chez les garçons, reste inférieure en Bretagne à l'objectif de 80%, à l'horizon 2030, inscrit dans la SNSS. En effet, fin 2023, la CV au moins « 1 dose » chez les filles âgées de 15 ans était de 67,7 % en Bretagne et de 54,6 % en France (figure 1). À la même date, la CV « 2 doses » chez les filles de 16 ans était de 57,6 % en Bretagne et 44,7 % en France. Chez les garçons, la CV au moins « 1 dose » à 15 ans était égale à 34,9 % en Bretagne et 25,9 % en France (figure 1). La CV « 2 doses » à 16 ans était égale à 22,0 % en Bretagne et 15,8 % en France.

À noter : Il existe un fort gradient des CV en fonction du statut socioéconomique en défaveur des populations les plus précaires. D'où l'importance de maintenir les campagnes organisées par le ministère chargé de la Santé et par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), les rectorats et les établissements, rendant la vaccination facilement et gratuitement accessible à tous les élèves de 5^e.

Zoom sur la campagne de VACCINATION CONTRE LES HPV AU COLLÈGE

L'expérience internationale est en faveur d'un impact de la vaccination contre les HPV à l'école pour atteindre des CV élevées. C'est pourquoi, elle concerne les filles et les garçons entre 11 et 14 ans. Dans ce contexte, une campagne nationale de vaccination dans les collèges, s'adressant particulièrement aux élèves de 5^e, a été lancée à la rentrée 2023-2024. Celle-ci a été reconduite à la rentrée de septembre 2024.

Entre le 30 septembre 2023 et le 30 juin 2024 en Bretagne, elle a permis de faire passer les CV¹ au moins 1 dose à 12 ans de 50 à 81 % chez les filles (38 à 62 % en France) et de 34 à 67 % chez les garçons (26 à 48 % en France).

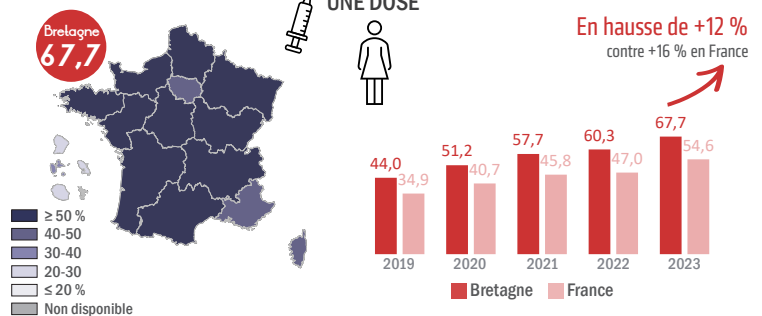
1. Les CV après l'intervention dans les collèges sont estimées en utilisant la population Insee au lieu de la population des affiliés à l'assurance maladie. Cette différence empêche les comparaisons directes des CV de cet encadré avec celles habituellement fournies à 15 et 16 ans.

Objectif : 80 % de personnes vaccinées à l'horizon 2030

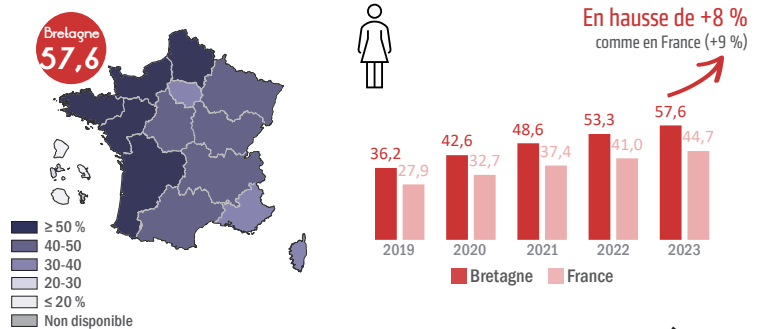
Une marge de progression reste à réaliser pour atteindre cet objectif fixé par la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) et décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

1 Couvertures vaccinales (%) régionales contre les HPV, « 1 dose » et « schéma complet », en Bretagne et en France, cohortes de naissance 2007 et 2008

