

Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes

SOMMAIRE

Points clés [p.1](#) Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du Sida [p.2](#) Dépistage de l'infection à VIH [p.4](#) Surveillance des infections à VIH [p.6](#) Surveillance des diagnostics de Sida [p.9](#) Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes [p.10](#) SurCegidd – données d'activité des CeGIDD [p.11](#) Infections à *Chlamydia trachomatis* [p.12](#) Infections à gonocoque [p.15](#) Syphilis [p.17](#) Prévention [p.19](#) Pour en savoir plus, remerciements et contacts [p. 21](#)

POINTS CLÉS

- Augmentation globale de l'activité de dépistage des IST et du VIH en Bretagne

VIH/Sida

- Participation à l'enquête LaboVIH et déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables.
- Participation à l'enquête LaboVIH en diminution dans toute la France y compris en Bretagne.
- Exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO) en augmentation en Bretagne où elle est supérieure de plus de 20 points à celle du reste du pays.
- Activité de dépistage du VIH en Bretagne en augmentation, mais encore inférieure à son niveau pré-pandémique. Les résultats issus de cette surveillance doivent être interprétés à l'aune de cette limite.
- En Bretagne, 99 % des DO sont réalisées *via* e-DO.

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en augmentation en Bretagne, principalement chez les femmes de 25 ans et moins. Taux inférieur à la moyenne nationale.
- Diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* en augmentation chez les 25 ans et moins, chez les femmes et dans une moindre mesure, chez les hommes.

Infection à gonocoque

- Augmentation du dépistage principalement chez les femmes de 25 ans et moins.

Syphilis

- Augmentation du dépistage principalement chez les 25 ans et moins.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

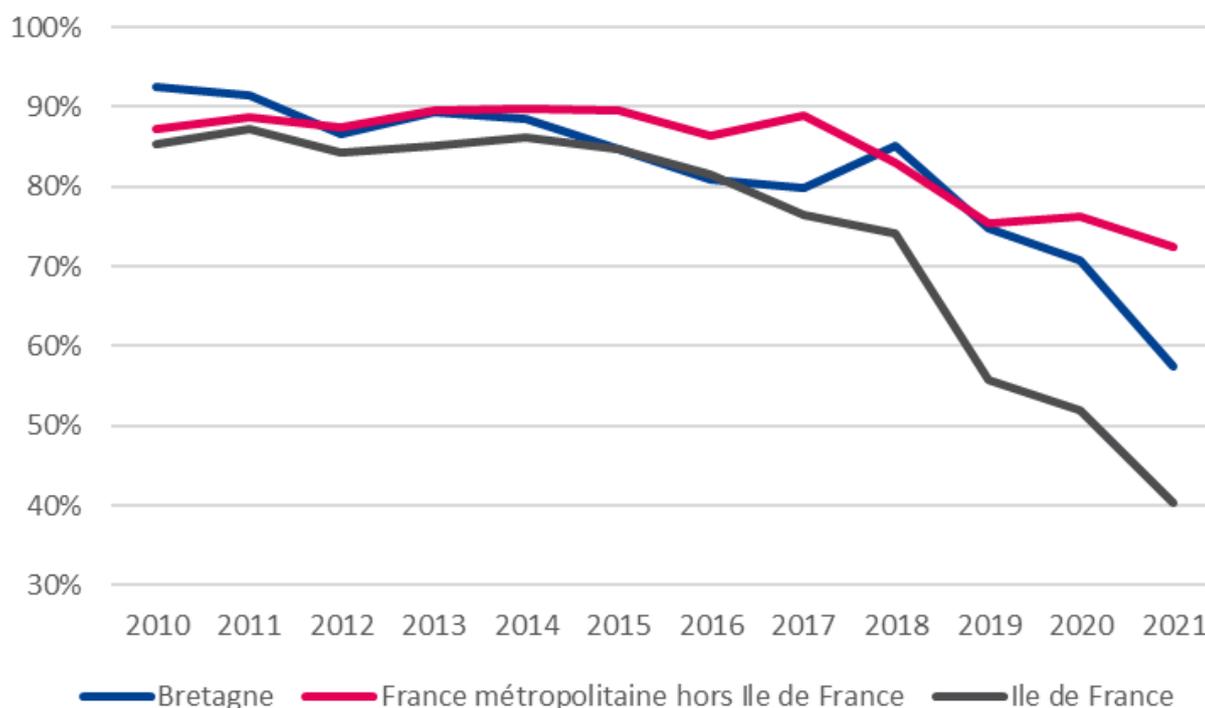
Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a chuté en Bretagne et au niveau national du fait de la crise sanitaire : il est passé de 77 % en 2019 à 57 % en 2021. En France, il est passé de 72 % en 2019 à 66 % en 2021.

Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour ces dernières années.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Bretagne, 2010-2021



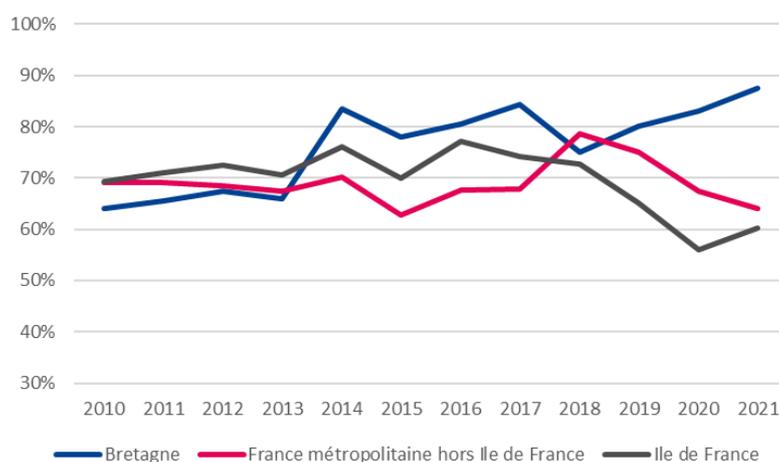
Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

En Bretagne, en 2021, l'exhaustivité de la DO était en augmentation et supérieure de plus de 20 points à celle du reste du pays.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Bretagne, 2010-2021



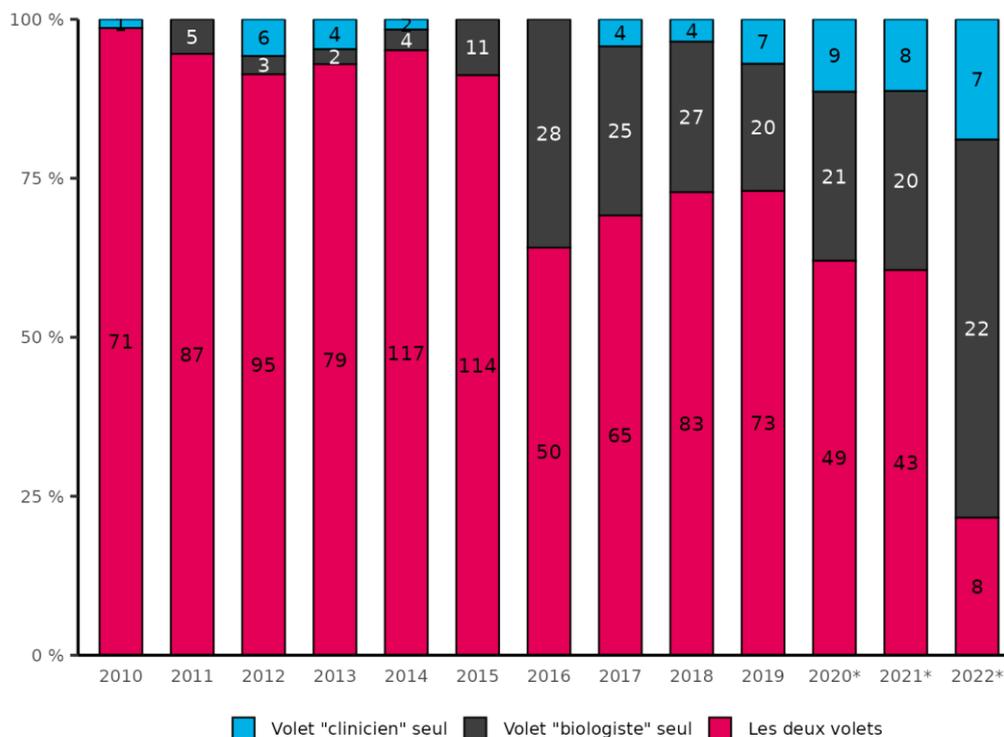
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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 obligatoires.

