surveillance

VIH-Sida IST EN BRETAGNE 2021

Décembre 2022

COREVIH BRETAGNE

Santé publique France

ORS BRETAGNE Observatoire Régional de la Santé

ARS Agence Régionale de Santé Bretagne

CONTRIBUTIONS

COREVIH Bretagne

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

Santé publique France - Cellule Bretagne

Yoann MALLET
Dr Bertrand GAGNIÈRE
Dr Mathilde PIVETTE

ARS Bretagne

Dr Anne LE FÈVRE

ORS Bretagne

Léna PENNOGNON
Laurence POIRIER
Dr Isabelle TRON

MédiasLab

Élisabeth QUÉGUINER

Décembre 2022

ARS Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253
35042 RENNES CEDEX
Tél : 02 90 08 80 00- Fax : 02 99 30 59 03
Courriel : ars-bretagne-contact@ars.sante.fr
Site Internet : www.ars.bretagne.fr

Santé publique France - Cellule Bretagne
ARS Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253
35042 Rennes cedex
Tél : 02 22 06 74 41 - Fax : 02 22 06 74 91
Courriel : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr
Site Internet : www.santepubliquefrance.fr

COREVIH Bretagne
Bâtiment Le Chartier, 3e étage - CHU Pontchaillou
35033 Rennes France
Tel : 02 99 28 98 75 - Fax : 02 99 28 98 76
Courriel : corevih.bretagne@chu-rennes.fr
Site Internet : www.corevih-bretagne.fr

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

SOMMAIRE

04 LE DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

05 ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DANS LA FILE ACTIVE DU COREVIH

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

14 BILAN D'ACTIVITÉ ET SURVEILLANCE DANS LES CEGIDD

17 SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES : DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES PRIVÉS

18 VACCINATION DU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

19 ACTUALITÉS RÉGIONALES

21 POUR EN SAVOIR PLUS

Suite à la diminution drastique du recours au dépistage et de l'accès à la Prévention Pré-exposition du VIH (PrEP) en 2020, nous attendions avec impatience les chiffres de 2021 afin de savoir si les acteurs de la santé sexuelle en Bretagne étaient en capacité de rattraper le « temps perdu » lors des périodes de confinement du début de la pandémie COVID-19.

Le résultat est contrasté, mais commençons par les bonnes nouvelles :

D'après les données issues des travaux du groupe EPI-PHARE (page 13), la très forte diminution des initiations de PrEP au 2e trimestre 2020 a été largement compensée par la possibilité pour tous les médecins – quels que soient leur spécialité et leur mode d'exercice – de prescrire la PrEP à partir du 1er juin 2021. L'analyse des données du Système National de Données de Santé (SNDS) de l'Assurance maladie permet d'observer un vrai « boom » des primo-prescriptions de PrEP à partir de cette date à l'échelle nationale, qui se traduit en Bretagne par une augmentation de plus de 50% des initiations de PrEP entre le 1er semestre 2021 et le 1er semestre 2022. Une consolation pour les nuits passées en avril 2021 à rédiger les Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 pour la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a permis cette prescription généralisée !

Il faut impérativement poursuivre sur cette lancée, que les médecins de 1er recours se saisissent de la PrEP et la propose de façon pro-active à toutes les personnes surexposées au VIH. Même si nous n'avons pas à rougir de notre file active 2021 de plus de 1 000 « prépeurs », notre incapacité à inclure les femmes (page 12) dans les programmes de PrEP (moins de 2% des personnes sous PrEP sont des femmes) alors qu'elles représentent aujourd'hui 21% des nouvelles découvertes en Bretagne (page 7) en dit long sur le chemin qu'il reste à parcourir concernant les inégalités sociales de santé dans l'accès à la prévention.

Et pourtant, quand on veut on peut !

Nous avons été en capacité de nous mobiliser vite quand cela a été nécessaire : près de 50% des personnes sous PrEP en Bretagne ont pu bénéficier de la vaccination contre le Mpox sur la période très courte du pic épidémique de juillet/août 2022 (page 19). Une très belle performance en regard de la période estivale et de la situation dramatique des hôpitaux en termes de ressources humaines, aggravée par les congés d'été.

Autre bonne nouvelle, les neuf Centres Gratuits de dépistage et de Diagnostic des IST bretons ont repris une activité soutenue (page 14) – près de 20 000 consultations – bien que n'ait pas encore été récupéré le niveau d'activité de 2019…
Il ne faut néanmoins pas avoir les yeux trop rivés sur le nombre de personnes vues en consultation de prévention : la pandémie de COVID-19 a été l'occasion pour ces structures jeunes et dynamiques de réfléchir sur les modèles de prévention proposés, et cette diminution de la quantité de dépistages va de pair avec une diversification des activités « d'aller vers », dont on sait qu'elles génèrent moins d'activité en nombre mais une meilleure accessibilité pour les personnes les plus éloignées de la prévention et du soin. Avec près de 10% des personnes consultant en CeGIDD en 2021 pour des symptômes d'IST, on est rassuré sur le rôle « diagnostique » des CeGIDD. Toutes les IST sont dépistées ou diagnostiquées dans les CeGIDD, les infections à Chlamydiae restant de loin les plus prévalentes, avec 6,3% de tests positifs parmi les 8158 réalisés (page 16).

Concernant la vaccination contre le Papillomavirus, on peut analyser la situation sous deux angles radicalement différents. On peut s'enorgueillir que la Bretagne soit la championne de France de la couverture HPV « une dose » pour les filles de la cohorte de naissance 2006 (page 18), mais on peut aussi se désoler d'être aussi loin des performances de nos collègues australiens ou scandinaves, qui affichent des taux de couverture supérieurs à 90% pour les mêmes cohortes… y compris chez les garçons pour les australiens, alors que le taux de couverture en France est proche de zéro dans cette population.

Moins bonne nouvelle : la persistance de notre incapacité à dépister le VIH suffisamment précocement. Que ce soit au niveau national ou régional (page 7), nous stagnons à 30% de découvertes tardives (Sida ou CD4<200/mm^3), ce qui reste un piètre résultat. Et nous sommes de moins en moins bons pour le dépistage au stade de primo-infection… Ceci est en particulier lié à nos difficultés à proposer le dépistage aux populations les plus concernées, ou aux difficultés d'accès aux soins : près de 70% des femmes nouvellement dépistées en Bretagne sont nées en Afrique Subsaharienne, et en parallèle on légifère pour durcir l'accès aux soins des demandeurs d'asile…
Enfin concernant les personnes vivant avec le VIH suivies en Bretagne, on se retrouve face à une situation très stable (pages 7 à 11) : près de 4 000 personnes prises en soins dans les différentes structures participant au suivi, une forte majorité d'hommes (66%), une large majorité de personnes de plus de 50 ans (61%), avec pour la quasi-totalité une infection maîtrisée sous traitement (97% de charges virales <400 copies/mL), extrêmement simple pour 76% d'entre elles puisque traitées avec un unique comprimé par jour.

Nonobstant la discrimination persistante dont elles font l'objet, les personnes vivant avec le VIH pourraient mener la vie qui leur convient…

Dr Cédric ARVIEUX.
Président du COREVIH Bretagne.

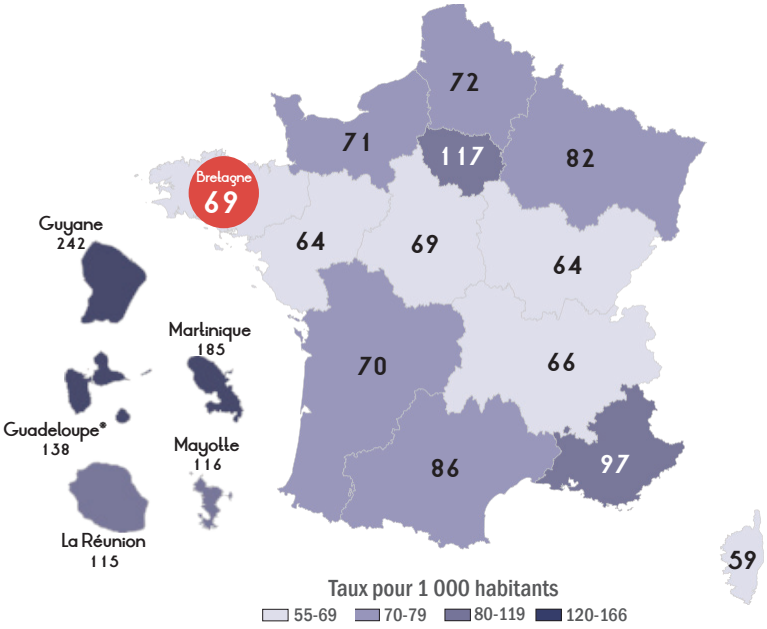
LE DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

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.

En 2021, dans un contexte qui aurait dû marquer un rebond par rapport à la pandémie COVID de 2020, la participation à l'enquête LaboVIH a été la plus faible (57 %) enregistrée en Bretagne depuis 2010. Elle était de 72 % en France métropolitaine (hors région d'Île-de-France). Les données présentées sont donc à interpréter avec précaution.
En 2021, le nombre de sérologies VIH effectuées en Bretagne était de 69 pour 1 000 habitants (IC95 %: [64-74]) *(figure 1)*.

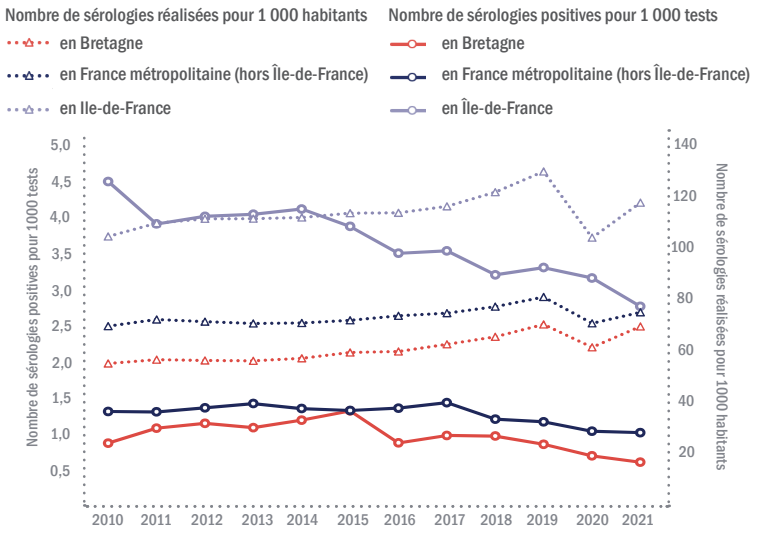
Ce taux est reparti à la hausse et retrouve le niveau atteint en 2019. Mais, il reste 1,1 fois inférieur à celui observé en France métropolitaine hors Île-de-France (74 pour 1 000 habitants) *(figure 2)*.
Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, est estimé à 0,6 en 2021 en Bretagne et à 1,0 en France métropolitaine hors Île-de-France (avec les mêmes réserves que pour les taux de dépistages). Il est inférieur à l'ensemble des taux estimés depuis 2010 *(figure 2)*.

1 **Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2021**



Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2021.
* Y compris Saint-Martin et Saint-Barthélémy

2 **Évolution du nombre de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en Bretagne, en Île-de-France et en France métropolitaine hors Île-de-France, 2010-2021**



Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2021.

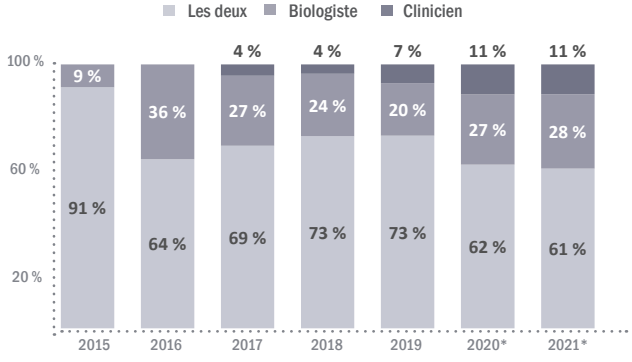
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de SIDA, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr. La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.
En Bretagne en 2021, la proportion de déclarations envoyées par voie électronique était de 99 %.

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

En 2021, la proportion de DO sans volet médical (28 %) était stable par rapport à 2020 où elle était de 27 % en Bretagne *(figure 3)*.