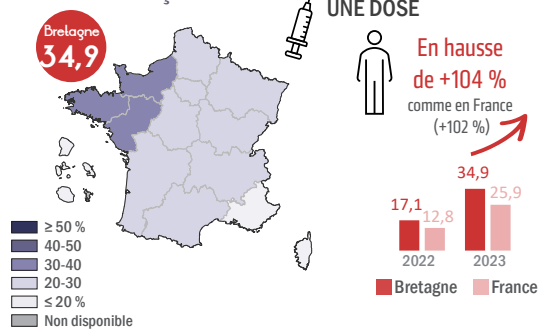
CHEZ LES FILLES



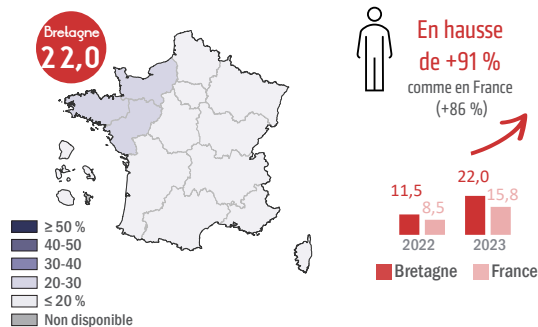
« SCHÉMA COMPLET »



CHEZ LES GARÇONS



« SCHÉMA COMPLET »



BON À SAVOIR !

LE RATTRAPAGE VACCINAL CONTRE LES HPV

La vaccination contre les papillomavirus humains est recommandée pour les filles et les garçons de 11 à 14 ans. Mais, un « rattrapage vaccinal » est possible de 15 à 19 ans. La vaccination consiste alors en 3 doses, au lieu de 2 avant 14 ans.

Elle est également recommandée jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant eu des relations homosexuelles et pour certaines femmes en fonction de leur histoire de vie : avec un schéma à 3 doses (à 0, 2 et 6 mois d'intervalle).

Pour en savoir plus : vaccination-info-service.fr

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Géodes, données mises à jour au 31/12/2023, exploitation ORS Bretagne.
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

Dr Bertrand Gagnière, Santé publique France - Cellule Bretagne.

ACTUALITÉS RÉGIONALES ET NATIONALES

SEMAINES SANTÉ SEXUELLE EN BRETAGNE 2024

Initiées en 2019 par le COREVIH en Bretagne, les Semaines de Santé Sexuelles ont été généralisées en 2022 par Santé publique France sur l'ensemble du territoire national. La semaine nationale de santé sexuelle s'est déroulée du 3 au 7 juin 2024 avec pour enjeu de rappeler « L'importance du dialogue et de l'information ». Dans cet objectif, Santé publique France a mis à disposition plusieurs outils de prévention et rappelle l'importance de s'informer et de dialoguer pour limiter les situations pouvant dégrader sa santé sexuelle. À l'occasion de la semaine nationale de la santé sexuelle 2023, Santé publique France a rediffusé sa campagne digitale d'information sur la sexualité : « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité et tout le monde peut trouver des réponses sur QuestionSexualite.fr ».

• Actions régionales 2024

- Identité visuelle et graphique à travers le logo
- 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 2024 DU 13 MAI AU 9 JUIN

• Actions en départements 2024

- Côtes-d'Armor : 11
- Finistère : 6
- Ille-et-Vilaine : 14
- Morbihan : 17

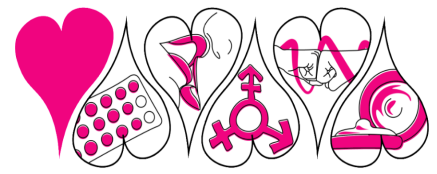
Bretagne
48
actions

• Nombre d'actions par public* :

Tous les publics prioritaires du Programme Régional de Santé concernés en 2024



*Une action n'a pas été renseignée pour le public concerné



SEMAINES DE SANTÉ SEXUELLE

DU 13 MAI AU 9 JUIN 2024 EN BRETAGNE

>> OBJECTIFS

- > **SENSIBILISER** le public aux questions de Santé sexuelle.
- > **INFORMER** sur les différentes approches de la Santé sexuelle.
- > **RASSEMBLER** à la lueur de cette mobilisation, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé sexuelle.
- > **AIDER** au développement de réseaux de solidarité, de réflexion et de soins en santé sexuelle.
- > **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.
- > **RENFORCER** la prévention et le dépistage des IST et renforcer les stratégies de vaccination.