En 2021, en Bretagne, la part des déclarations obligatoires envoyées par les cliniciens a diminué de 1,7 point par rapport à 2020.

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous). En Bretagne, en 2021, 99 % des déclarations ont été réalisées via e-DO.

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Bretagne, 2010-2022



Source : DO VIH, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France

* Données 2021 et 2022 non consolidées

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1 % de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

- **Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

- **Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un Sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

Le taux de dépistage en Bretagne est de 69 sérologies pour 1 000 habitants, ce qui en fait la 5^{ème} région qui teste le moins en 2021 (figure 4).

En 2021, le taux de positivité était de 0,6 pour 1 000 tests réalisés (soit 6 tests positifs pour 10 000 tests réalisés). La Bretagne est donc la région avec le deuxième taux le plus bas de France après la Corse. (figure 5).

En Bretagne comme dans le reste de la France, une diminution brutale du taux de dépistage a été observée entre 2019 et 2020. En 2021, les taux de dépistage ne sont pas revenus à leurs niveaux pré-pandémiques. La diminution du taux de sérologies positives doit donc être interprétée avec prudence bien qu'elle semble s'inscrire dans une tendance bien antérieure à 2019. Quoi qu'il en soit, la Bretagne dépiste moins que le reste de la France et le taux de positivité des sérologies y est inférieur à ceux du reste de la France (figure 6).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021

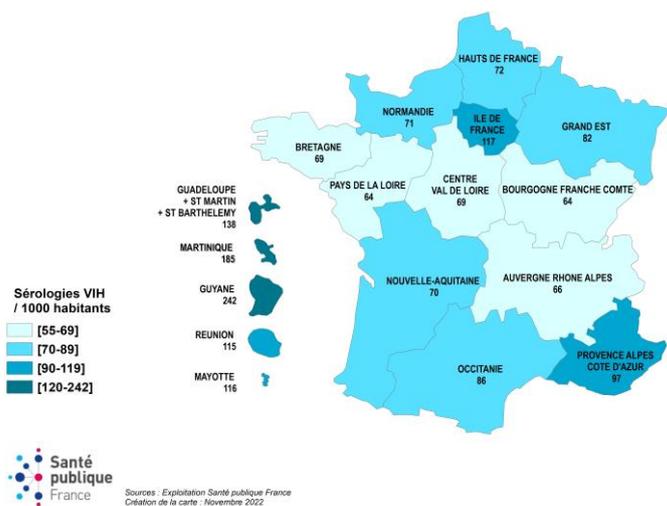
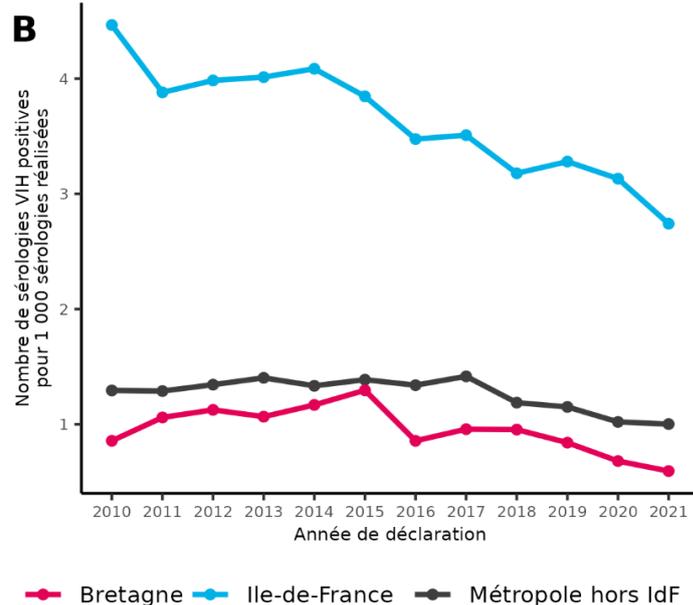
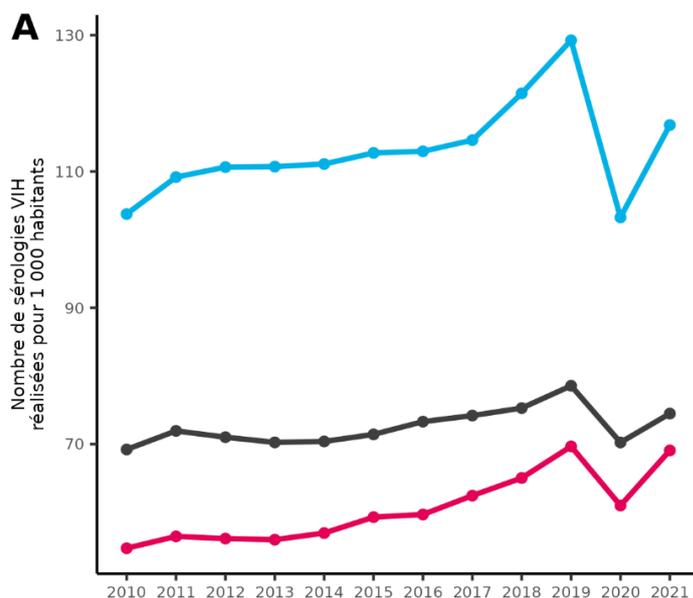
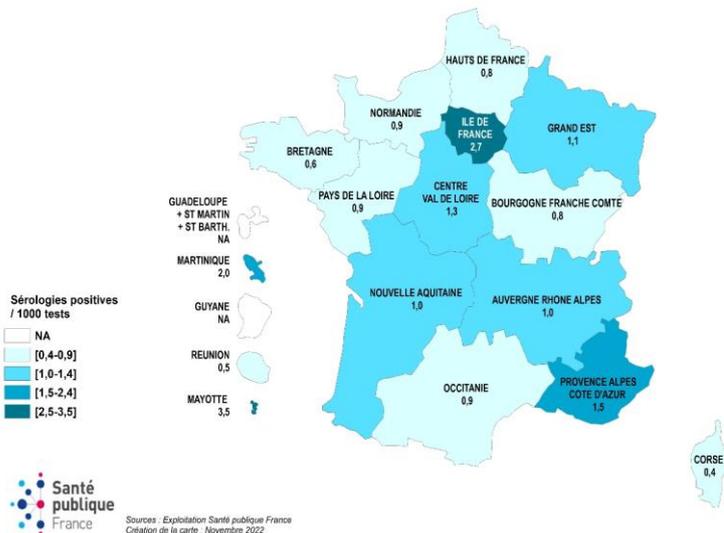


Figure 6 : Évolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Bretagne, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



— Bretagne — Ile-de-France — Métropole hors IdF

Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2022, données au 22/11/2022, Santé publique France.

Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2020 était de 20,3 euros (19,5 euros en métropole).