3 **Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été déclarés par voie électronique en Bretagne de 2015 à 2021**



Source : Santé Publique France, données DO VIH brutes au 30/06/2022.
*Données non consolidées.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : DONNÉES DE LA FILE ACTIVE DU COREVIH

Le COmité RÉgional de coordination de la lutte contre le VIH et les IST en Bretagne (COREVIH Bretagne) est une instance de santé régionale et collégiale qui tend à faciliter la prévention et la prise en charge globale auprès des personnes concernées par les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), en particulier le VIH. Ce travail se fait dans une approche de santé sexuelle globale. Ses missions ont été élargies en 2017, et le COREVIH Bretagne est en charge de :

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

Le COREVIH accompagne notamment l'agenda 2017-2030 de la stratégie nationale de santé sexuelle. Progressivement, le COREVIH a évolué de missions essentiellement centrées sur le soin autour des personnes vivant avec leu 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 « NADIS™ » 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 : elle est depuis longtemps utilisée comme dossier patient informatisé (DPI) par les soignants sur les sites de Rennes, Quimper, Brest (Maladies infectieuses), Vannes, Saint-Malo et Morlaix, alors que ce n'est que très récent pour les sites de Saint-Brieuc, Lorient et Pontivy (dossier épidémiologique uniquement auparavant) avec une aide encore importante au recueil par les techniciens d'étude clinique du COREVIH. Seul le service de Médecine interne à Brest le considère comme un dossier épidémiologique.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

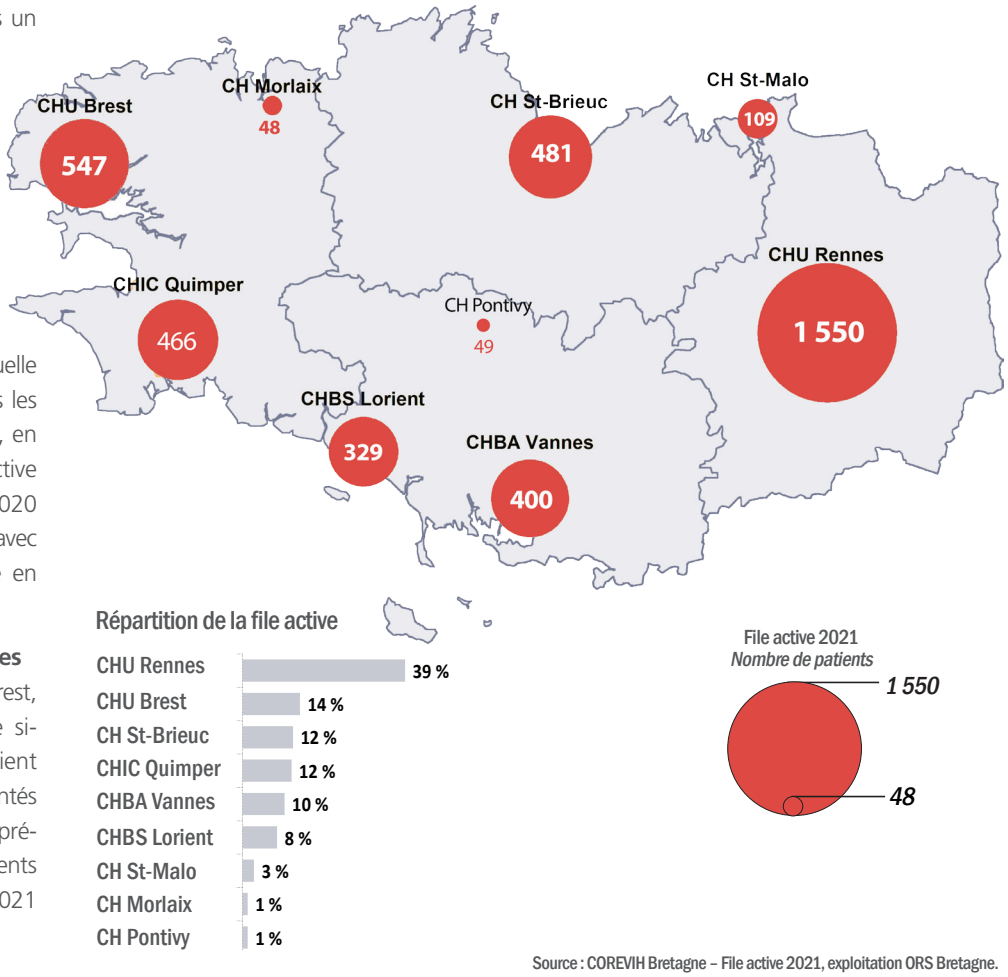
Près de 4 000 personnes vivant avec le VIH suivies dans les hôpitaux en Bretagne

En 2021, 3 962 patients ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers bretons[1] ont été comptabilisés dans la file active hospitalière du COREVIH. Sur la période 2011-2021, la file active hospitalière du COREVIH (à nombre de site constant, soit 10 sites sur 12)[2] a augmenté de +38 % au total, soit un accroissement moyen annuel de +3 %. Si la tendance évolutive globale des dix dernières années comme en moyenne annuelle était relativement constante et similaire dans les quatre départements bretons jusqu'en 2018, en revanche, la forte augmentation de la file active (+5,3 %) observée en 2019 s'est ralentie en 2020 (+2,5 %) : une tendance qui s'est poursuivie avec un accroissement (+1,2 %) réduit de moitié en 2021.

Dont 2 patients sur 5 (39 %) suivis à Rennes

Les files actives des centres hospitaliers de Brest, Quimper, Saint-Brieuc, Vannes et Lorient, se situent à des niveaux intermédiaires qui varient de 14 % à 8 %. Enfin, les services implantés aux centres hospitaliers de Morlaix et Pontivy présentent des files actives inférieures à cent patients et celle de Saint-Malo les dépasse de peu en 2021 *(figure 1)*.

1 Répartition de la file active du COREVIH selon les centres hospitaliers de prise en charge en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

[1] Ne sont pas compris la dizaine de patients pris en charge à l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre (HIA) ni ceux suivis par le service de dermatologie du CHU de Brest ainsi que tous ceux qui ont refusé l'exploitation de leurs données NADIS™.

[2] Pour corriger le défaut d'exhaustivité du recueil sur la période 2011-2021, l'évolution de la file active hospitalière du COREVIH a été calculée « à nombre de site constant ». Le CHU de Brest compte deux sites : le service des maladies infectieuses de la Cavale Blanche et celui de médecine interne de l'hôpital Morvan.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : DONNÉES DE LA FILE ACTIVE DU COREVIH (SUITE)

LES NOUVEAUX PATIENTS

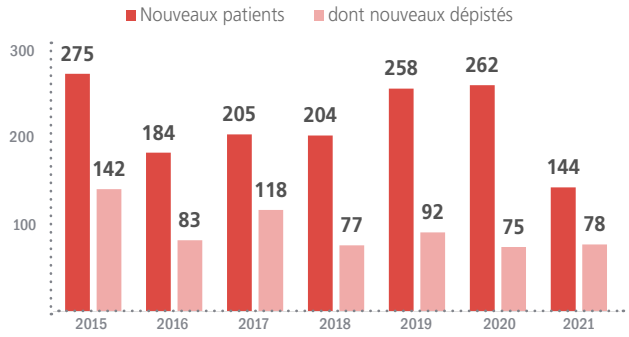
Une forte diminution des nouveaux patients en 2021 (-45 %) mais un nombre des découvertes de séropositivité (1er dépistage) qui reste stable par rapport à 2020

Au total 144 nouveaux patients ont été pris en soin par les services participant à l'activité de recueil pour le COREVIH Bretagne au cours de l'année 2021, dont plus de la moitié (54 %) était dépistée pour la première fois dans l'année contre 29 % en 2020 *(figure 1)*. Le nombre de décès a diminué (21 patients ont été concernés en 2021 contre 26 en 2020). Ces variations ne sont que peu significatives compte-tenu du faible nombre de nouveaux patients.

Enfin, 45 patients ont quitté la cohorte en raison de la poursuite de leur suivi hors Bretagne, soit une variation en baisse des départs de -33 % *(figure 2)*. Le nombre de perdu de vue a diminué de moitié : 106 en 2021 contre 202 en 2020.

Pour rappel, l'année dernière, 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.

1 Évolution du nombre des nouveaux patients et des nouveaux dépistés de la file active du COREVIH en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

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

	2019	2020	2021
Nouveaux patients	194	262	144
Dont nouveaux dépistés	94	75	78
Décès	32	26	21
Transfert de suivi ailleurs	84	68	45
Perdu de vue*	222	202	106

Source : COREVIH Bretagne – File active 2021.
*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).

LES RECOURS

En moyenne, les patients suivis en Bretagne ont bénéficié de 2,9 recours auprès des services hospitaliers dans l'année. Pour l'essentiel (neuf fois sur dix), il s'agit de consultations («classiques» : 87,8 % ou de téléconsultations : 1,1 %), suivis à de rares exceptions par de l'hospitalisation de jour (2 %) ou conventionnelle (1,4 %), les autres types de recours représentent 7,7 %[3].

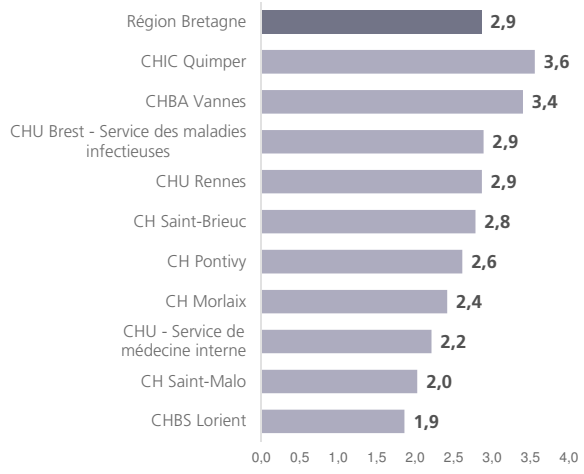
Les conditions de saisie des données ont été particulièrement complexes en 2021 comme en 2020, les équipes d'infectiologie prenant en soin les personnes vivant avec le VIH étant très fortement mobilisées par la lutte contre le SARS-COV-2. Il est possible que des recours, des conseils téléphoniques ou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

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

Le recours à l'hospitalisation de jour est devenu exceptionnel dans la plupart des services cliniques bretons, ces modalités de prise en charge très contraintes du point de vue réglementaire ne correspondant plus aux besoins des patients. De nouvelles modalités d'organisation des hospitalisations de jour, dont la mise en place est un peu retardée par la pandémie, devrait amener à une réflexion sur l'offre de recours en 2022 (plus de téléconsultations et de bilan annuel regroupés en hôpital de jour et moins de consultations « classiques »).

Le nombre moyen de recours annuel varie fortement selon les sites allant d'un minimum de 1,9 à un maximum de 3,6 par patient et par an *(figure 3)*. Ces écarts ne s'expliquent pas par les caractéristiques cliniques et biologiques des patients, mais essentiellement par des différences d'organisation de suivi (offre de service d'un psychologue, d'éducation thérapeutique et assistant social par exemple) et d'habitudes médicales.

3 Nombre moyen de recours annuel des patients de la file active du COREVIH auprès des services hospitaliers selon les différents sites en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

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

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

[3] Les autre types de recours : séance d'éducation thérapeutique, contact téléphonique.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS INCIDENTS

LES NOUVEAUX DÉPISTÉS

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

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

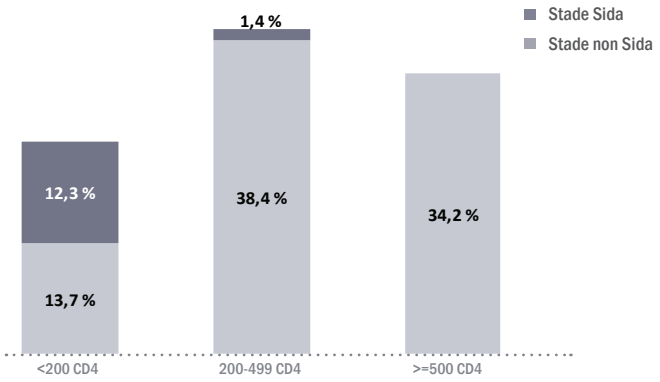
L'âge moyen est de 40,3 ans et l'âge médian de 39,5 ans, soit 14 ans en dessous de celui de la file active globale. Ce sont majoritairement des hommes (79 % pour 21 % de femmes), proportion supérieure à celle observée dans la file active globale.

Chez les hommes, la transmission a eu lieu lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (58 %, contre 60 % dans la totalité de la file active) et pour les femmes par rapports hétérosexuels (88 % contre 82 % dans la totalité de la file active). La part des modes de transmission inconnus est quatre fois plus élevée chez les nouveaux dépistés (14 %) que dans la file active globale (4 %). Ce phénomène est probablement lié au fait que le mode d'infection est parfois renseigné après plusieurs consultations seulement. La proportion de personnes nées en Afrique subsaharienne est équivalente pour les nouvelles découvertes (21 % contre 20 % dans la file active globale). Chez les femmes, l'origine subsaharienne est très majoritaire : elle concerne 69 % des nouvelles dépistées.

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

Pour les nouveaux dépistés dont le niveau de CD4 est renseigné (73/78), 27 % (20/73) ont découvert leur infection tardivement parmi lesquels 14 % (10/73) ont atteint le stade sida et 26 % (19/73) présentent des CD4<200/mm3. Le dépistage précoce de l'infection par le VIH doit rester une priorité de travail du COREVIH *(figure 1)*.

1 Niveau de CD4 chez les nouveaux dépistés (mm³) selon le stade clinique en Bretagne en 2021*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.
* Définition du stade tardif : Tout diagnostic au stade Sida et/ou avec des CD4 inférieurs à 200/mm3.