PERSPECTIVES ÉDITION 2025

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

- 12 au 17 mai dans les Côtes-d'Armor
- 19 au 24 mai en Ille-et-Vilaine
- 27 mai au 1er juin dans le Finistère
- 9 au 14 juin dans le Morbihan



Hadija CHANVRIL.

Coordinatrice du COREVIH Bretagne.

ZOOM SUR... « La Journée de rencontre entre professionnel·le·s »

La « Journée de rencontre entre professionnel·le·s du département de l'Ille-et-Vilaine » s'est déroulée le 28 mai 2024 au Triangle à Rennes, à l'initiative d'un collectif rennais d'associations coordonné par le Pôle de Coordination en Santé Sexuelle (PCESS) du Réseau Louis Guilloux. Cette journée d'échanges inter-professionnels avec les structures du soin et de la prévention qui travaillent dans le domaine de la vie

affective, relationnelle et sexuelle s'est organisée, outre les temps de rencontres, d'échanges et d'informations, autour de 2 temps de sensibilisation sur la santé mentale des personnes LGBTI+ d'une part et comprendre le fonctionnement des auteur·e·s de violences pour améliorer leur prise en charge et celle des victimes d'autre part. Retrouvez le programme en cliquant [ici](#).

Une forte participation aux temps de sensibilisation :

- **121 personnes** ont souhaité mieux «comprendre le fonctionnement des auteur·e·s de violences...»
- **106 personnes** ont souhaité en savoir plus sur la « santé mentale des personnes LGBTI+ »

pour mieux accompagner et orienter les publics qu'ils ou elles accueillent.

Hadija CHANVRIL, Coordinatrice du COREVIH Bretagne et

Myriam BESSE, Coordinatrice du Pôle de coordination en santé sexuelle.

Les chiffres-clés

- 19 structures co-animatrices
- 164 participants
- 36 professions représentées
- 34 villes couvertes

Une journée qui a fait mouche et mobilisé, avec des professionnel·le·s de tout le département au rendez-vous !

VIE AFFECTIVE SEXUELLE ET RELATIONNELLE - L'étude régionale

Fruit d'une concertation avec les acteurs régionaux, l'objectif opérationnel « Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle » du PRS3 donne lieu chaque année à la déclinaison d'une feuille de route en lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, au bénéfice de tous les publics. Elle est centrée sur la promotion de la santé en matière de VASR en favorisant l'accès aux informations sans distinction ni discrimination quels que soient l'âge, l'origine, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, le milieu socio-économique, les capacités physiques et cognitives, l'appartenance religieuse...

L'étude, réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, le Groupe technique régional VASR et les acteurs

de terrain, met en exergue une sélection d'indicateurs parmi les plus significatifs sur la santé sexuelle et reproductive (contraception, IVG, assistance médicale à la procréation, VIH, hépatites et IST).

De plus, outre les données de cadrage socio-économique et comportemental chez les jeunes, des indicateurs sur l'offre, le recours aux soins, la prévention et les actions réalisées dans la région viennent compléter cet état des lieux.

Enfin, les derniers chiffres-clés disponibles sur les violences sexistes et sexuelles objectivent le poids de ce fléau en France et au niveau régional.

Cliquez sur la couverture ci-contre pour télécharger l'étude au format pdf.



Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle en Bretagne

Quels objectifs pour cette étude ?

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

Le sommaire

1. Contexte sociodémographique	02
2. Vie affective et sexualité	04
Relations amoureuses et relations sexuelles	04
Contraception	04
3. Santé reproductive	11
IVG	11
Pathologies et difficultés de procréation	15
4. VIH, IST bactériennes et hépatites virales	17
VIH	18
IST bactériennes	20
Hépatites virales	21
5. Actions régionales en lien avec la VASR	22
6. Violences sexistes et sexuelles	24
Violences au sein du couple	25
Violences sexuelles hors cadre familial	26
Violences dans la société	26
7. Offre, recours aux soins et prévention	27
Offre de soins	27
Recours aux soins	31
Prévention	34
8. Sites utiles	37
9. Sources, définitions et méthodologie	38

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 propose « une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière mais aussi à éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles (IST) en tant que problèmes majeurs de santé publique et éradiquer l'épidémie du sida et les hépatites virales d'ici 2030 ».