Au cours de l'année 2021, en Bretagne, 2 115 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une **hausse de 8 %** par rapport à 2020 où 1 950 autotests avaient été vendus.

La baisse des dépistages en laboratoire observée en 2021 ne s'est donc pas reportée sur les ventes d'autotests, ni au niveau national, ni en Bretagne (source : Santé publique France).

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne, 241 TROD VIH ont été réalisés par 19 associations habilitées dans la région en 2021 (contre 349 en 2019). L'activité de dépistage communautaire a diminué en 2020 dans le contexte d'épidémie de COVID-19.

Parmi les TROD effectués en 2021, 3 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 12 pour 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (0,9 / 1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14 % en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

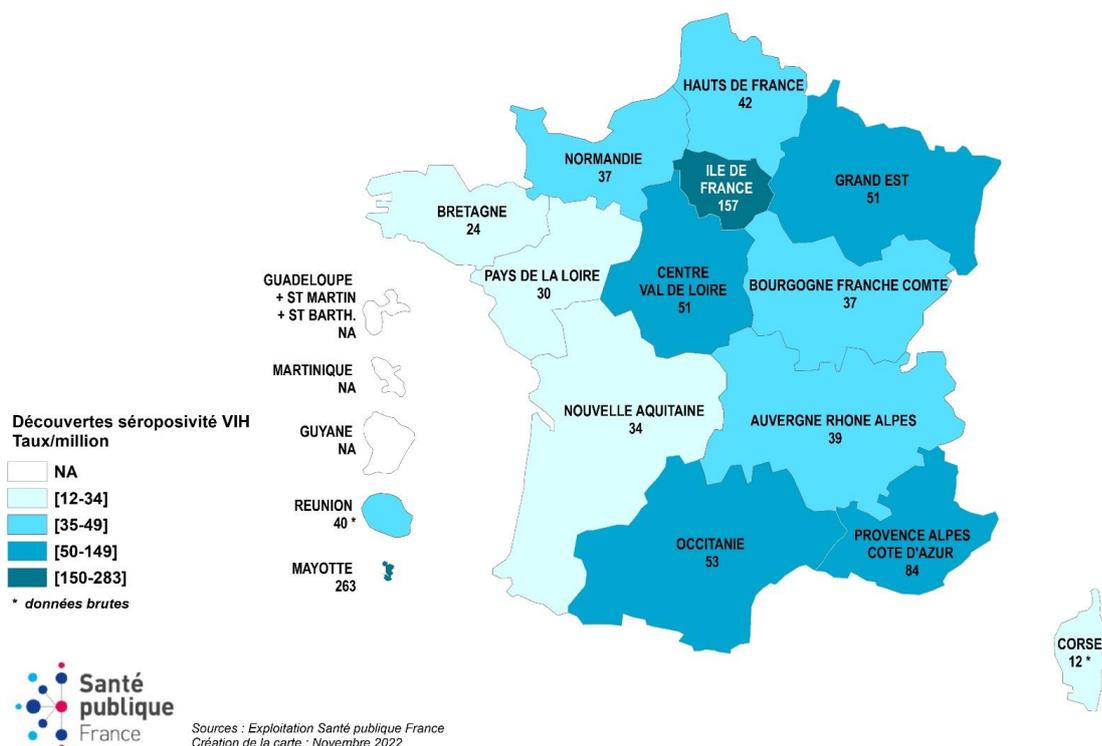
• Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le taux de découvertes de séropositivité au VIH en Bretagne, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, était de 24 par million d'habitants en 2021 (figure 7).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était en diminution entre 2018 et 2021 et inférieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 8).

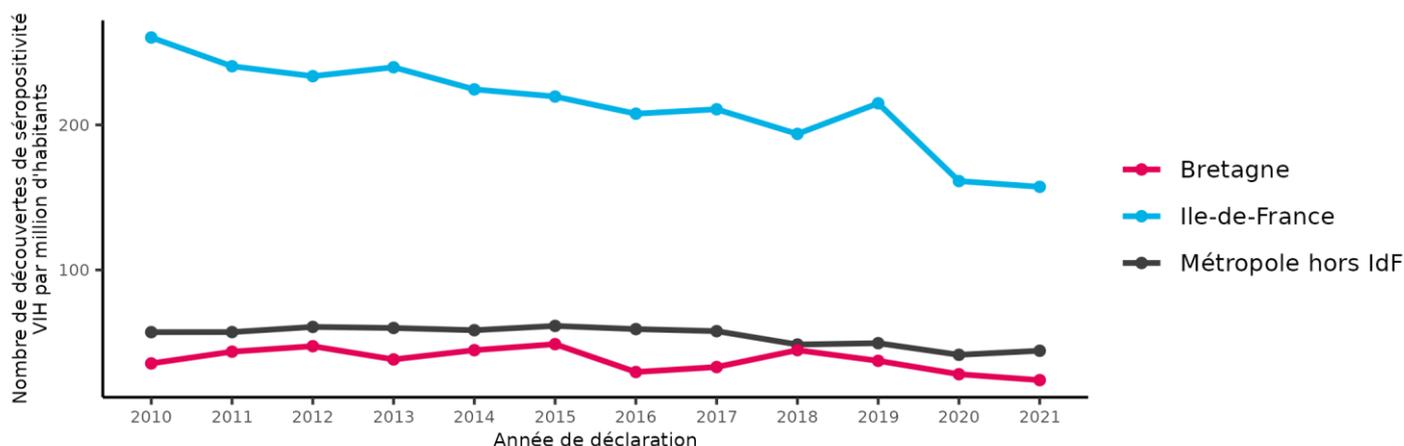
La diminution en 2021 des déclarations par les biologistes / cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées produites à partir d'estimations.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 22/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Évolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Bretagne, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 22/11/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

Les hommes représentaient 79 % des découvertes de séropositivité et 86 % des cas étaient âgés de 25 ans ou plus. Soixante pour cent des cas étaient nés en France ; les dépistages orientés concernaient 22 % des cas et les rapports homosexuels masculins représentaient 49 % des cas. Les proportions de diagnostics précoces (31 %) et tardifs (31 %) étaient stables entre 2018-2020 et 2021. Une co-infection par une IST était diagnostiquée dans 27 % des cas (tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Bretagne et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 et 2021

| | Bretagne | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|---|------------------------|------------------|--|
| | 2018-2020 (n = 293) | 2021 (n = 71) | 2021 (n = 1 437) |
| Sexe (%) | | | |
| Hommes | 67,9 % | 78,9 % | 72,7 % |
| Femmes | 32,1 % | 21,1 % | 26,4 % |
| Personnes trans | / | / | 1,0 % |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 25 ans | 14,3 % | 14,1 % | 15,2 % |
| 25-49 ans | 65,2 % | 63,4 % | 61,2 % |
| 50 ans et plus | 20,5 % | 22,5 % | 23,6 % |
| Lieu de naissance (%) | | | |
| France | 57,8 % | 60,8 % | 59,8 % |
| Afrique sub-saharienne | 32,7 % | 27,5 % | 26,3 % |
| Autres | 9,4 % | 11,8 % | 14,0 % |
| Motif de réalisation de la sérologie (%) | | | |
| Signes cliniques ou biologiques | 33,2 % | 43,1 % | 33,5 % * |
| Exposition au VIH | 23,5 % | 23,5 % | 17,8 % * |
| Bilan systématique | 15,2 % | 7,8 % | 13,4 % * |
| Grossesse | 4,6 % | 2,0 % | 3,7 % * |
| Dépistage orienté | 19,8 % | 21,6 % | 19,9 % * |
| Autre | 3,7 % | 2,0 % | 11,7 % * |
| Mode de contamination selon le lieu de naissance – France / étranger (%) | | | |
| Rapports sexuels entre hommes, nés en France | 43,8 % | 42,6 % * | 41,5 % * |
| Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger | 5,8 % | 6,4 % * | 10,5 % * |
| Rapports hétérosexuels, nés en France | 15,4 % | 17,0 % * | 17,6 % * |
| Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger | 32,7 % | 29,8 % * | 25,4 % * |
| Injection de drogues, quel que soit le lieu de naissance | 1,0 % | 4,3 % * | 1,7 % * |
| Autre | 1,4 % | / | 1,5 % * |
| Indicateur de délai de diagnostic (%) | | | |
| Diagnostic précoce ^f | 27,3 % | 30,8 % | 24,5 % |
| Diagnostic Intermédiaire ^g | 44,1 % | 38,5 % | 47,4 % |
| Diagnostic avancé ^h | 28,6 % | 30,8 % | 28,1 % |
| Infection récenteⁱ (< 6 mois) (%) | 28,1 % * | 27,9 % * | 23,7 % * |
| Co-infection hépatite C (%) | 2,8 % | 2,0 % | 2,7 % |
| Co-infection hépatite B (%) | 1,9 % | 3,9 % | 3,6 % |
| Co-infection IST (%) | 16,0 % | 27,1 % * | 25,7 % |