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

Pour les 102 patients ayant débuté leur premier traitement en 2021, les trithérapies à base d'inhibiteurs d'intégrases sont majoritaires, avec 74 % des prescriptions, suivies par les associations à base d'inhibiteurs de protéases, qui ne représentent plus que 8 % et sont en forte baisse au cours des dernières années et s'acheminent probablement vers une disparition des traitements de 1ère ligne. Les trithérapies comportant un inhibiteur non nucléosidique et deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse représentent 19 % des premiers traitements *(figure 2)*.

Ces habitudes de primo-prescription anticipent sur les nouvelles recommandations à venir en 2023, qui devraient faire une très large place aux associations avec inhibiteurs d'intégrases, les associations avec inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase venant en 2nd choix.

2 Répartition des combinaisons utilisées lors de la première prescription d'antirétroviraux en 2021

		Nombre	%
INHIBITEURS D'INTÉGRASES		**75**	**74 %**
Bictégravir / emtricitabine / ténofovir		59	58 %
Raltégravir avec emtricitabine / ténofovir		3	3 %
Dolutégravir avec	emtricitabine / ténofovir	5	5 %
	abacavir / lamiduvine	3	3 %
	lamiduvine	5	5 %
INHIBITEURS DE PROTÉASES		**8**	**8 %**
Darunavir/r avec	emtricitabine / ténofovir	7	7 %
	ritonavir	1	<1 %
AUTRES COMBINAISONS		**19**	**19 %**
Rilpivirine / emtricitabine / ténofovir		5	5 %
Autres combinaisons		14	14 %
TOTAL DES COMBINAISONS		**102**	**100 %**

Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

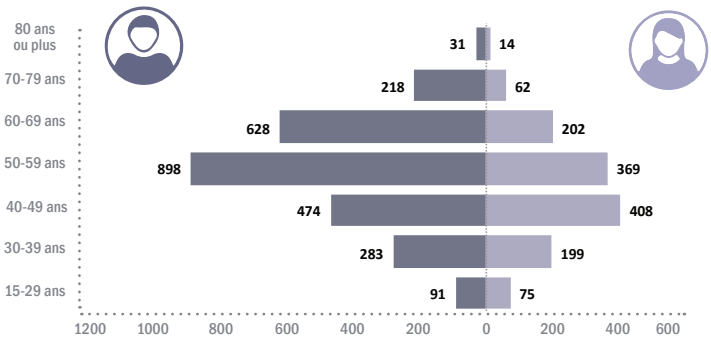
Une prédominance masculine

La population suivie pour le VIH est à très forte prédominance masculine (66 % d'hommes pour 34 % de femmes) en 2021 comme en 2020, un constat qui perdure depuis la mise en place de l'observation des caractéristiques des patients atteints par le VIH *(figure 1)*.

66 % d'hommes
n = 2 623
Âge médian : 55 ans

34 % de femmes
n = 1 329
Âge médian : 48 ans

1 Pyramide des âges de la file active en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

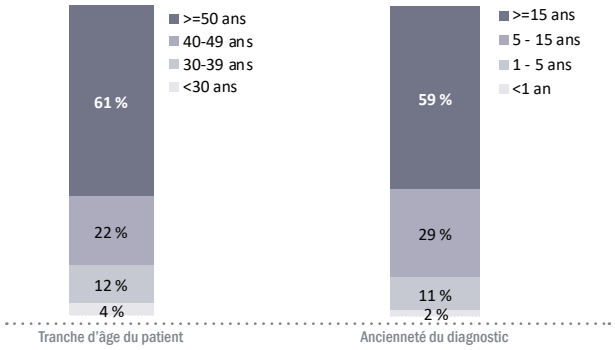
53 ans, l'âge médian des patients suivis

Six patients de la file active sur dix (61 %) ont 50 ans ou plus et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes. En 2021, l'âge médian des hommes atteint 55 ans tandis que chez les femmes il est de 49 ans.

Par ailleurs, l'ancienneté du suivi est importante : elle est supérieure à 15 ans pour près de six patients sur dix (59 %) *(figure 2)*.

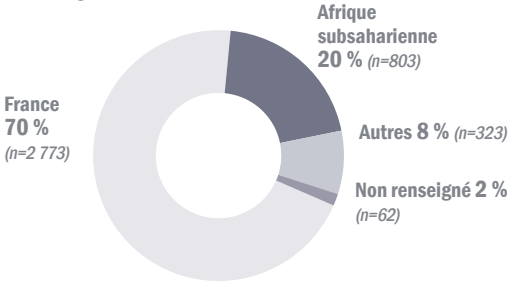
Ce « vieillissement global » de la cohorte doit être pris en compte dans le parcours de santé du patient, avec notamment l'apparition de comorbidités dont les études montrent qu'à âge égal, elles sont plus nombreuses chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale. Le VIH ne devient 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), s'intéresse aux personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 70 ans et devrait permettre de mieux cerner les besoins de cette population quand les premiers résultats seront disponibles en 2022-2023.

2 Répartition selon l'âge du patient et selon l'ancienneté de la file active en Bretagne en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

3 Répartition de la file active selon l'origine géographique en Bretagne en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

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

En 2021, sept patients sur dix (70 %) de la file active, sont originaires de France et près d'un sur trois (28 %) est né à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne, 20 %) *(figure 3)*, alors qu'en proportion les personnes immigrées ne représentaient au total que 3,8 % de l'ensemble de la population bretonne en 2019[1].

Dans l'objectif d'une meilleure prise en soin des personnes migrantes, le COREVIH travaille de façon active avec le Dispositif régional d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants (DATASAM), et encourage les actions de dépistage « hors les murs » orientées vers les structures d'accueil de migrants.

[1] Insee, RP2019, exploitation principale.

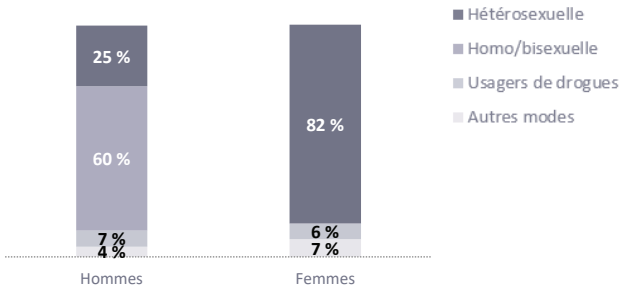
CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

MODES DE TRANSMISSION

Des modes de transmission différenciés chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble de la file active, l'infection par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (44 %) suivis par les rapports homo/bisexuels (40 %), cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, l'infection par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (60 %) alors que chez les femmes l'infection par rapports hétérosexuels prédomine largement (82 %). 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 de transmission en Bretagne en 2021*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

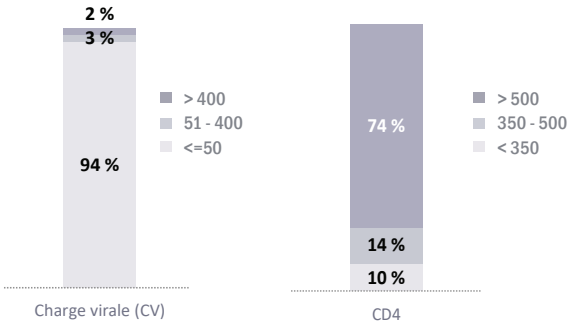
**La différence par rapport à 100 % correspond au mode contamination inconnu. Les autres modes de contamination sont les contaminations materno-foetales, celles dues aux transfusions, à l'hémophilie et aux accidents d'exposition au sang ou aux virus.*

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Une charge virale indétectable pour 9 patients sur 10

L'essentiel (94 %) des patients, sous traitement depuis plus de six mois, ont une charge virale ≤50 copies/ml et 74 % 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 : le diagnostic précoce est donc indispensable à une meilleure santé à long terme et la France a une importante marge d'amélioration dans le domaine, puisque le temps séparant l'infection initiale du diagnostic ou du dépistage était en médiane de 3,6 ans sur la période 2014-2018 et pouvait aller jusqu'à 4,7 ans chez les hommes hétérosexuels nés en France[1]. On sait aujourd'hui également que le succès des allègements de traitement (passage d'une trithérapie à une bithérapie d'entretien afin de diminuer la toxicité au long cours, ou diminution du nombre de prises hebdomadaires de la trithérapie) dépend de la valeur la plus basse de CD4 au cours de la vie. Plus les patients auront été dépistés tard, plus le VIH aura fait de dégâts et moins nous aurons la capacité de proposer des traitements de toxicité diminuée.

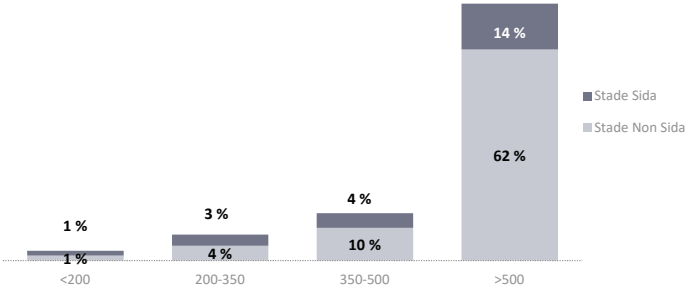
2 Répartition des patients en fonction de leur charge virale (copies/ml) et de leur CD4 (/mm³) en Bretagne en 2021*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.

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

3 Niveau de CD4 (/mm³) selon le stade clinique pour l'ensemble de la file active en Bretagne en 2021*



Source : COREVIH Bretagne – File active 2021 sans Saint-Brieuc, exploitation ORS Bretagne.

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

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

En 2021, près d'un quart de la file active (22 %) a atteint le stade clinique de Sida *(figure 3)*. 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 immune 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 (18 %) en 2021.

[1] Données 2021, Virginie Supervie, Inserm U1136.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

TRAITEMENTS

L'essentiel des patients est sous traitement antiviral

En 2021, moins d'un patient sur cent (0,5 %) n'ont jamais reçu de traitement antiviral (naïfs de tout traitement, le plus souvent du fait de charges virales spontanément très basses ou indétectables), 98,4 % sont sous traitement et seulement 1,1 % des patients déjà traités ne l'est plus au cours de l'année (suspension transitoire, choix du patient…).

Au cours des dernières années, l'apparition des inhibiteurs d'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 de près des 2/3 (59%) des 161 schémas thérapeutiques différents recensés au sein du COREVIH Bretagne.

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

1 **Principaux schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux entre 2019 et 2021**

	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
2N+1II	1 239	37 %	1 477	38 %	1 512	39 %
2N+1NN	1 227	38 %	1 321	37 %	1 357	35 %
2N+1IPb	298	9 %	203	9 %	137	4 %
Autres	537	16 %	727	16 %	889	23 %

Source : COREVIH Bretagne – File active 2021, exploitation ORS Bretagne.
N : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase ; NN : inhibiteur non nucléosidique.
II : inhibiteur d'intégrase boosté ou non ; IPb : inhibiteur de protéase boosté.

En 2021, 754 patients (19% des 3 895 patients pour lesquels le traitement est bien identifié) reçoivent une bithérapie (705) ou beaucoup plus rarement une monothérapie (49 patients). Il est beaucoup plus difficile d'évaluer le nombre de personnes recevant un traitement intermittent (5j/7 ou 4j/7), cette notion ne pouvant être extraite facilement mais une amélioration de la base de données devrait permettre d'avoir ce chiffre pour 2022.

Une diversité de schémas thérapeutiques

Le nombre élevé de molécules disponibles pour le traitement de l'infection par le VIH (plus de 30) explique le très grand nombre de combinaisons possibles. Vingt-neuf combinaisons différentes sont prises par plus de 10 personnes, et on dénombre au total 161 combinaisons différentes prescrites au sein du COREVIH Bretagne. Mais en pratique, les deux tiers (76 %) des personnes traitées ne prennent qu'un seul comprimé/j d'antirétroviral, que ce soit des trithérapies (très majoritaires, avec 83 %) ou bithérapies. Une petite minorité de patients (61, soit 2 %) ont des schémas associant 4 molécules, et en 2023 des réunions de concertation pluridisciplinaire seront consacrées à ces situations afin d'envisager des simplifications.

Des recommandations suivies chez plus de 80 % des personnes traitées

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

LE SUIVI PÉDIATRIQUE ET LES GROSSESSES

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

Ainsi, en 2021, 15 enfants ont été suivis par les hôpitaux du COREVIH. La totalité des enfants (100 %) reçoit un traitement. Le niveau d'individualisation des traitements est élevé, puisque l'on dénombre au total dix combinaisons différentes pour les 15 enfants sous traitement. Le taux de succès virologique (93 %, 14/15) est statistiquement comparable à celui que l'on retrouve chez les adultes (90 %). Toutefois, cette dernière donnée est à interpréter avec prudence en raison de la faiblesse des effectifs pris en compte.