L'ARS Bretagne, investie depuis plusieurs années sur ces enjeux, les a inscrits sous la forme d'un objectif opérationnel « Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle » dans le PRS3 pour la période 2023-2028. Fruit d'une concertation avec les acteurs régionaux, le PRS3 donnera lieu chaque année à une feuille de route, co-construite avec les partenaires, permettant d'aller plus loin dans le détail des actions et dans leur déclinaison par territoire, en tenant compte des objectifs actualisés en 2023.

La déclinaison régionale de la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, au bénéfice de tous les publics, est centrée sur la promotion de la santé en matière de VASR en favorisant l'accès aux informations sans distinction ni discrimination quels que soient l'âge, l'origine, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, le milieu socio-économique, les capacités physiques et cognitives, l'appartenance religieuse.

Elle tient compte des avancées significatives récentes comme :

- la mise en place du dispositif « Mon test IST »,
- un accès facilité à la contraception d'urgence, aux pilules d'urgence et au levonelle,
- la mise à disposition d'informations fiables sur l'IVG,
- une amélioration des sites internet dédiés à la santé sexuelle et relationnelle.

Realisée, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé, par l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne en collaboration avec le Groupe technique VASR et les acteurs de terrain, cette étude met en exergue une sélection d'indicateurs, parmi les plus significatifs, sur les principales thématiques en lien avec la vie affective, sexuelle et relationnelle.

Souhaitant que ces éléments de constat, partagés, fassent connaître les acteurs de terrain et aux décideurs, des repères pour orienter leurs actions afin de mieux répondre aux besoins de santé des Bretonnes et Bretons.

ars **ors**

NOUVEAU DISPOSITIF « MON TEST IST »

Depuis le 1er septembre 2024, le déploiement de la campagne « Mon Test IST » permet de se faire dépister sur simple demande et sans ordonnance, en laboratoire de biologie médicale, y compris les laboratoires des établissements de santé (1) de 5 infections sexuellement transmissibles (IST). Pour le VIH quel que soit l'âge une prise en charge par l'assurance-maladie est assurée à 100 % ; pour les autres IST, à 100 % pour les moins de 26 ans et 60 % pour le reste de la population (avec couverture du ticket modérateur par les complémentaires santé [2 et 3]).

Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge et mis en place en 2022.

Lors de sa venue en laboratoire, la personne souhaitant bénéficier d'un dépistage d'IST remplira un auto-questionnaire destiné à en préciser les modalités. Le dépistage peut inclure les infections suivantes : syphilis, hépatite B et VIH par prise de sang ; chlamydia trachomatis et gonocoque, par auto-prélèvements pharyngés, vaginaux ou anaux.

Dans un contexte de hausse des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment chez les jeunes, observée entre 2021 et 2023, « Mon Test IST » a pour but d'intensifier et diversifier l'offre de dépistage dans l'objectif d'améliorer la prévention et le traitement des IST.

Dr Anne LE FÈVRE.
ARS Bretagne.

VIH-TEST - RÉSULTATS 2023

Depuis le 1er janvier 2022, l'accès direct au dépistage du VIH dans les laboratoires de biologie médicale, sans ordonnance, à la demande du patient et sans avance de frais, est effectif.

En 2023, 38 122 assurés sociaux ont réalisé un test VIH en Bretagne dans le cadre du dispositif « VIH Test » (165 801 hors dispositif VIH test), majoritairement en Ile-et-Vilaine. La part d'assurés dépistés via ce dispositif est en augmentation depuis janvier 2023 avec une confirmation au 2nd semestre 2023 de la montée en charge du dispositif. La classe d'âge la plus représentée est les 45-60 ans, suivie par les 30-44 ans. 154 laboratoires bretons ont au moins réalisé un VIH-Test soit 95,1 % d'entre eux.