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

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

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

^g Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique Sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

ⁱ Résultat du test d'infection récente réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France.

• Évolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le stade de l'infection

Entre 2018 et 2021, on n'observe ni variation notable des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (figure 9) ni variation du stade de la maladie lors du diagnostic de l'infection (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Bretagne, 2018-2021

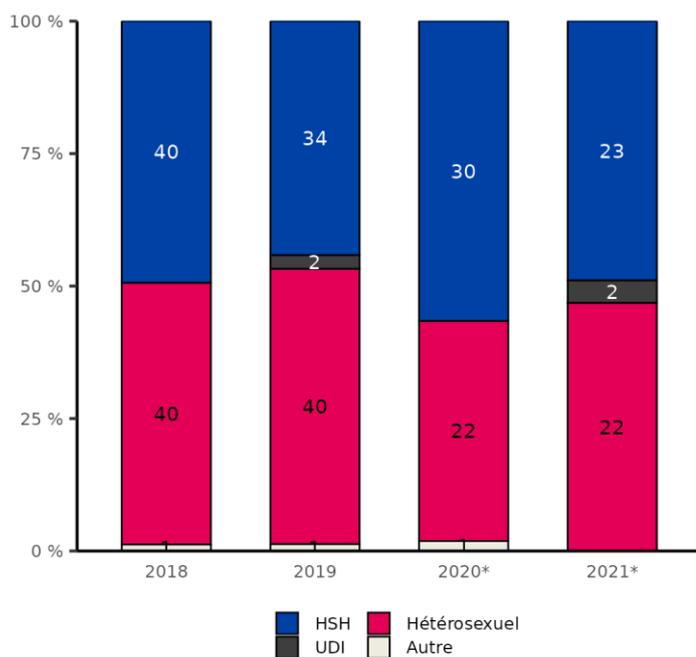
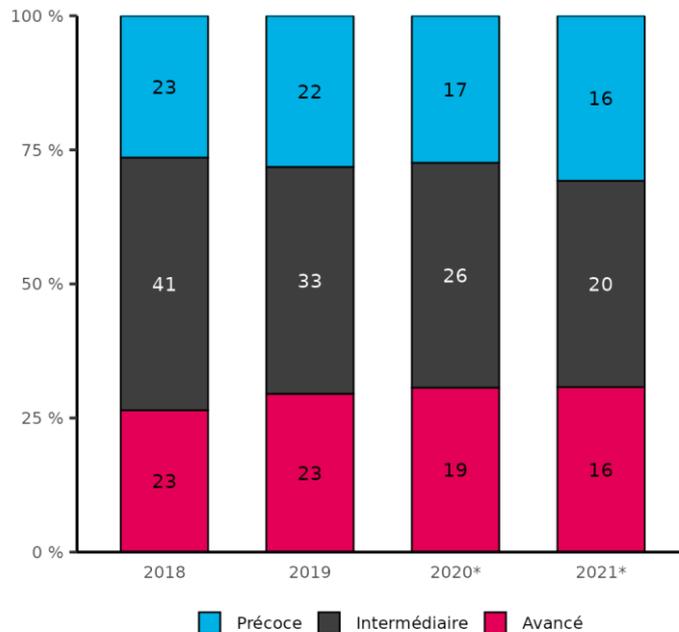


Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Bretagne, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

Évolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Bretagne, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 19 (IC_{95%} : [8-30]) par million d'habitants en 2021. En Bretagne, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était stable depuis 2016 (figure 11).

Caractéristiques des cas de sida

Douze des 13 cas de Sida déclarés en Bretagne en 2021 étaient des hommes qui étaient tous âgés de 25 ans ou plus. Etant donné les effectifs, les données sont présentées en regroupant les années 2018 à 2021 (tableau 2, figure 12).

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de Sida par million d'habitants en Bretagne, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021

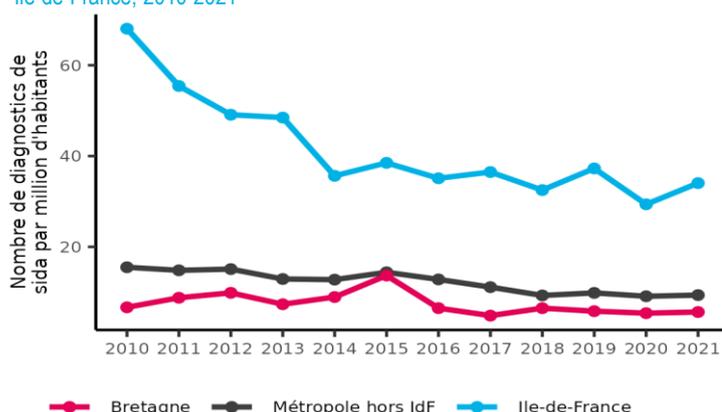
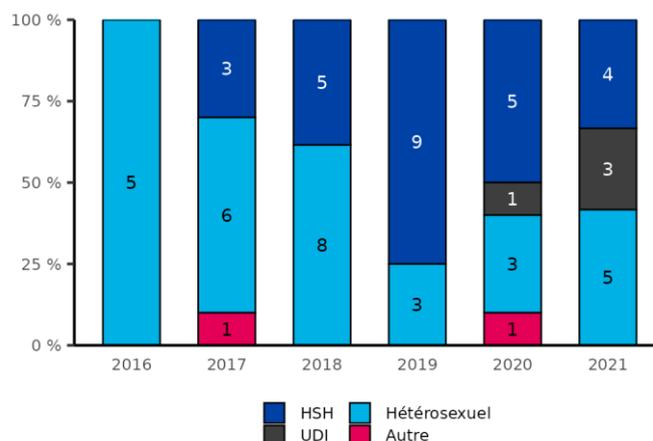


Figure 12 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Bretagne, 2016-2021



Source : DO Sida, données au 22/11/2022, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