En 2021, 71 femmes vivant avec le VIH ont déclaré une grossesse ; 45 d'entre elles ont accouché cette même année. La totalité des femmes pour lesquelles l'information était renseignée (44/45), avait une charge virale indétectable à l'accouchement l'objectif d'une charge virale indétectable à l'accouchement est donc atteint pour 98 % des femmes. L'objectif de « 100 % de charges virales indétectables au moment de la conception », qui garantit l'absence de transmission mère-enfant, ne pourra être atteint qu'avec un renforcement de la politique de dépistage. Alors que le dépistage des femmes enceintes est globalement bien réalisé en France, le dépistage des conjoints est marginal. Certaines femmes dépistées négatives en début de grossesse peuvent ainsi s'infecter avec un conjoint séropositif non dépisté, d'autant plus qu'il existe une plus grande vulnérabilité au VIH en cours de grossesse et du post partum : le risque de transmission augmente d'un facteur 3 au cours du 3e trimestre et d'un facteur 4 en post partum immédiat. Les femmes débutant une infection VIH au cours de l'allaitement ont un risque élevé de transmission à l'enfant du fait de charges virales élevées dans le lait maternel. Il est impératif d'intégrer le dépistage des conjoints dans les politiques de prise en soin des femmes enceintes, comme cela a été expérimenté dans l'étude ANRS « PARTAGE » en Seine-Saint-Denis[1].

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

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CO-INFECTIONS VIH-HÉPATITES

Elles concernent 1 patient sur 7 (15 %)

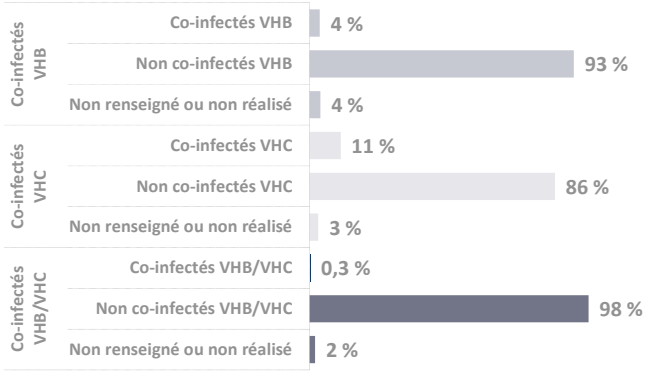
En 2021, 15 % des patients de la file active sont porteurs de l'AgHBs (142 patients) ou ont été en contact avec le virus de l'hépatite C (434 patients) *(figure 1)*.

- 4 % de la file active des patients suivis sont porteurs chroniques de l'AgHbs,
- 11 % ont été en contact avec le virus de l'hépatite C, dont 5 % (23 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 (62 %) et une toxicomanie intraveineuse (11 %) tandis qu'inversement, pour le virus de l'hépatite C, ce sont celles en lien avec une toxicomanie intraveineuse qui prédominent (63 %) suivies par les infections par voie sexuelle (20 %).

Avec moins de 5 % de données non renseignées, grâce au travail actif des techniciens d'étude clinique du COREVIH Bretagne, on peut considérer le niveau d'exhaustivité comme étant très élevé.

1 Co-infections VHB et VHC dans la file active en Bretagne en 2021*



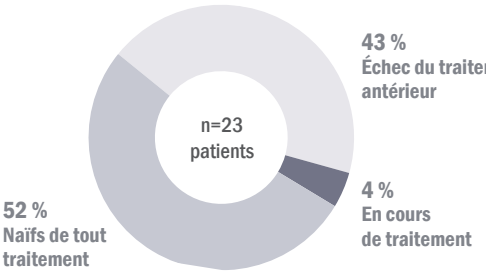
Source : COREVIH Bretagne - File active 2021, exploitation ORS Bretagne.
*Les cas « douteux » ont été cumulés avec les données non renseignées.

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

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

Parmi les patients co-infectés VIH/VHC (n=23), au total 52 % n'ont jamais reçu de traitement anti-VHC, essentiellement par refus de la personne d'être traitée. Un patient est encore en cours de traitement avec un ARN VHC positif au dernier contrôle en 2021, et sera probablement guéri en 2022 ; 10 patients ayant un ARN VHC positif ont déjà été traité antérieurement (échec de traitement antérieur) et les dossiers de ces patients vont être analysés individuellement afin d'essayer de leur proposer une solution adaptée *(figure 2)*. Enfin, comme en 2020, les données d'ARN viral ne sont toujours pas renseignées pour 5 % de la file active des patients ayant une sérologie VHC positive…

2 Statut thérapeutique des patients ayant une charge virale VHC détectable en 2021*



Source : COREVIH Bretagne - File active 2021, exploitation ORS Bretagne.
*Charge virale VHC détectable : ARN viral du VHC >15 copies/ml.

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

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

Le COREVIH a réalisé une étude sur le suivi de l'utilisation de la PrEP en prévention de l'infection par le VIH, à partir des données enregistrées dans NADIS™, en sélectionnant tous les personnes ayant eu au moins un recours pour la prescription d'une PrEP, son suivi ou pour une première consultation d'information ou en vue d'initier le traitement. Les données ne sont pas exhaustives , dans la mesure où tous les médecins n'utilisent pas NADIS™ pour la PrEP, une partie des biologies réalisées à l'extérieur n'est pas remontée dans la base, tout comme les suivis ayant lieu en médecine de ville. Enfin, dans le cadre de la prescription de la PrEP en CeGIDD, certains prescripteurs de PrEP utilisent la base WebSuivi/Siloxane qui équipe l'ensemble des structures bretonnes, et la structuration des données sur la PrEP ne permet pas une exploitation fiable. Une part des PrEP en CeGIDD échappe donc au recensement du COREVIH.

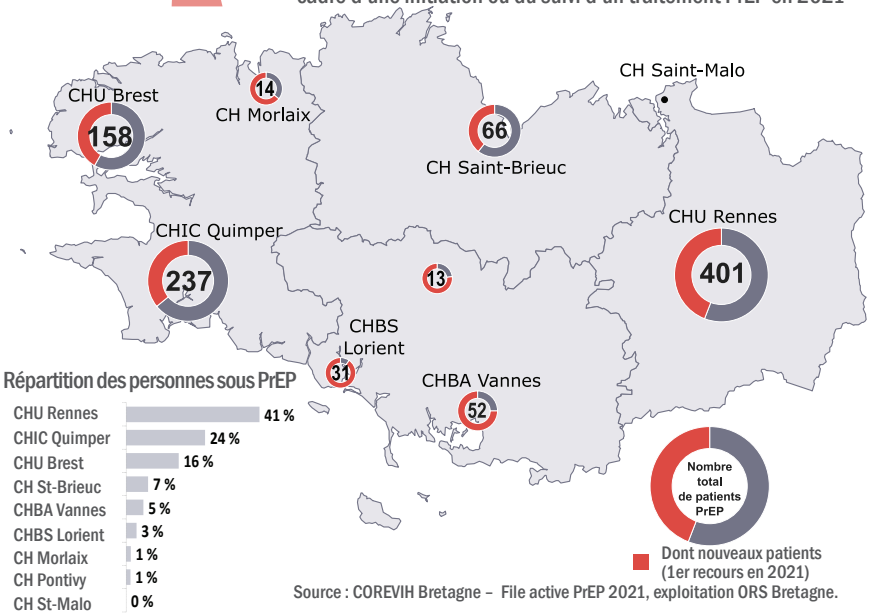
Près de 1 000 personnes ont été vues dans le cadre d'une PrEP en Bretagne en 2021

En Bretagne, 972 personnes ont bénéficié d'au moins une consultation pour la prescription d'une PrEP ou son suivi au cours de l'année 2021. Plus de deux personnes sur cinq (41 %) ont été prises en charge par le CHU de Rennes, une sur quatre (24 %) par le CH de Quimper et une sur sept (16 %) par le CHU de Brest.

Les autres recours ou délivrances de la PrEP ont concerné les files actives des centres hospitaliers de Saint-Brieuc, Vannes et Lorient, dans des proportions moindres qui varient de 7 % à 3 %.

Enfin, les services implantés dans les centres hospitaliers de Morlaix et Pontivy ont vu une dizaine de personnes et celui de Saint-Malo n'a comptabilisé aucune consultation ou délivrance de PrEP enregistrée dans le logiciel NADIS™ en 2021 *(figure 1)*.

1 Répartition des personnes ayant bénéficié d'une consultation dans le cadre d'une initiation ou du suivi d'un traitement PrEP en 2021



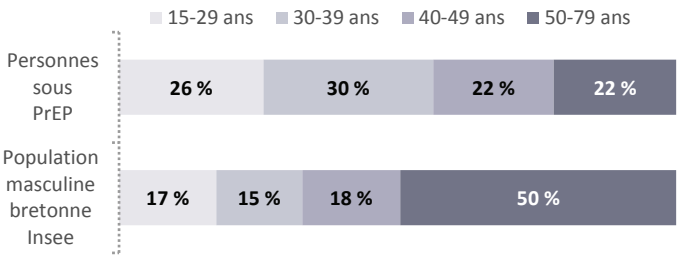
Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2021, exploitation ORS Bretagne.

PROFIL DES PERSONNES SOUS PREP

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

En 2021, l'essentiel (98 %) des utilisateurs de PrEP (en initiation ou en renouvellement) concerne des hommes. L'âge moyen est de 38,8 ans et l'âge médian de 37 ans. Un quart des patients a moins de 30 ans, facteur de moindre efficacité dans l'observance de la PrEP[1] *(figure 2)*.

2 Répartition selon l'âge des personnes sous PrEP en Bretagne en 2021



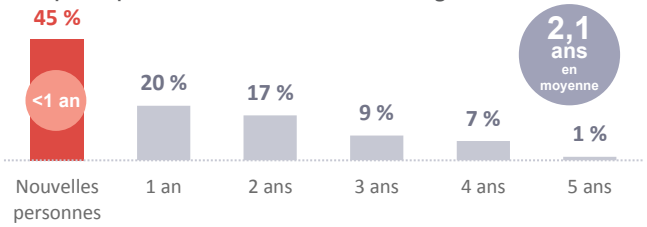
Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2021, Insee - ELP 2022, exploitation ORS Bretagne.

CONSULTATIONS & TRAITEMENTS

Près d'une fois sur deux, il s'agit de nouvelles personnes (45 %)

Parmi l'ensemble des personnes (n=972) suivies pour la PrEP en Bretagne en 2021, il s'agissait du 1er recours pour ce motif dans près d'un cas sur deux (45 %) *(figure 3)*. Globalement, un traitement PrEP a été initié chez 69 % de ces nouvelles personnes. cette proportion d'initiation de traitement parmi les nouvelles personnes varie fortement selon les centres, allant d'un minimun de 50 % aux CH de Pontivy et Morlaix à un maximum de 92 % au CHU de Brest.

3 Répartition des personnes sous PrEP selon l'ancienneté du suivi depuis la première consultation PrEP en Bretagne en 2021



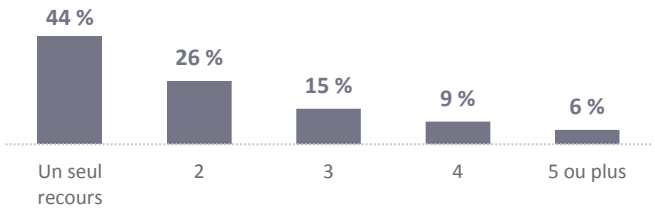
Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2021, exploitation ORS Bretagne.

Deux personnes sur cinq n'ont eu qu'une seule consultation au cours de l'année

En moyenne, les personnes sous PrEP, en Bretagne, ont bénéficié de 2,1 recours auprès des services hospitaliers dans l'année *(figure 4)*. Le nombre moyen de recours annuel varie fortement selon les sites allant d'un minimum de 1,4 (Morlaix) à un maximum de 3,2 (Brest) par pers/an. Le nombre de recours hospitaliers enregistrés dans NADIS™ dépend beaucoup des capacités de la médecine de ville à assurer le suivi des personnes sous PrEP. Cela explique en partie les différences observées d'un site à l'autre.

En 2021, toutes les personnes sous PrEP reçoivent un traitement à base d'emtricitabine et de ténofovir en l'absence d'alternative. Néanmoins, cette donnée n'est spécifiée que pour 77 % des personnes dans la base. Dans la perspective de l'arrivée sur le marché du cabotégravir en PrEP en 2023-2024, une meilleure traçabilité des prescriptions dans la base sera nécessaire.

4 Répartition des personnes sous PrEP selon le nombre de recours (consultation, initiation ou renouvellement PrEP) en Bretagne en 2021



Source : COREVIH Bretagne – File active PrEP 2021, exploitation ORS Bretagne.

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

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

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

Une reprise des initiations de PrEP depuis le second semestre 2020…

En Bretagne, près de 2 000 bretons ont bénéficié d'une 1ère prescription PrEP entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2022, soit 3 % de l'ensemble des initiations de traitement par l'association ténofovir-emtricitabine (TDF/FTC) en France (n = 64 821). Près de huit de ces délivrances sur dix (78 %) ont eu lieu à partir du 1er semestre 2019 en Bretagne. Par ailleurs, elles sont variables selon le département de résidence des patients : l'Ille-et-Vilaine et le Finistère concentrant près des trois quarts (72 %) des initiations de PrEP dans la région sur l'ensemble de la période *(figure 1)*.