(1) **Arrêté du 8 juillet 2024** fixant la liste des infections sexuellement transmissibles dépistées à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale et les modalités de ces dépistages - Journal officiel du 9 juillet 2024.

(2) **Décret n° 2024-725 du 5 juillet 2024** relatif à la participation des assurés aux frais liés au dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et des autres infections sexuellement transmissibles mentionnées à l'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale - Journal officiel du 7 juillet 2024.

(3) Les participations forfaitaires et les franchises restent applicables pour les personnes majeures, sauf exception.

(4) **Arrêté du 13 mai 2024** fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB) et par la bactérie *Treponema pallidum* (syphilis), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés - Journal officiel du 22 mai 2024.

TROD SYPHILIS - Dernières actu' réglementaires

L'arrêté fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB) et par la bactérie *Treponema pallidum* (syphilis), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés a été publié au Journal Officiel le 22 mai 2024 (4). Néanmoins, l'article 2 de l'arrêté stipule que « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont réalisés dans le respect des re-

commandations nationales en vigueur ».

À ce jour, ces recommandations à paraître dans le rapport d'experts sous l'égide de l'ANRS MIE et du CNS ne sont pas publiées, il n'existe donc pas de recommandations pour la pratique des TROD Syphilis. Cette publication devrait intervenir avant la fin 2024. Elle permettra de préciser les modalités d'habilitations des associations et d'autorisations des structures.

Dr Anne LE FÈVRE.
ARS Bretagne.

Le point sur... Le virus «MPOX»

Le virus Mpx a été isolé pour la première fois en 1958 à Copenhague chez des singes importés de Singapour (eux-mêmes probablement contaminés par des rongeurs, qui constituent le réservoir habituel du virus), et le premier cas humain a été détecté en 1970 en Amérique du Sud. Depuis, plusieurs épidémies, de tailles variables, ont été enregistrées, notamment en République Démocratique du Congo (RDC) en 1996 et aux États-Unis en 2003 (suite à l'importation de rongeurs infectés).

Deux épidémies concomitantes en cours

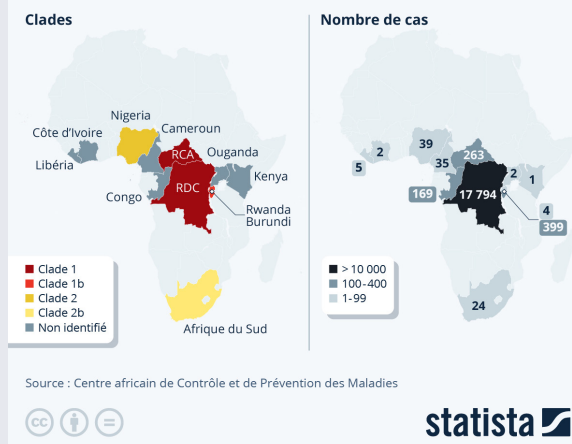
L'épidémie récente de 2022 a émergé en dehors de l'Afrique, touchant l'Europe, les Amériques et l'Australie, principalement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) multipartenaires, avec plus de 90 000 cas à l'échelle mondiale, et plus de 5000 cas en France. Il s'agit d'une épidémie liée au Clade 2, plus fréquent en Afrique de l'Ouest, dont le cas originel se trouvait probablement au Nigeria. À la fin de l'année 2023 est apparue en RDC une épidémie de Mpx Clade 1b (le plus fréquent en Afrique centrale). En 2024, deux épidémies distinctes sont donc actives : le Clade 2, qui continue de circuler à l'échelle mondiale, avec une incidence modérée en France (143 cas entre janvier et septembre 2024), et le Clade 1b, qui circule essentiellement en Afrique centrale (environ 20000 cas et 600 décès au 1er septembre 2024), avec quelques cas très sporadiques en Europe. Le Clade 1b peut également se transmettre par voie sexuelle, et dans l'épidémie africaine actuelle, les travailleuses du sexe paraissent surreprésentées par rapport à la population générale.