Source : DO Sida, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de Sida, Bretagne 2018-2021 vs 2021, France métropolitaine hors Ile-de-France

| | Bretagne 2018-2021 (n = 50) | France métropolitaine hors Ile-de-France 2021 (n = 224) |
|---|--------------------------------|--|
| Sexe (%) | | |
| Hommes | 80 % | 71,9 % |
| Femmes | 20 % | 28,1 % |
| Transgenres | / | / |
| Classes d'âge (%) | | |
| Moins de 25 ans | 2 % | 4,9 % |
| 25-49 ans | 50 % | 48,2 % |
| 50 ans et plus | 48 % | 46,9 % |
| Lieu de naissance (%) | | |
| France | 64 % | 62,2 % |
| Afrique sub-saharienne | 24 % | 24,3 % |
| Autres | 12 % | 13,5 % |
| Mode de contamination (%) | | |
| Rapports sexuels entre hommes | 48,9 % | 35,6 % |
| Rapports hétérosexuels | 40,4 % | 55,0 % |
| Injections de drogues | 8,5 % | 5,0 % |
| Rapports sexuels, transgenre, quel que soit le pays de naissance | / | / |
| Autre | 2,1 % | 4,4 % |
| Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%) | 18 % | 37,2 % |
| Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%) | 8 % | 18,2 % |
| Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%) | | |
| Pneumocystose inaugurale | 40 % | 32,2 % |
| Kaposi inaugural | 18 % | 10,3 % |
| Infection à CMV inaugurale | 18 % | 12,5 % |
| Candidose œsophagienne inaugurale | 14 % | 18,8 % |

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : DO Sida, données brutes au 22/11/2022, Santé publique France.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage de la région et sur l'ensemble du territoire national du secteur privé (SNDS), du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (tableau 3).

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

| Dispositifs | Descriptif | Couverture dépistage | Couverture diagnostic |
|--|---|--|---|
| Système National des Données de Santé (SNDS) | Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus. | France entière et en région | France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i> |
| Surveillance CeGIDD : - RAP | Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS). | France entière et en région (> 80 % des CeGIDD) | |
| - SurCeGIDD | Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France. | Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante) | |
| ResIST | Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD. | | France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions |

Source : Santé publique France.

En Bretagne, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau ResIST ont été fusionnées et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque. En effet, tous les CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur Géodes ([lien](#)).

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Bretagne, en 2021, tous les CeGIDD ont envoyé les données.

Certaines variables ne sont pas exploitables car elles présentent une proportion importante de données manquantes : rapports non protégés et nombre médian de partenaires chez les infectés.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Bretagne, 2021 (N = 10 781)

| | n | % |
|---|--------|---------|
| Motifs de consultation les plus fréquents* | | |
| Remise de résultat | 8 979 | 100,0 % |
| Dépistage lié à exposition à risque | 7 017 | 69,1 % |
| Dépistage sans exposition à risque | 2 521 | 24,8 % |
| Suivi d'une PrEP | 293 | 2,9 % |
| Consultations hors les murs | 360 | 6,7 % |
| Consultations anonymes | 10 781 | 100,0 % |
| Dépistages | | |
| Syphilis | 5 598 | 51,9 % |
| Infections à gonocoque | 8 943 | 83,0 % |
| Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> | 8 994 | 83,4 % |
| Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i> | 1 529 | 14,2 % |
| Infection à VIH | 9 626 | 89,3 % |
| Hépatite B (AgHBs) | 7 545 | 70,0 % |
| Hépatite C (Ac VHC) | 5 286 | 49,0 % |

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 22/11/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Bretagne, 2021 (N = 9 259)

| | n | % |
|-------------------------------|-------|----------|
| Sexe | | |
| Hommes | 5 608 | 60,7 % |
| Femmes | 3 624 | 39,2 % |
| Personnes trans | 9 | 0,1 % |
| Âge médian (années) | 25 | |
| Hommes | 26 | |
| Femmes | 23 | |
| Classes d'âge | | |
| 0-18 ans | 635 | 6,9 % |
| 19-29 ans | 5 720 | 61,8 % |
| 30-39 ans | 1 602 | 17,3 % |
| 40-49 ans | 731 | 7,9 % |
| ≥ 50 ans | 561 | 6,1 % |
| Région de naissance | | |
| France | 6 134 | 90,7 % |
| Amériques | 67 | 1,0 % |
| Afrique subsaharienne | 271 | 4,0 % |
| Europe (hors France) | 108 | 1,6 % |
| Autres | 186 | 2,7 % |
| Couverture maladie | | |
| Assurance maladie | 446 | 7,2 % * |
| Assurance + Mutuelle | 5 516 | 88,5 % * |
| CMU | 136 | 2,2 % * |
| CMUc | 47 | 0,8 % * |
| AME | 17 | 0,3 % * |
| Autre | 8 | 0,1 % * |
| Absence de couverture maladie | 62 | 1,0 % * |

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : SurCeGIDD, données au 22/11/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 10 781 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Bretagne participant à cette surveillance.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les ces consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 69 % des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et toutes les consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, près de 61 % étaient des hommes et 62 % étaient des patients âgés de 19 à 29 ans.

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Points clés

Depuis 2018, en Bretagne, on observe une augmentation du taux de dépistage de *Chlamydia trachomatis* principalement chez les femmes de 25 ans et moins. Néanmoins, le taux de dépistage en Bretagne (36,5 pour 1 000 habitants) est inférieur au taux national (41,8 pour 1 000 habitants)

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bretagne, 2014-2021

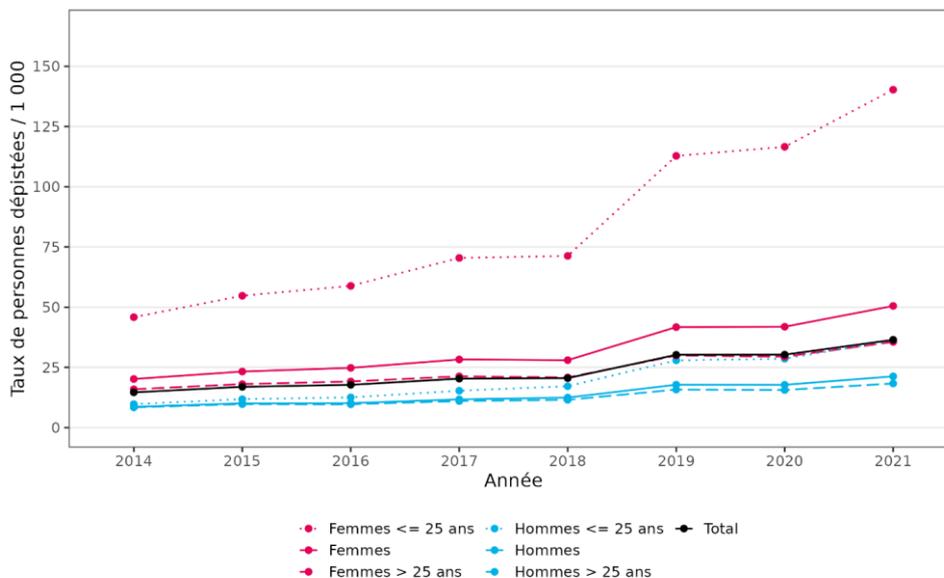
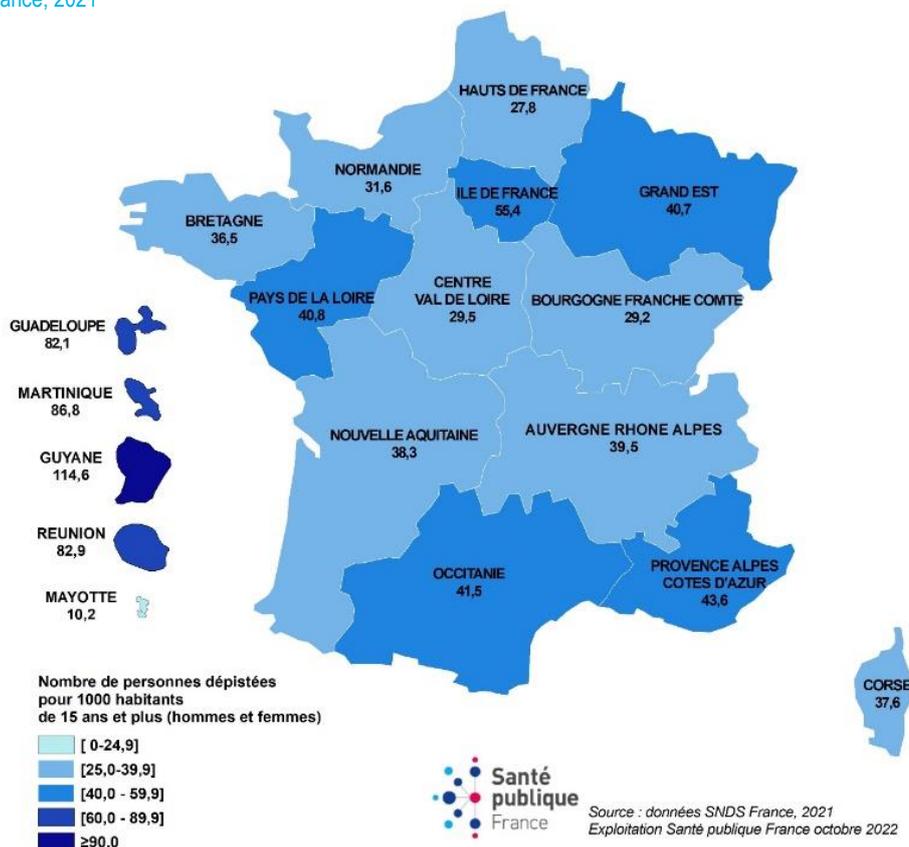


Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



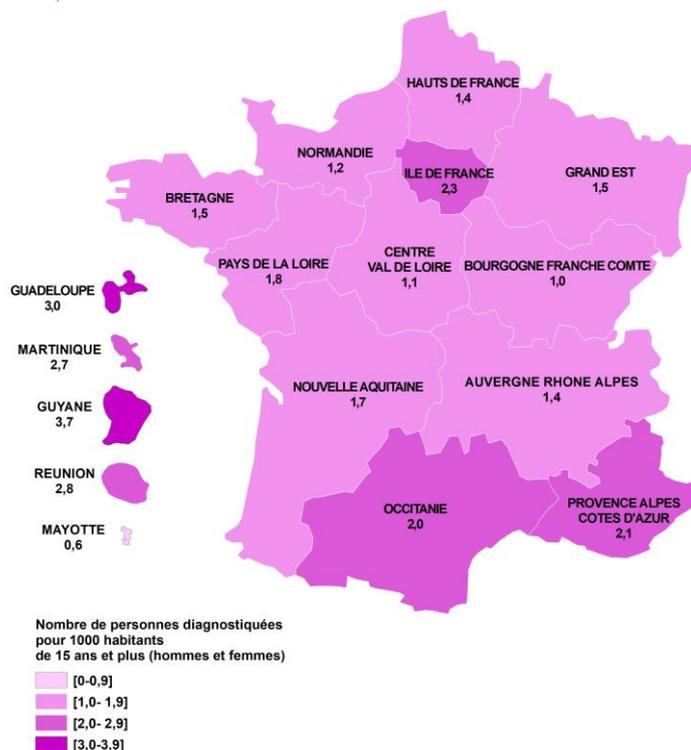
Évolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, en Bretagne, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé chez des personnes de 15 ans et plus, 4 300 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués.

Le taux breton de diagnostic, 1,5 pour 1 000 personnes, est inférieur au taux national (1,7 pour 1 000 personnes, figure 15). Il est plus élevé chez les femmes (1,7 pour 1 000 habitants) que chez les hommes (1,3 pour 1 000 habitants), notamment chez les jeunes femmes (6,6 pour 1 000 femmes de 15 à 24 ans, figure 16).

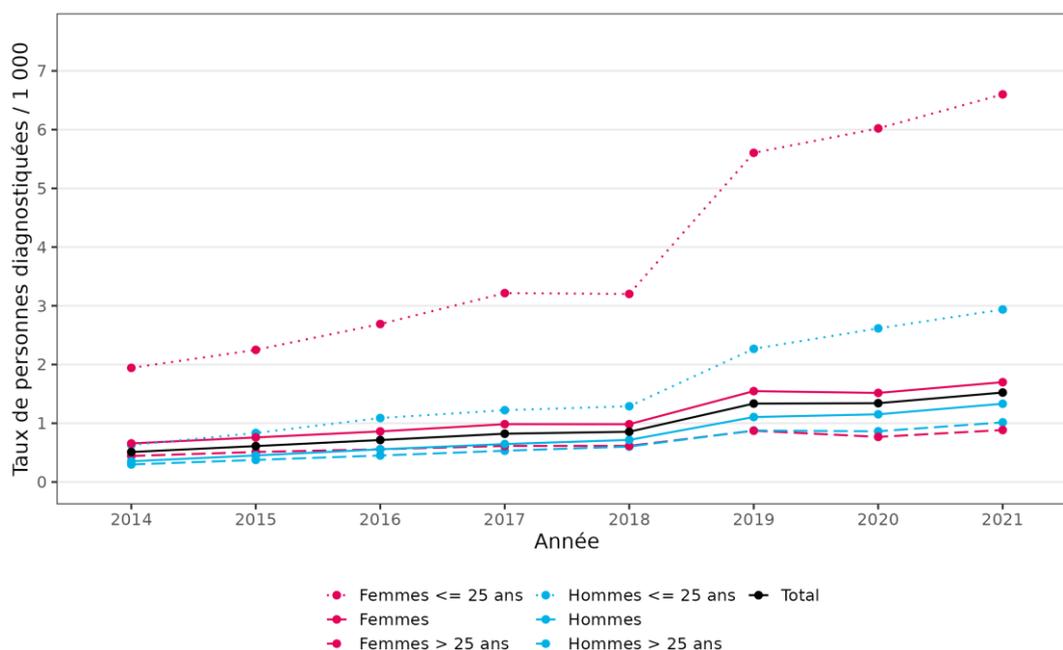
Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 14 %. Ce nombre est en augmentation constante depuis 2014. Cette augmentation a été un peu plus marquée chez les hommes que chez les femmes (16 % et 12 % respectivement) et plus marquée chez les plus de 25 ans (+18 % chez les hommes et +15,2 % chez les femmes).

Figure 15 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Figure 16 : Évolution annuelle du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, classes d'âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bretagne, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD

En Bretagne, en 2021, dans les CeGIDD, 62 % des cas de *Chlamydia trachomatis* ont été diagnostiqués chez des hommes et 38 % chez des femmes. La grande majorité des cas (78 %) concernaient des personnes ayant exclusivement des rapports hétérosexuels. Près de 9 cas sur 10 rapportaient au moins 2 partenaires dans les douze derniers mois. Dans 82 % des cas, aucun symptôme d'IST n'était présent. Trois quart des cas n'avaient aucun antécédent d'IST et la quasi-totalité avait une sérologie VIH négative (tableau 6).