… qui s'accompagnent d'une forte progression des renouvellements

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 premier semestre 2021 avant de s'accroître plus fortement au second semestre 2021, en lien avec l'ouverture de la prescription de la PrEP à l'ensemble des médecins *(figure 2)*.

L'évolution des initiations est moins régulière sur la période d'observation. Après s'être accrues progressivement, elles se sont stabilisées en 2019 avant d'afficher une baisse importante au cours du 1er semestre 2020 (en lien avec la pandémie et le premier confinement). Cette tendance ne s'est pas confirmée au cours du second semestre 2020 où elles sont reparties à la hausse. En parallèle, à l'exception du ralentissement observé au premier semestre 2020, la part des utilisateurs en renouvellement a continué à progresser fortement sur l'ensemble de la période étudiée *(figure 2)*.

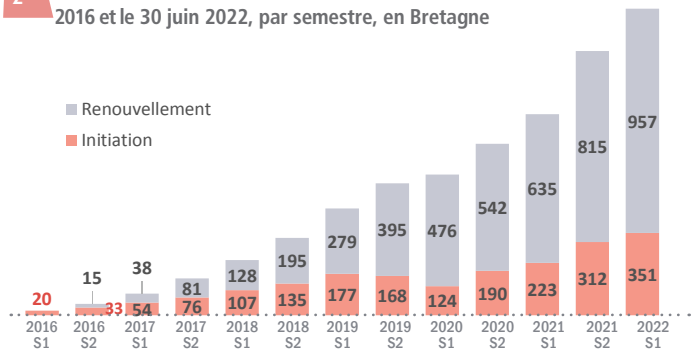
Depuis 2018, les traitements PrEP concernent, davantage de personnes en renouvellement qu'en initiation. Sur le dernier semestre, 7 utilisateurs sur 10 (73 %) concernent des personnes en renouvellement. Ce dernier résultat suggère un bon niveau de maintien du traitement après son initiation.

1 Nombre de personnes ayant initié un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2022, en Bretagne

Département de résidence	Total période 2016 S1 à 2022 S1	% / Total Bretagne
22 - Côtes-d'Armor	256	13 %
29 - Finistère	650	33 %
35 - Ille-et-Vilaine	777	39 %
56 - Morbihan	287	15 %
Bretagne	**1 970**	**100 %**

Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2022.

2 Nombre total d'utilisateurs (initiation ou renouvellement) entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2022, par semestre, en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2022.

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

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

RÉFÉRENCE

▪ **Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) - Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2022. Rapport EPI-PHARE (Sophie Billioti de Gage, David Desplas, Rosemary Dray-Spira) – Novembre 2022 : consulter le rapport**

« PRÉVENTION & DÉPISTAGE » : données complémentaires

▪ **Vente des autotests de dépistage de l'infection par le VIH** :
Les autotests sont en vente en pharmacie sous ordonnance depuis septembre 2015. Au cours de l'année 2021, en Bretagne, 2 115 ont été vendus contre 1 950 en 2020. Des ventes en hausse de +8 % en région alors qu'au niveau national elles ont progressé de +15 %.

▪ **Vente de préservatifs masculins :**
En 2021, en Bretagne, 5 520 159 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 5 296 904 en 2020 et 5 314 435 en 2019. Par ailleurs, Santé publique France, l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne, le COREVIH et les Conseils Départementaux mettent également à disposition gratuitement des préservatifs pour l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention (CeGIDD, associations, …).

▪ **Usage des TROD (test rapide d'orientation diagnostique) VIH & VHC :**
Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS Bretagne), 241 TROD VIH ont été réalisés par les 19 associations habilitées en Bretagne en 2021, et 3 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 12,4 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées dans les laboratoires bretons d'analyse médicales (0,6 pour 1 000, données LaboVIH en page 4).

En parallèle, 305 TROD VHC dont 13 tests se sont révélés positifs, soit un taux de positivité de 42,6 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées dans les CeGIDD bretons (5,2 pour 1 000, données 2021 RA des CeGIDD – COREVIH Bretagne).

Source : Santé publique France.

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

BILAN D'ACTIVITÉ ET DONNÉES INDIVIDUELLES DE LA SURVEILLANCE SURCEGIDD

Bilan d'activité des CeGIDD 2021

La Bretagne est dotée de neuf « Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ». Ils ont totalisé en 2021, en moyenne hebdomadaire, 37 demi-journées d'ouverture (soit 159 heures/semaine) *(figure 1)*.

2021 : une année marquée par une reprise modérée de l'activité de dépistage, encore loin du niveau d'activité atteint en 2019

Plus de 19 600 consultations ou informations de dépistage ont été réalisées en 2021, dont 95 % de consultations médicales: une activité en hausse par rapport à l'année 2020, qui avait été marquée par une baisse drastique en rapport avec la pandémie Covid-19 (16 000 contre plus de 27 400 en 2019). Certains sites associent des activités supplémentaires qui viennent compléter la palette de l'offre : traitement post-exposition du VIH (TPE), Prévention Pré-Exposition (PrEP), conseil en contraception, sexologie…

Un public consultant diversifié…

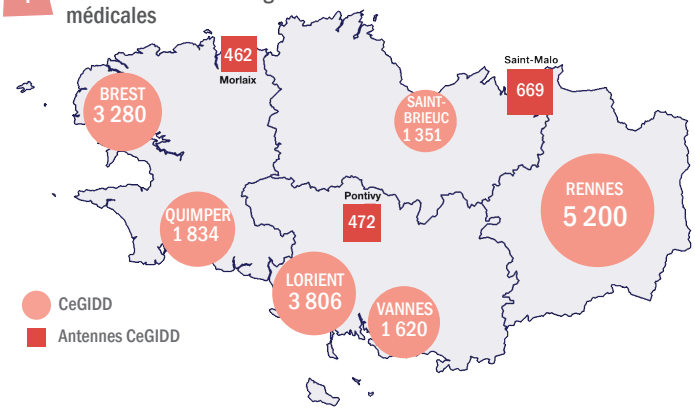
Plus de 1 140 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (contre plus de 1 400 en 2019) ont consulté dans les centres ; 25 personnes transgenres (deux fois plus par rapport à 2019) se sont rendues dans les CeGIDD bretons en 2021. On peut se féliciter que les CeGIDD aient accueilli 570 usagers de drogues (6 % de la file active des CeGIDD, proportion équivalente à celles de 2020 et 2019), et qu'ils soient considérés comme un lieu d'accueil potentiel pour ces personnes victimes d'addictions.

Un public qui reste très jeune…

En 2021, les deux tiers des hommes qui consultent ont moins de 30 ans (64 % contre 65 % en 2020) et les deux tiers des femmes moins de 25 ans (62 % contre 67 % en 2020) ; plus de 500 mineurs ont été accueillis comme l'année dernière (mais un nombre inférieur à 2019 où 700 mineurs s'étaient rendus dans les CeGIDD : soit une baisse de -29 % par rapport à 2019). Le nombre de consultants migrants a presque doublé : près de 440 migrants se sont rendus dans un CeGIDD en 2021 contre 240 en 2020.

En 2021, l'activité de dépistage (hors TROD) a augmenté globalement de +26 % : soit plus de 43 000 sérologies ou tests PCR effectués contre près de 34 000 en 2020. Mais elle reste encore en deçà du niveau atteint en 2019 où plus de 50 000 sérologies ou tests PCR avaient été réalisés par les CeGIDD de la région. Cette hausse s'est traduite par un surplus de +1 500 dépistages du VIH par rapport à 2020 : soit plus de 8 700 sérologies VIH réalisées (dont 8 se sont avérées des découvertes de séropositivité). L'activité de dépistage de la syphilis s'est accrue, avec près de 5 600 dépistages en 2021 (contre 4 700 en 2020), retrouvant le niveau de 2019 (5 400 dépistages de la syphilis), mais avec un nombre de nouveaux cas diagnostiqués en baisse 43 (contre 74 en 2020 et 51 en 2019). L'activité de dépistage des Chlamydias a progressé : près de 8 800 en 2021 (contre 6 700 tests réalisés en 2020) avec, à l'instar de la syphilis, une diminution des cas positifs 622 (contre 725 en 2020). En 2021, l'activité de dépistage du gonocoque a aussi augmenté plus de 8 700 tests réalisés avec 221 positifs en 2021 (contre 6 300 en 2020 où 167 positifs étaient décomptés). Suivant la tendance globale, le dépistage des hépatites B et des hépatites C sont en hausse en 2021, avec respectivement, pour les premières, plus de 5 800 tests décomptés (contre 4 100 en 2020), dont 28 positifs en AgHBs (contre 26 en 2020) et pour les secondes, plus de 5 200 tests avec 27 positifs en 2021 (contre 3 800, et 16 cas positifs dépistés en 2020).

1 **Les CeGIDD en Bretagne en 2021 : nombre total de consultations médicales**



Source : Rapports d'activité des CeGIDD - 2021, exploitation ORS Bretagne.

En dehors d'une structure, tous les CeGIDD bretons ont organisé des activités « hors les murs », ce nombre d'actions a augmenté en 2021 avec 60 interventions réalisées et plus de 930 personnes concernées contre 49 interventions avec 540 personnes touchées en 2020 mais, en 2019, c'était plus de 230 actions avec 3 850 personnes (dont près de 1 200 avec dépistage). Les lieux d'intervention sont restés très diversifiés et orientés vers des publics ne fréquentant pas habituellement les CeGIDD « dans les murs » : foyers de jeunes travailleurs, lieux de rencontres extérieurs, saunas, restos du cœur, structures d'accueil de migrants, etc. En complémentarité des actions des CeGIDD, les associations (ENIPSE, AIDES) ont aussi développé des actions de dépistage et d'accompagnement des publics éloignés du système de santé sur le territoire.

L'activité de Prévention Pré-exposition et post exposition au VIH[1] est difficile à mesurer au sein des CeGIDD, car distribuée de façon variable d'un site à l'autre entre CeGIDD et services hospitaliers. Pour palier cette difficulté, le COREVIH Bretagne a mené une étude de suivi sur l'ensemble des personnes ayant été vues en consultation pour une PrEP, que soit pour une information, une initiation ou un suivi de prescription.

Tous les CeGIDD bretons sont maintenant 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 bretonne soit disponible dans une seule et même base facilite la transmission des données individuelles anonymisées à Santé Publique France, afin d'être agrégées et exploitées au niveau national.

Le budget global des CeGIDD bretons dépasse tout juste les 2 000 000 € en 2021. Les deux principaux postes de dépenses restent : les frais de personnels (1 100 000 €) et ceux de biologie (plus de 650 000 €) pour la totalité des sites.

[1] L'ensemble des données sur la PrEP sont présentées en pages 12 et 13.

Surveillance SurCeGIDD en Bretagne

En 2021, l'ensemble des CeGIDD bretons (n=9, 100 %) a participé à la surveillance «SurCeGIDD», de l'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des IST bactériennes et des hépatites B et C, coordonnée par Santé publique France. Ils ont transmis leurs données individuelles au format prédéfini. Les données SurCeGIDD France en 2020 sont issues du BEH thématique n°20-21 du 30 novembre 2021[1].

CARACTÉRISTIQUES DES CONSULTANTS

La moitié des consultants a moins de 25 ans

En Bretagne en 2021, plus de six consultants sur dix étaient des hommes. L'âge médian était de 25 ans (26 ans pour les hommes et les personnes transgenres, 23 ans pour les femmes). Les mineurs, d'âge médian de 17 ans, représentaient 6,9 % des consultants *(figure 1)*.

Plus de neuf consultants sur dix (90,4 %) étaient nés en France

4,1 % étaient nés en Afrique subsaharienne et 5,6 % pour les autres régions de naissance (1 % dans les Amériques et 1,6 % en Europe hors France). Parmi les consultants nés à l'étranger, 26,3 % étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des données non renseignées).

Les mineurs étaient également majoritairement nés en France (76 %), 14,7 % étaient nés en Afrique subsaharienne et 0,9 % en Amérique. La majorité (92,1 %) des mineurs nés à l'étranger étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des données non renseignées).

Huit consultants sur dix (80 %) 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 2021 pour 9 % d'entre eux. Parmi ceux pour lesquels l'information était connue, près de la moitié (47 %) était des hommes hétérosexuels, plus d'un tiers (37 %) des femmes hétérosexuelles, 13 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSF) et 3 % des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) *(figure 2)*.

MOTIFS DE CONSULTATION

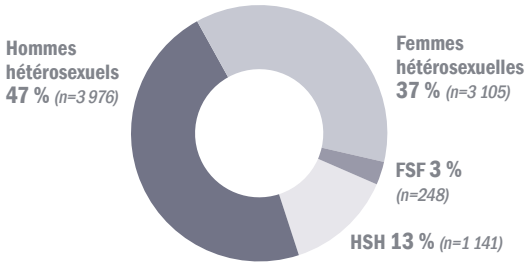
Les motifs de consultations en Bretagne en 2021, quand ceux-ci sont renseignés, sont présentés dans le tableau ci-contre, à l'exclusion des consultations de rendus de résultats *(figure 3)*. Sans surprise, la première raison motivant la consultation au CeGIDD était une exposition à risque, sept fois sur dix (69,1 %). Les autres motifs se situent dans des proportions nettement moindres : les signes évocateurs d'IST arrivent en seconde position (pour près d'un consultant sur dix, 9,1 %), suivis par les conseils personnalisés. Enfin, le suivi d'une PrEP est indiqué pour 2,9 % des consultants en Bretagne. Les consultations de sexologie représentaient 1,7 % des motifs de consultation et les violences sexuelles 1,2 %.