Une transmission essentiellement par contact cutané ou muqueux direct

La transmission de Mpx se fait principalement par contacts rapprochés avec des personnes infectées, a fortiori lors des relations sexuelles (que l'on peut qualifier de contacts très rapprochés !), ainsi que par contact avec des objets contaminés. La transmission intrafamiliale, y compris materno-fœtale, est documentée dans les épidémies africaines. La transmission respiratoire est hypothétique, et c'est donc essentiellement les mesures de protection cutanées et muqueuses qui permettent de limiter la transmission du virus.

L'épidémie de mpx en Afrique

Cas suspectés/confirmés de mpx officiellement recensés en Afrique entre le 1er janvier et le 16 août 2024



De nouveaux vaccins bien tolérés

Sur le plan vaccinal, des vaccins vivants atténués non répliquatifs sont disponibles, bien tolérés (beaucoup mieux tolérés que le vaccin de la variole humaine utilisé jusqu'à la fin des années 1970, qui était aussi efficace contre le Mpx). En France, ces nouveaux vaccins sont proposés en priorité aux HSH multipartenaires, aux travailleurs du sexe, ainsi qu'aux cohabitants de ces personnes ; environ 155 000 doses ont été administrées depuis 2022. Pour les personnes qui n'ont pas reçu de vaccin contre la variole dans l'enfance, il consiste en l'administration de deux doses à un mois d'intervalle puis un rappel à distance. Dans certaines conditions, il peut être pratiqué chez des voyageurs se rendant en zone épidémique d'Afrique centrale et à haut risque d'être en contact avec le Mpx. Ce vaccin n'étant pas commercialisé et géré à l'échelle nationale à partir du « stock stratégique » de l'État, sa gestion et sa distribution sont assez complexes.

En conclusion, bien que l'épidémie de Clade 2 de 2022 semble sous contrôle, l'émergence du Clade 1b en Afrique rappelle que la vigilance reste de mise. Il est important de continuer à vacciner la population la plus à risque d'être en contact avec le virus, essentiellement selon les mêmes critères qu'en 2022.

Dr Cédric ARVIEUX.
COREVIH Bretagne.

POUR EN SAVOIR PLUS

>> VEILLE DOCUMENTAIRE :

- BULLETIN D'INFORMATION DU COREVIH BRETAGNE, N°26, Décembre 2024 : [télécharger le bulletin](#)
- BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE - ÉDITION NATIONALE. VIH ET DES IST BACTÉRIENNES. BILAN 2023. 11 octobre 2024 : [télécharger le bulletin](#) | [consulter le communiqué de presse réalisé pour la Journée mondiale de lutte contre le sida](#)
- 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](#)
- DES COREVIH AUX CORESS, UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA SANTÉ SEXUELLE - RÉFORME DE LA COORDINATION DE LA SANTÉ SEXUELLE : [Foire aux questions](#)
- RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023 DU COREVIH BRETAGNE : [télécharger le rapport](#)
- RAPPORT D'ÉVALUATION FINALE DE L'EXPÉRIMENTATION « CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE », HOSPICES CIVILS DE LYON ET PÔLE SANTÉ PUBLIQUE, Juillet 2023, 110 PAGES : [télécharger le rapport](#)

POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN...

- « LA SOCIÉTÉ FACE AUX ADDICTIONS, RÉCITS PLURIELS. » : LE NOUVEAU PODCAST DE LA FÉDÉRATION ADDICTION.
Au fil des cinq épisodes, découvrez des récits croisés sur les drogues, les addictions et leur prise en charge. Des récits qui donnent la parole aux différents acteurs et actrices du champ de l'addictologie. [Accéder à tous les épisodes sur le site d'écoute](#)
- RAPPORT 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 :

- VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RELATIONNELLE : L'ARS BRETAGNE FAIT LA PROMOTION DU NUMÉRO VERT NATIONAL IVG-CONTRACEPTION-SEXUALITÉS DU PLANNING FAMILIAL : 0800 08 11 11 : [consulter la page dédiée sur le site de l'Agence](#)
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : [accéder au site](#)
 - SURVEILLANCE ET PRÉVENTION : [VIH/sida](#) | [Syphilis](#) | [Gonococcie](#) | [Chlamydiae](#) | [Santé sexuelle](#) | [Hépatites B et D](#) | [HPV](#)
 - 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 2024

surveillance
VIH-sida
IST
EN BRETAGNE
2023