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Bretagne et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 et 2021

| | Bretagne | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|--|--------------------------|-------------------|---|
| | 2018-2020 (n = 1 410) | 2021 (n = 608) | 2021 (n = 9 097) |
| Sexe (%) | | | |
| Hommes | 58,4 % | 61,8 % | 60,50 % |
| Femmes | 41,6 % | 38,2 % | 39,40 % |
| Personnes trans | 0,1 % | 0,0 % | 0,20 % |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 26 ans | 58,1 % | 64,6 % | 64,60 % |
| 26-49 ans | 39,4 % | 29,4 % | 32,10 % |
| 50 ans et plus | 2,6 % | 5,9 % | 3,40 % |
| Lieu de naissance (%) | | | |
| Nés en France | 90,4 % | 93,0 % | 86,30 % |
| Nés à l'étranger | | | 13,70 % |
| - Afrique subsaharienne | 3,6 % | 3,5 % | 4,60 % |
| - Amériques | 2,7 % | 0,4 % | 2,30 % |
| - Europe (hors France) | 1,3 % | 2,2 % | 3,90 % |
| - Autres | 2,0 % | 0,9 % | 2,80 % |
| Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes | 27,2 % | 19,5 % | 24,1 % * |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement | 32,0 % | 40,7 % | 34,6 % * |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement | 37,2 % | 37,2 % | 39,0 % * |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes | 3,3 % | 2,6 % | 2,1 % * |
| Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 85,7 % * | 88,1 % * | 84,5 % * |
| Non | 14,3 % * | 11,9 % * | 15,5 % * |
| Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%) | | | |
| Oui | 16,1 % | 17,6 % | 17,50 % |
| Non | 83,9 % | 82,4 % | 82,50 % |
| Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 26,0 % | 23,0 % | 18,1 % * |
| Non | 74,0 % | 77,0 % | 81,9 % * |
| Statut sérologique VIH (%) | | | |
| Découverte de séropositivité | 0,4 % | 0,2 % | 0,4 % |
| Positif connu | 0,4 % | 0,2 % | 0,6 % |
| Négatif | 99,4 % | 99,6 % | 99,0 % |

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 22/11/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Points clés

Depuis 2018, en Bretagne, on observe une augmentation de 12 % du taux de dépistage de gonocoque. Cette augmentation est plus marquée chez les hommes que chez les femmes (+22 % et +15 % respectivement). L'augmentation est plus marquée encore chez les personnes de 25 ans et moins (+29 % chez les hommes et +18 % chez les femmes). Néanmoins, le taux de dépistage en Bretagne (44,5 pour 1 000 habitants) est inférieur au taux national (48,5 pour 1000 habitants).

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bretagne, 2014-2021

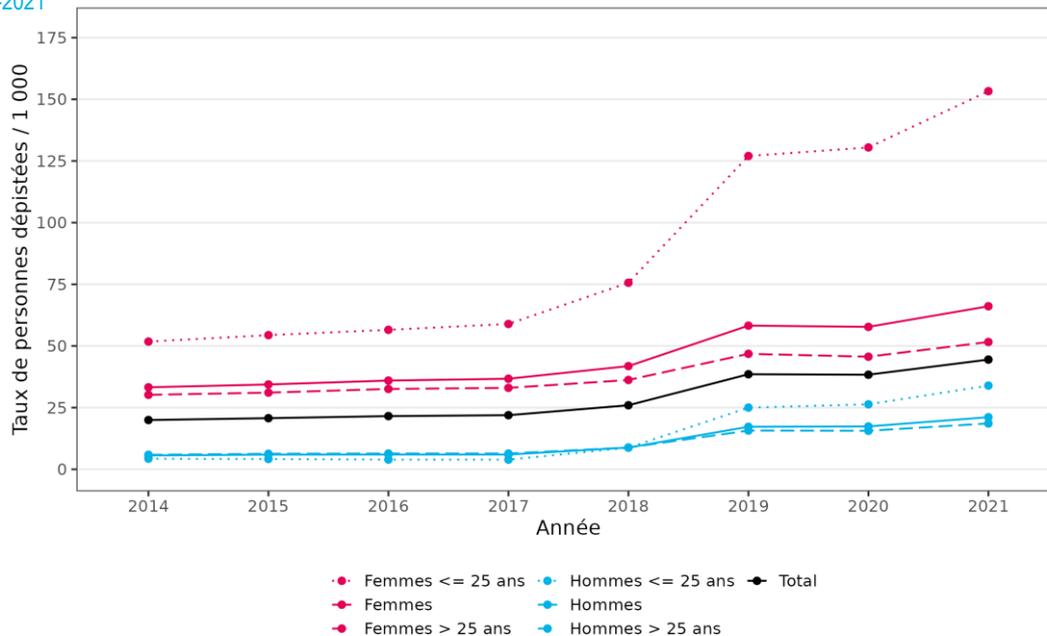
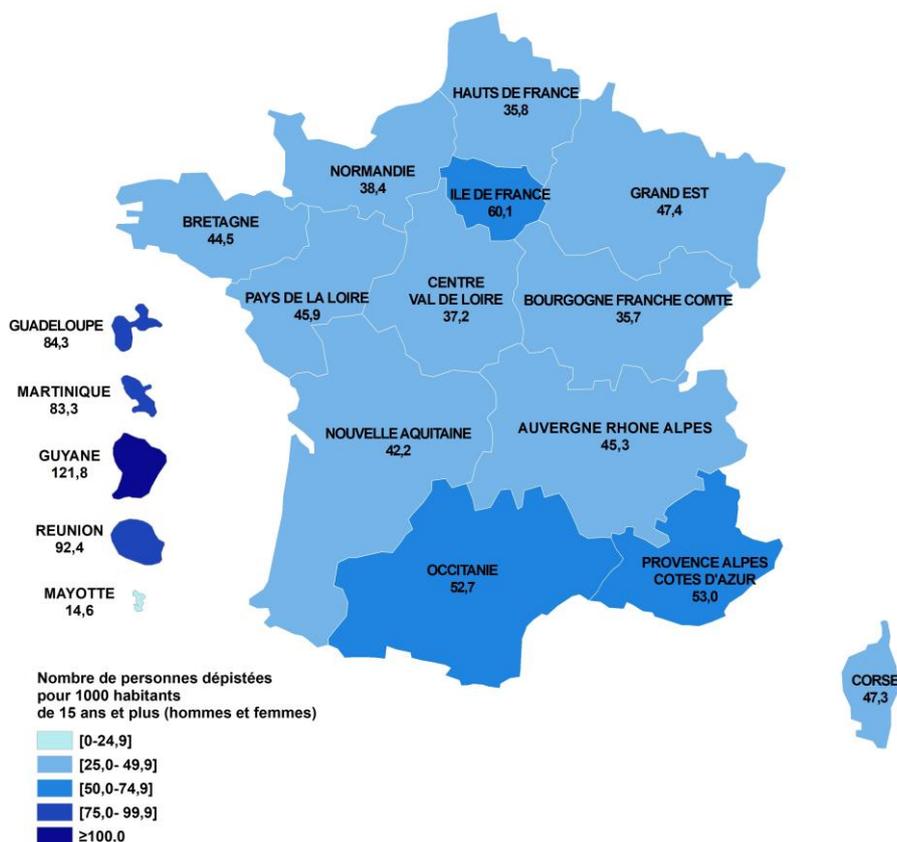


Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

Les diagnostics de gonococcies concernaient des hommes dans 81 % des cas, des moins de 50 ans dans 86 % des cas, des personnes nées en France (93 %). Les rapports homosexuels masculins étaient majoritaires (64 %). Par ailleurs, plus de 9 cas sur 10 déclaraient avoir eu au moins 2 partenaires dans les douze derniers mois (tableau 7).