1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne en 2020 et en 2021, en France en 2020

	Bretagne		France entière*
	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)
Nombre total	n=7 499[2]	n=9 076[2]	n=336 333[2]
SEXE			
Hommes	58,3	60,8	62,1
Femmes	41,5	39,1	37,5
Transgenres	0,2	0,1	0,4
Données manquantes (n)	(8)	(18)	(2 658)
ÂGE			
0-18 ans	6,8	6,9	6,1
19-29 ans	63,8	62,0	58,4
30-39 ans	17,1	17,2	19,7
40-49 ans	7,1	7,9	9,4
50 ans et plus	5,3	5,9	6,4
Données manquantes (n)	(4)	(10)	(239)
PAYS DE NAISSANCE			
France	90,2	90,4	76,4
Afrique subsaharienne	4,1	4,1	6,5
Autres	5,7	5,6	13,1
Données manquantes (n)	(2 153)	(2 469)	(65 080)

Source : SurCeGIDD 2022, données arrêtées au 31 octobre 2022. Traitement : Santé publique France.
*Données France entière hors Saint-Barthélémy et Saint-Martin.
[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 2021



Source : SurCeGIDD 2021. Traitement : COREVIH Bretagne.

3 Principaux motifs de consultation des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne en 2020 et en 2021, en France en 2020

	Bretagne		France entière*
	2020 (%)	2021 (%)	2020 (%)
	n=7 499[2]	n=10 150[2]	n=336 333[2]
EXPOSITION À RISQUE			
Oui	67,5	69,1	60,4
Non	32,5	30,9	39,6
SIGNES ÉVOCATEURS DU VIH/IST			
Oui	8,0	9,1	9,8
Non	92,0	90,9	90,2
SUIVI D'UNE PREP			
Oui	8,3	2,9	14,8
Non	91,7	97,1	85,2
CONSEIL PERSONNALISÉ			
Oui	3,8	6,0	11,8
Non	96,2	94,0	88,3
SEXOLOGIE			
Oui	0,2	1,7	0,85
Non	99,8	98,3	99,2
VIOLENCES SEXUELLES			
Oui	1,4	1,2	1,1
Non	98,6	98,8	98,9

Source : SurCeGIDD 2022, données arrêtées au 31 octobre 2022. Traitement : Santé publique France.
*Données France entière hors Saint-Barthélémy et Saint-Martin.
[2] Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes.

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

DÉPISTAGES & DIAGNOSTICS

À partir des données transmises à Santé publique France, le COREVIH a analysé, au total, 10 781 consultations (sur site et «hors les murs») pour dépistage réalisées par les CeGIDD bretons, correspondant à 9 259 consultants. 3,3% de l'ensemble des consultations ont été conduites en dehors des locaux des structures (« hors les murs »).

1 Proportion de consultants testés et taux de positivité du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes selon le sexe et le lieu de naissance des consultants, SurCeGIDD, Bretagne 2021

	HSH		Hommes hétérosexuels		Femmes hétérosexuelles		FSF	
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)
Consultants nés en France	n=814[1]		n=2 682[1]		n=2 098[1]		n=172[1]	
INFECTION À VIH	92,8	0,40	97,2	0,08	96	0,20	97,1	0,6
HÉPATITE B (AgHBs)	73,8	0,0	83,7	0,04	79,5	0,0	82	0,0
HÉPATITE C (Ac VHC)	78,5	0,63	47,6	0,39	48,6	0,20	65,7	0,88
SYPHILIS	89,6	1,8	51,6	0,0	50	0,4	63,4	0,92
GONOCOCCIE	94,3	6,5	90,3	0,95	90,8	1,3	94,2	1,9
INFECTION À CT*	94,5	7,9	91	5,1	91,8	6,2	94,2	4,9
INFECTION À MG*	23,7	13,0	18,2	6,3	17,3	16,5	30,2	13,5
Consultants nés à l'étranger	n=58[1]		n=259[1]		n=124[1]		n=11[1, 3]	
INFECTION À VIH	94,8	1,8	93,1	1,2	94,4	2,6	*90,9*	*0,0*
HÉPATITE B (AgHBs)	74,1	2,3	82,2	3,8	79	1,0	*81,8*	*11,1*
HÉPATITE C (Ac VHC)	91,4	0,0	62,2	2,5	59,7	2,7	*45,5*	*0,0*
SYPHILIS	94,8	1,8	64,1	0,60	53,2	0,0	*54,5*	*0,0*
GONOCOCCIE	94,8	12,7	77,2	2,5	85,5	0,0	*81,8*	*0,0*
INFECTION À CT*	94,8	14,6	77,6	6,5	85,5	8,5	*81,8*	*0,0*
INFECTION À MG*	31,0	5,6	15,8	9,8	22,6	17,9	*18,2*	*50,0*

Source : SurCeGIDD 2021. Traitement : COREVIH Bretagne.
*CT : Chlamydia trachomatis, MG : Mycoplasma genitalium.

Dépistage du VIH

En Bretagne, en 2021, 8 853 sérologies et/ou TROD VIH ont été réalisées par les CeGIDD. La proportion de consultants dépistés pour une infection au VIH (n=8 687 personnes, soit 93,8 %) était la plus élevée comme au niveau national en 2020, et ceci quels que soient leur lieu de naissance ou le sexe de leurs partenaires (entre 90,9% et 97,2 %) *(figure 1)*. Le taux global de positivité pour le VIH était de 0,2 %. Il est proche chez les hommes (0,17 %) et les femmes (0,27 %). Les personnes nées à l'étranger présentaient les taux de positivité les plus élevés, particulièrement les femmes hétérosexuelles (2,6 %) *(figure 1)*. Parmi les personnes testées positives pour le VIH, un seul homme et une seule femme présentaient des signes évocateurs d'IST *(figure 2)*.

Dépistage du VHB

Au total, les CeGIDD bretons ont réalisé 7 068 sérologies et/ou TROD pour rechercher l'antigène HBs (soit n=7 002 personnes) , soit un taux de dépistage de 75,6 %. Les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger l'ont été un peu moins fréquemment. Toutes les personnes dépistées positives pour une hépatite B, étaient des hommes et seuls 2 d'entre eux (6,9 %) présentaient des signes évocateurs d'IST *(figure 2)*.

Dépistage du VHC

Au total, 4 827 tests Ac anti-VHC et/TROD VHC ont été réalisés par les CeGIDD bretons en 2021(n=4 769 personnes), soit un taux de dépistage de 75,6 %. Les HSH et les FSF l'ont été un peu plus souvent, qu'ils ou elles soient nés en France ou à l'étranger. Parmi les personnes testées positives pour une hépatite C, une seule personne présentait des signes évocateurs d'IST.

Dépistage de la syphilis

Au total, 5 069 tests syphilis (n=4 986 personnes) ont été réalisés par les CeGIDD bretons dont 0,6 % étaient positifs. Le dépistage de la syphilis est plus fréquent chez les hommes, notamment les HSH, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger. Parmi les personnes dépistées positives à la syphilis, 22,7 % des hommes (n=5) présentaient des signes évocateurs d'IST.

Dépistage du gonocoque

En Bretagne, en 2021, les CeGIDD ont réalisé 8 106 tests de recherche du gonocoque (n=7 912 personnes). Les taux de dépistage du gonocoque (85,5 % globalement) sont parmi les plus élevés et relativement équivalents à ceux pour l'infection à CT. 1,9 % de ces tests se sont révélés positifs (pour au moins un site de prélèvement. Parmi les personnes ayant été dépistées positives, 22,2 % (n=34) présentaient des signes évocateurs d'IST, plus fréquemment les hommes (28,1 % contre 5,1 % des femmes).

Dépistage de l'infection à CT

Parmi les 8 158 tests CT réalisés par les CeGIDD bretons (n=7 984 personnes), soit un taux de dépistage global très élevé de 86,2 % dont 6,3 % se sont avérés positifs. Le dépistage des CT étaient plus fréquents chez les HSH et FSF pour au moins un site de prélèvement. Parmi les personnes ayant été dépistées positives, 16,2 % présentaient des signes évocateurs d'IST, deux fois plus souvent les hommes (20,3 % contre 10,3 % des femmes).

Dépistage du MG

Les CeGIDD bretons ont réalisé 1 306 tests d'infection à MG en 2021 (n=1 274 personnes) dont 11 % étaient positifs. Parmi les personnes dépistées positives pour une infection à MG, les hommes (23,9 %) présentaient trois fois plus souvent des signes évocateurs d'IST que les femmes (7,8 %).

2 Nombre et proportion de personnes symptomatiques, parmi les personnes dépistées positives pour le VIH, les hépatites B et C et les autres IST bactériennes, selon le genre des consultants[2], SurCeGIDD, Bretagne, 2021

	Nombre de tests positifs	Présence de signes évocateurs d'IST			
		Hommes		Femmes	
		N	%	N	%
INFECTION À VIH	19	1	11,1	1	10
HÉPATITE B (AgHBs)	35	2	6,9	0	0
HÉPATITE C (Ac VHC)	29	0	0	1	14,3
SYPHILIS	29	5	22,7	0	0
GONOCOCCIE	153	32	28,1	2	5,1
INFECTION À CT*	514	63	20,3	21	10,3
INFECTION À MG*	144	16	23,9	6	7,8

Source : SurCeGIDD 2021. Traitement : COREVIH Bretagne.
*CT : Chlamydia trachomatis, MG : Mycoplasma genitalium.

[1] Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes. Les pourcentages inférieurs à 1 % sont affichés avec deux décimales après la virgule.
[2] Aucun test ne s'est revélé positif pour les personnes transgenres qui ont consulté dans un CeGIDD bretons pour un dépistage d'IST, c'est pourquoi les données concernant les personnes transgenres ne sont pas présentées.
[3] Compte-tenu du faible nombre de FSF concernées, les données sont à interpréter avec prudence.

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES
ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES PRIVÉS À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

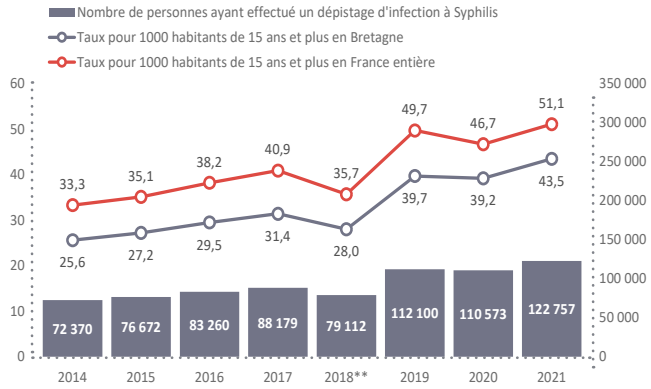
En l'absence de résultats de l'enquête LaboIST, seules les données issues du Système National des Données de Santé (SNDS) sont présentées. Ces dernières basées sur les remboursements de soins de l'assurance maladie, permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville. Les données régionales et nationales relatives à l'activité de dépistage présentées ont été fournies par la Cellule Bretagne de Santé publique France pour la période 2014-2021.

INFECTIONS À SYPHILIS

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

En Bretagne, le taux de dépistage de la syphilis en 2021 est de 43,5 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus contre 51,1 en France, soit un taux inférieur de -12 % à la moyenne nationale. La Bretagne se classe au 7e rang des treize régions métropolitaines de plus faible taux. L'année 2021 affiche des taux en progression par rapport à 2020 : +11 % en Bretagne et +9 % 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)*.

1 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour infection à syphilis* et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2021 (données tous régimes)



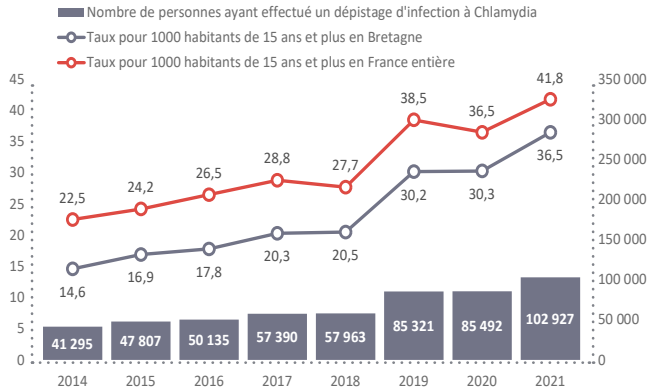
Source : Santé publique France, données SNDS - laboratoires de ville et établissements de soins privés, exploitation ORS Bretagne.
*non compris les tests réalisés gratuitement.
**données syphilis incomplètes pour le 3e trimestre 2018.

INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La Bretagne au 5e rang des régions de métropole où le dépistage des infections à Chlamydia trachomatis (CT) est le plus faible

Avec un taux de 36,5 dépistages d'infection à chlamydia trachomatis pour 1 000 habitants de 15 ans et plus en 2021, la Bretagne se place au 5e rang des régions métropolitaines de plus faible recours au dépistage. Après la progression constante du taux régional, observée entre 2014 et 2018, l'année 2019 se caractérise par un fort accroissement : +47 % en Bretagne, nettement supérieur à celui observé en France (+39 %). Les taux marquent ensuite un fléchissement en 2020, certainement dû à la pandémie avant de repartir à la hausse en 2021, plus fortement en Bretagne (+20 % contre + 15 % en France) contribuant ainsi à réduire l'écart avec le niveau national *(figure 2)*.
En 2021, en Bretagne, 4 300 cas d'infections à CT ont été diagnostiqués, soit un taux de diagnostic de 1,5 pour 1 000 personnes de 15 ans ou plus.

2 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour infection à Chlamydia trachomatis* et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2021 (données tous régimes)



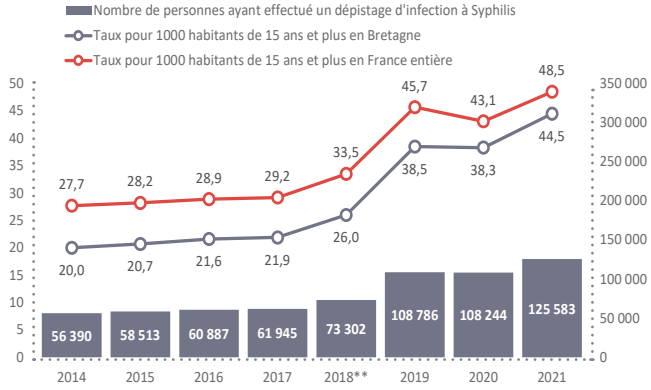
Source : Santé publique France, données SNDS - laboratoires de ville et établissements de soins privés, exploitation ORS Bretagne.
*non compris les tests réalisés gratuitement.

INFECTIONS À GONOCOQUE

La Bretagne au 5e rang des régions de métropole qui dépistent le moins les infections à gonocoque

En 2021, en Bretagne, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 44,5 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus contre 48,5 en France, soit un taux inférieur de -10 % au niveau national ce qui positionne la région au 5e rang de celles qui dépistent le moins les gonococcies. Après la progression constante des taux, observée entre 2014 et 2017, l'année 2018 se caractérise par un accroissement plus important qui s'accentue davantage encore en 2019 : +48 % en Bretagne, nettement supérieur à celui observé en France (+36 %) contribuant ainsi à réduire l'écart avec le niveau national *(figure 3)*.

3 Évolution du nombre de personnes dépistées de 15 ans et plus pour une infection à gonocoque* et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2021 (données tous régimes)



Source : Santé publique France, données SNDS - laboratoires de ville et établissements de soins privés, exploitation ORS Bretagne.
*non compris les tests réalisés gratuitement.

VACCINATION PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

COUVERTURES VACCINALES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

CONTEXTE NATIONAL

Chaque année en France, environ 6 300 nouveaux cas de cancers sont attribuables aux infections liées aux papillomavirus humains (HPV) dont près d'un tiers concernent des hommes. Cependant, la vaccination HPV reste encore peu ou mal connue du grand public, bien qu'elle concerne tous les jeunes, filles et garçons, âgés de 11 à 14 ans depuis le 1er janvier 2021. Les efforts pour promouvoir la vaccination HPV doivent ainsi se poursuivre pour faire progresser la couverture vaccinale, insuffisante en France où encore moins d'une jeune fille sur deux a initié son schéma vaccinal.

DONNÉES RÉGIONALES

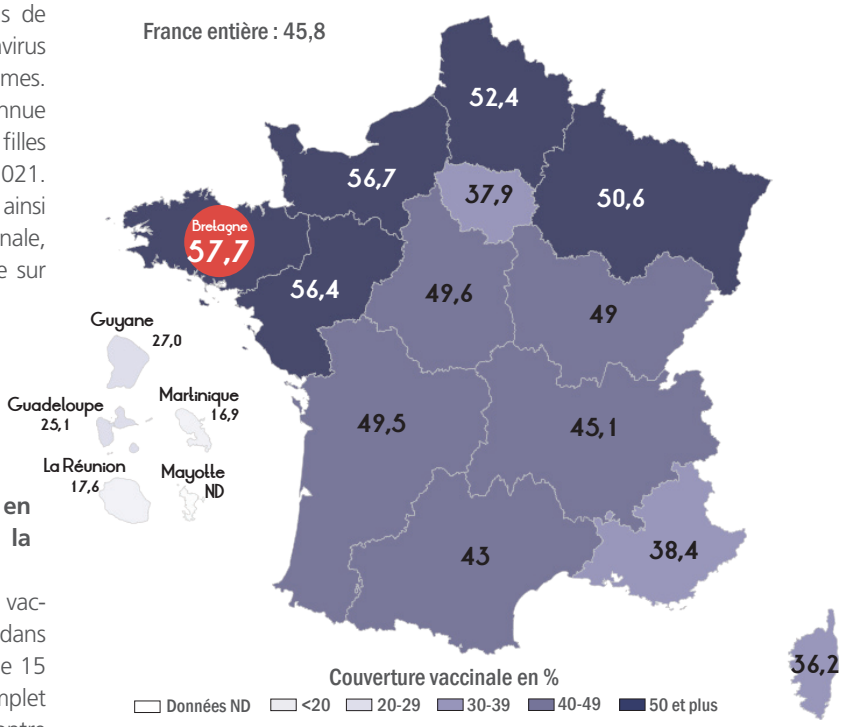
Des couvertures vaccinales qui restent faibles en Bretagne mais supérieures d'environ 10 points à la moyenne nationale…

Malgré la progression ces dernières années, la couverture vaccinale (CV) contre le HPV chez les jeunes filles reste faible dans la région : 57,7 % pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2006, *figure 1*) et 48,6 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2005, *figure 2*) contre respectivement 45,8 % et 37,4 % en France. Les CV bretonnes sont supérieures d'environ 10 points aux CV nationales et positionnent la région au 1er rang des régions de métropole où les CV sont les plus élevées. Mais, elles restent encore insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus humain.

…et en progression chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi

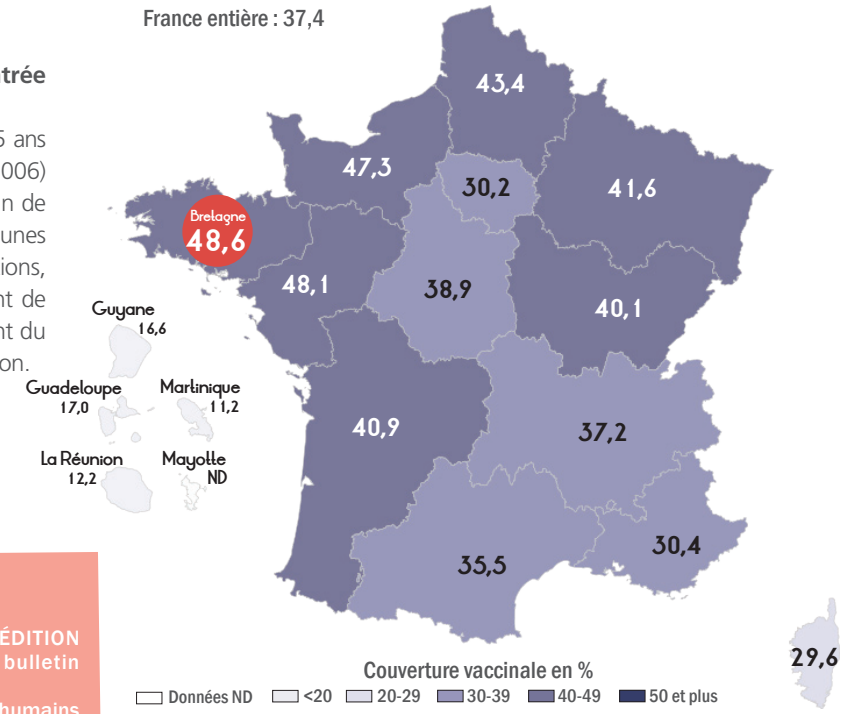
La comparaison des CV 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2020 et 2021 (nées respectivement en 2005 et 2006) montre une progression de 6,4 points. De même, un gain de couverture vaccinale de 6,0 points est observé chez les jeunes filles de 16 ans entre 2020 et 2021. Ces augmentations, pourraient témoigner de l'impact positif de l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans mais peut être également du renforcement de la communication autour de la vaccination.

1 Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2006*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Géodes, données mises à jour au 31/12/2021, exploitation ORS Bretagne.
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

2 Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 2 doses » à 16 ans chez les jeunes filles, France, cohorte de naissance 2005*



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Géodes, données mises à jour au 31/12/2021, exploitation ORS Bretagne.
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Santé Publique France, BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE – ÉDITION BRETAGNE – VACCINATION. Avril 2022 : télécharger le bulletin
- ARS Bretagne, La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) : Une vaccination sûre et efficace pour protéger de certains cancers, comme le cancer du col de l'utérus. Recommandée dès 11 ans chez les filles et les garçons. 25 avril 2022 : consulter l'article en ligne

MONKEYPOX : « La mobilisation du COREVIH Bretagne pour répondre à ce nouvel enjeu en termes de vaccination et de réduction des risques »

Lorsque l'épidémie d'infections à virus Monkeypox (MKP) a débuté en mai 2022, il est rapidement apparu qu'un des enjeux majeurs de celle-ci allait être notre capacité à répondre rapidement en termes de réduction des risques. Deux options complémentaires étaient disponibles : la vaccination par un vaccin antivariolique de 3e génération et la réduction des expositions.

Concernant la vaccination, l'absence de visibilité des stocks disponibles a nécessité d'établir une priorisation. Pour le COREVIH, dont le principe de démocratie sanitaire est essentiel, la priorité était de proposer la vaccination aux plus exposés, y compris à ceux qui ne s'auto-identifiaient pas à haut risque et ne faisaient pas spontanément la démarche de réclamer la vaccination.

Pour avancer de façon efficace sur la vaccination des personnes dites « à haut risque » (notamment parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les PrEPeurs multipartenaires aux antécédents d'IST récente), le COREVIH Bretagne a travaillé avec les CeGIDD et les services hospitaliers d'infectiologie de son territoire en exploitant les données des outils existants (notamment NADIS™) pour cibler au mieux les personnes nécessitant une vaccination (dans la limite des données disponibles et de la qualité de ces données).

Selon les recommandations de l'Haute Autorité de Santé (HAS) du 8 juillet 2022, étaient concernés :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et ayant des partenaires sexuels multiples,
- les personnes trans ayant des partenaires sexuels multiples,
- les travailleurs et travailleuses du sexe.

Le COREVIH a donc extrait de ses bases les coordonnées des personnes suivis (PVVIH ou personnes sous PrEP) et répondant aux critères de l'HAS, et particulièrement celles ayant présenté au moins une infection sexuellement transmissible dans les 18 derniers mois (Syphilis, Gonocoque, Chlamydia). Ainsi, chaque site a été destinataire d'un liste sécurisée et protégée contenant la liste des personnes suivies sur le site présentant les caractéristiques les rendant prioritaires pour la vaccination, à charge pour les sites de les contacter. En parallèle étaient également vaccinées les personnes qui avaient une démarche pro-active vis-à-vis de la vaccination.

Pour rappel, le schéma vaccinal classique comprend deux doses, espacées d'au moins 28 jours. Une seule dose suffit pour les personnes vaccinées dans l'enfance contre la variole (en général avant 1980). Trois doses peuvent être nécessaires pour les personnes immunodéprimées.

À la date du 30/09/2022, selon les données du COREVIH Bretagne (NADIS™)[1] :

Parmi la file active des PVVIH en Bretagne (suivis entre 2021 et 2022), 8,9 % des patients ont été vaccinés par au moins 1 dose de vaccin contre le monkeypox (allant de 3,2 % à Morlaix à 12,4 % à Saint -Malo pour les petits centres et de 3,9 % à Lorient à 16,8 % à Quimper pour les plus grands centres). La plupart des vaccinés sont des HSH, soit 92,5 % en Bretagne (pour les autres, quelques PVVIH Hétérosexuels multi-partenaires). Parmi tous les HSH de la file active des PVVIH en Bretagne, 21,2% ont été vaccinés. Enfin 40,4 % des PVVIH vaccinés en Bretagne l'ont été au CHU de Rennes et 24,6 % au CH de Quimper.

8,9 % **Soit 334 personnées vaccinées MKP au moins 1 dose en Bretagne**
(parmi les 3 763 PVVIH au 30/09/2022)

Parmi la file active des PrEPeurs en Bretagne (suivis entre 2016 et 2022), 49,7% des personnes ont été vaccinées par au moins 1 dose de vaccin contre le monkeypox (allant de 7,7% à Morlaix à 64,7% à Saint-Malo pour les petits centres, et de 39,3% à Brest à 64,4% pour les centres plus grands). La quasi-totalité des personnes vaccinées sont des HSH (population surreprésentée dans la prescription de la PrEP en Bretagne). Enfin 40,5 % des PrEPeurs vaccinés en Bretagne l'ont été au CHU de Rennes et 33,1 % au CH de Quimper.

49,7 % **Soit 662 personnées vaccinées MKP au moins 1 dose en Bretagne**
(parmi les 1 321 PrEPeurs au 30/09/2022)

Dr Cédric ARVIEUX et Jean-Charles DUTHÉ (TEC).
COREVIH Bretagne.

SERVICE SANITAIRE : « Familiariser les étudiants avec la prévention »

Le service sanitaire s'adresse à tous les étudiants en santé et poursuit l'objectif de les familiariser avec les enjeux de prévention en santé dans tous les milieux et tout au long de la vie.
Il répond aux enjeux de santé publique de promotion des comportements favorables à la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé.
Il permet la formation des futurs professionnels de santé et renforce leur sensibilisation à ces enjeux en assurant leur maîtrise des connaissances et compétences nécessaires. Il favorise enfin l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé.
Les actions menées dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé et notamment l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la santé mentale des enfants et des adolescents, la prévention de l'antibiorésistance, la santé environnement et la santé sexuelle

Focus sur la thématique de la santé sexuelle

La vie affective et sexuelle, déjà bien prise en compte par les services sanitaires pour les étudiants en santé (SESS), puisque ce thème représente 12% des sujets évoqués en 2021-2022, mais avec une baisse notable, puisque ce taux atteignait les 24% l'année précédente.
Il faudra veiller à relancer cette dynamique dans ce domaine certes très vaste, mais qui concerne chacun de nous, d'autant que, hélas, des discriminations persistent et sont sources de souffrances.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter les personnes en charge du dossier au sein de l'ARS Bretagne, à l'adresse suivante : ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr

Dr Anne LE FÈVRE.
ARS Bretagne.

[1] Exclusion des centres de Pontivy et Saint-Brieuc pour cette partie car aucune donnée de vaccination n'était renseignée dans NADIS™. Ne sont pas présentés ici les données de vaccination concernant les personnes qui ne sont ni suivies pour une PrEP ni suivis pour leur prise en charge VIH. Ne sont pas présentées également les données de vaccination des PVVIH et PrEPeurs suivis en dehors de la Bretagne et de passage pour une vaccination dans le centre.

STRATÉGIE NATIONALE EN SANTÉ SEXUELLE

NOUVELLE FEUILLE DE ROUTE 2021-2024

En 2017, la France s'était dotée, pour la 1ère fois, d'une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) 2017-2030, visant à favoriser le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle. Elle intègre la santé sexuelle et reproductive dans la politique globale de santé.

La SNSS trouve sa déclinaison opérationnelle en actions, au plus près des personnes au travers de feuille de route, renouvelée tous les trois ans par un comité pluripartenarial, et interministériel.

Le bilan de la première feuille de route 2018-2020 est concret avec une dernière année marquée par la crise sanitaire du COVID-19. Il s'est traduit par :

- Des jeunes mieux informés
- Des professionnels mieux formés
- Une offre en santé sexuelle plus accessible, mieux ciblée vers les « populations clés », mieux adaptée aux territoires ultra –marins et aux populations vulnérables,
- Le soutien à la connaissance, la recherche et les innovations en santé sexuelle.

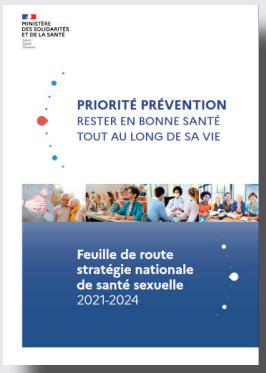
La 2nde feuille de route en santé sexuelle 2021-2024, dévoilée par le gouvernement à l'occasion de la journée mondiale contre le VIH et le SIDA en 2021, met l'accent sur la prévention et le dépistage.

SA MÉTHODOLOGIE :

>> Accroître davantage l'approche globale, transversale, intégrée et positive de la santé sexuelle et reproductive, en renforçant l'approche par « parcours de vie » ;

>> Disparition du cloisonnement entre santé sexuelle et reproductive

Une double approche : population générale et populations clés (+ spécificités d'Outre-mer)



2 axes stratégiques

- La promotion de la santé sexuelle et reproductive dans tous les lieux de vie, l'éducation à la sexualité, notamment des jeunes ainsi que la formation et la sensibilisation des professionnels,
- Les parcours de santé : dépistage - prévention - prise en charge .

1 axe support : connaissances pour agir ; à savoir ; valorisation des données et des ressources existantes, la recherche, le suivi d'indicateurs.

LES AMBITIONS PRIORITAIRES

1. Faire un pas décisif dans la diversification de l'accès au dépistage et aux outils de prévention
2. Poursuivre l'information, la prévention et la promotion de la santé dans tous les milieux de vie, à toutes les étapes de la vie
3. Accroître et renforcer l'offre en santé sexuelle en la rendant plus accessible et plus lisible
4. Faire de la proximité un principe et adapter les modes d'agir en conséquence aux spécificités des territoires et des personnes
5. Se donner les moyens de connaissance pour agir

LES 4 AXES

1. Promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité (Actions n°1 à 7)
2. Dépistage, prévention biomédicale et prise en charge (Actions n° 8 à 23)
3. Connaissances pour agir (Actions n° 24 à 28)
4. Outre-Mer (Action 29 & 30)

Retrouvez la Feuille de route n°2 de la SNSS et les modalités de concertation en Bretagne, consulter le diaporama du 23 mars 2022
ICI

Dr Anne LE Fèvre, ARS Bretagne et
Hadija CHANVRIL COREVIH Bretagne.

SEMAINES SANTÉ SEXUELLE EN BRETAGNE : UNE INITIATIVE RÉGIONALE ÉTENDUE À L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL...

Une bonne santé sexuelle est un élément essentiel de la qualité de vie. Le comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH Bretagne) a réitéré les « Semaines de la santé sexuelle », entre le 30 mai et le 5 juin 2022, dans chaque département. Ces semaines ayant vocation à **promouvoir la santé sexuelle et sensibiliser le public aux questions de la santé sexuelle**, dans toutes ses dimensions.

Lancée pour la 1ère fois, en 2019, comme une « action- test » afin d'évaluer la pertinence du concept, l'enthousiasme des acteurs a transformé le test en opération de grande ampleur. Ces semaines de santé sexuelle ont rendu possible la collaboration et la mobilisation des acteurs bretons. Elles ont atteint leur objectif d'unification des acteurs traditionnels de la lutte contre le Sida et de ceux de la santé sexuelle.
L'édition 2021, a confirmé le COREVIH Bretagne comme lieu de ressources et d'expertise en santé sexuelle.

>> OBJECTIFS DE LA SEMAINE DE SANTÉ SEXUELLE

>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.

BILAN ÉDITION 2021 DU 15 NOVEMBRE AU 15 DÉCEMBRE

• Actions régionales 2021
- Création d'une identité visuelle
- Une page internet dédiée ICI
- Mise à disposition d'outils régionaux dont unité mobile de dépistage, préservatifs et envoi gratuit d'autotests VIH à domicile
- Conférence de presse régionale (retrouvez le dossier de presse ICI)
- Soirée d'ouverture des semaines
- Journée régionale pour les personnes vivant avec le VIH

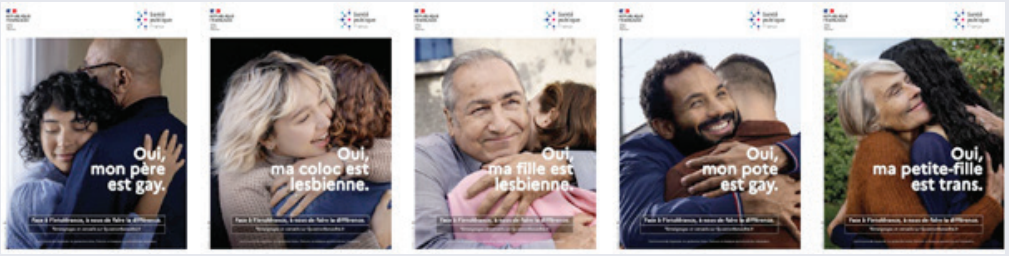
• Actions en départements 2021
Côtes-d'Armor : 8 actions
Finistère : 7 actions
Ille-et-Vilaine : 36 actions
Morbihan : 12 actions
+ 3 actions régionales
63 actions départementales
(versus 25 en 2019)

BILAN ÉDITION 2022 DU 30 MAI AU 5 JUIN

Dans le cadre de l'élaboration de la 2nde feuille de route du plan national en santé sexuelle, le COREVIH Bretagne a été auditionné concernant son organisation, des semaines de santé sexuelle. Le succès de cette initiative en Bretagne, grâce à la mobilisation des acteurs de la santé sexuelle, a incité les rédacteurs de la feuille de route à **transformer cet évènement régional en manifestation nationale**. Il y aura désormais tous les ans en France une **« semaine de la santé sexuelle »**.

En 2022, la 1ère édition nationale a eu lieu la semaine 22, du 30 mai au 5 juin 2022, appuyée par **une campagne de communication nationale,** basée sur un message universel de tolérance, de Santé publique France . Pour cette semaine régionale, Santé Publique France a mis à disposition un kit de communication (affiches, vidéos, visuels, …).

« Face à l'intolérance, à nous de faire la différence »



• Actions régionales 2022 :
- Une page internet dédiée ICI
- Mise à disposition d'outils régionaux dont unité mobile de dépistage, préservatifs et envois gratuits d'autotests VIH à domicile
- Conférence de presse régionale (retrouvez le dossier de presse ICI)

• Actions en départements 2022 :
Côtes-d'Armor : 3 actions
Finistère : 5 actions
Ille-et-Vilaine : 14 actions
Morbihan : 5 actions

La proximité avec l'édition 2021, nous a contraint à réduire en 2022 le déploiement sur une semaine régionale au lieu des 4 prévues.

Hadija CHANVRIL.
Coordinatrice du COREVIH Bretagne.

POUR EN SAVOIR PLUS

>> VEILLE DOCUMENTAIRE :

■ BULLETIN D'INFORMATION DU COREVIH BRETAGNE - SPÉCIAL 1ER DÉCEMBRE, N°24, 29 NOVEMBRE 2022 : télécharger le bulletin

■ BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE. PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, 1ER DÉCEMBRE), N° 24-25, 29 novembre 2022 : télécharger le BEH

■ BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE - ÉDITION NATIONALE. SURVEILLANCE DU VIH ET DES IST BACTÉRIENNES. Décembre 2022 : télécharger le bulletin national

■ BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE - BRETAGNE. SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS À VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTÉRIENNES. Novembre 2022 : télécharger le bulletin

■ SUIVI DE L'UTILISATION DE TRUVADA® OU GÉNÉRIQUES POUR UNE PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP) AU VIH À PARTIR DES DONNÉES DU SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ (SNDS) - ACTUALISATION DES DONNÉES JUSQU'AU 30 JUIN 2022. RAPPORT EPI-PHARE (SOPHIE BILLIOTI DE GAGE, DAVID DESPLAS, ROSEMARY DRAY-SPIRA) - Novembre 2022. : consulter le rapport

■ DISPONIBILITÉ DE LA PREP EN CEGIDD : UNE ÉVALUATION TÉLÉPHONIQUE NATIONALE. RAPPORT DU PROJET ENPREP-CEGIDD 2020-2022 - Version 2 du 26.10.2022. AIDES : télécharger le rapport

■ ENQUÊTE RAPPORT AU SEXE (ERAS) DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, MIEUX CONNAÎTRE LES PRÉPEURS HSH : lire l'article sur vih.org

■ VIE AFFECTIVE, INTIME ET SEXUELLE DES PERSONNES ÂGÉES, POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES - RAPPORT SUR L'ISOLEMENT ET LA SOLITUDE DES PERSONNES ÂGÉES DES PETITS FRÈRES DES PAUVRES #7 - Septembre 2022 : consulter le rapport

■ REMAIDES, LE JOURNAL DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LES HÉPATITES VIRALES, N°120, ÉTÉ/AOÛT 2022 : lire la revue

>>LIENS UTILES :

■ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : accéder au site

■ SURVEILLANCE ET PRÉVENTION : VIH/sida | Syphilis | Gonococcie | Chlamydiae | Santé sexuelle

■ OBSERVATOIRE CARTOGRAPHIQUE – GÉODES : Toutes les données régionales et nationales de la surveillance épidémiologique du VIH-Sida et des hépatites virales en France : cliquez ici

■ SIDA INFO SERVICE : accéder au site

■ HÉPATITES INFO SERVICE : accéder au site

■ ONUSIDA : accéder au site

surveillance VIH SIDA EN BRETAGNE 2021

Décembre 2022

COREVIH BRETAGNE

Santé publique France

ORS BRETAGNE
Observatoire Régional de la Santé

ARS Agence Régionale de Santé Bretagne