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Bretagne et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

| | Bretagne | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|--|------------------------|-------------------|---|
| | 2018-2020 (n = 553) | 2021 (n = 266) | 2021, N = 6 869 |
| Sexe (%) | | | |
| Hommes | 79,4 % | 80,5 % | 87,0 % |
| Femmes | 20,4 % | 18,8 % | 12,6 % |
| Personnes trans | 0,2 % | 0,8 % | 0,4 % |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 26 ans | 35,3 % | 42,3 % | 39,8 % |
| 26-49 ans | 59,0 % | 44,2 % | 52,7 % |
| 50 ans et plus | 5,8 % | 13,6 % | 7,6 % |
| Lieu de naissance (%) | | | |
| Nés en France | 91,1 % | 92,9 % | 85,4 % |
| Nés à l'étranger | 8,9 % | 7,1 % | 14,6 % |
| - Afrique subsaharienne | 2,5 % | 0,9 % | 3,4 % |
| - Amériques | 2,3 % | 1,4 % | 2,9 % |
| - Europe (hors France) | 1,2 % | 1,4 % | 3,9 % |
| - Autres | 2,9 % | 3,3 % | 4,4 % |
| Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes | 68,9 % | 64,0 % | 73,1 % |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement | 11,4 % | 15,4 % | 13,4 % |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement | 16,0 % | 18,6 % | 11,6 % |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes | 3,7 % | 1,2 % | 1,1 % |
| Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 89,7 %* | 92,4 %* | NI |
| Non | 10,3 %* | 7,6 %* | NI |
| Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%) | | | |
| Oui | 26,0 % | 23,3 % | 38,0 %* |
| Non | 74,0 % | 76,7 % | 62,0 %* |
| Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 38,0 % | 26,7 % | 33,3 % |
| Non | 62,0 % | 73,3 % | 66,7 % |
| Statut sérologique VIH (%) | | | |
| Découverte de séropositivité | 0,6 % | 0,4 % | 0,8 % |
| Positif connu | 4,1 % | 0,4 % | 6,3 % |
| Négatif | 95,3 % | 94,3 % | 93,7 % |

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 22/11/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Points clés

Depuis 2018, en Bretagne, on observe une augmentation de 11 % du taux de dépistage. Cette augmentation est plus marquée chez les hommes que chez les femmes (+14 % et +10 % respectivement). L'augmentation est plus marquée encore chez les personnes de 25 ans et moins (+17 % chez les hommes et +14 % chez les femmes). Néanmoins, le taux de dépistage en Bretagne (43,5 pour 1000 habitants) est inférieur au taux national (51,1 pour 1000 habitants).

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

Figure 19 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Bretagne, 2014-2021

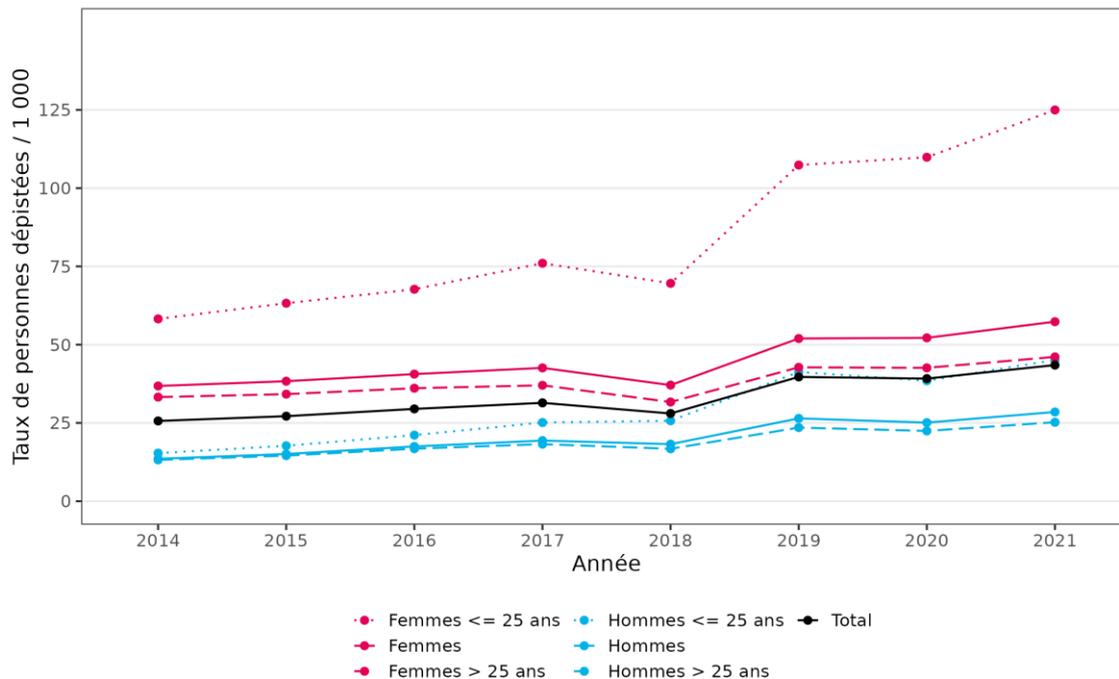
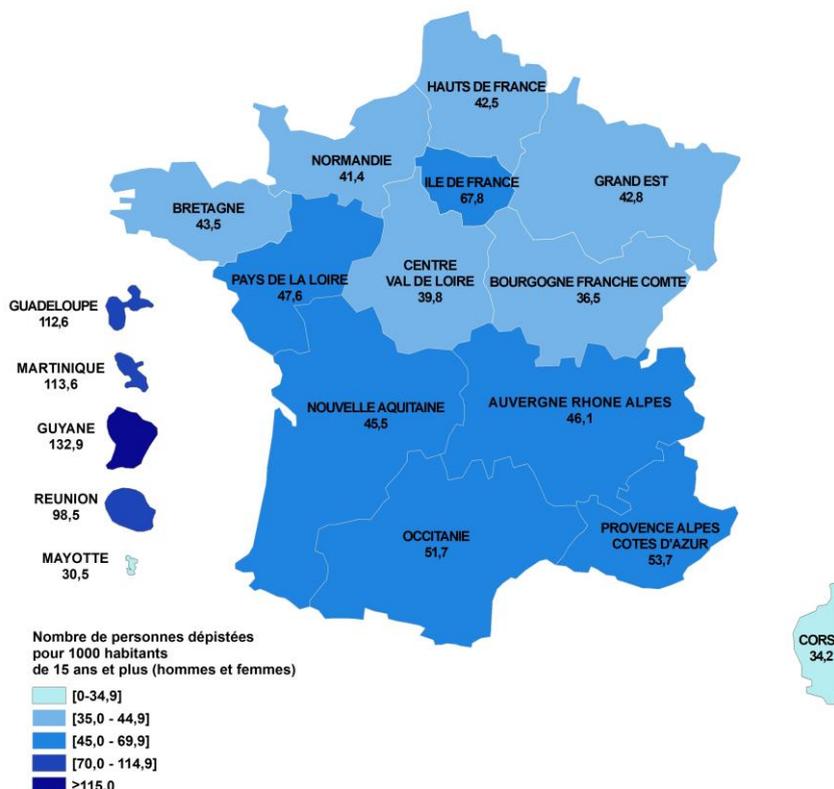


Figure 20 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 22/11/2022. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)

En 2021, en Bretagne, 40 cas des syphilis ont été diagnostiqués dont 15 % au stade secondaire. La grande majorité des cas était née en France, de sexe masculin, ayant des rapports homosexuels, et âgés de plus de 25 ans (tableau 8).

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Bretagne et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

| | Bretagne | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|--|-----------------------|------------------|---|
| | 2018-2020 (n =145) | 2021 (n = 40) | 2021, N = 1,395 ¹ |
| Sexe (%) | | | |
| Hommes | 98,6 % | 80,0 % | 93,1 % |
| Femmes | 1,4 % | 20,0 % | 6,0 % |
| Personnes trans | 0,0 % | 0,0 % | 0,9 % |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 26 ans | 6,9 % | 12,5 % | 18,4 % |
| 26-49 ans | 76,6 % | 65,0 % | 63,0 % |
| 50 ans et plus | 16,6 % | 22,5 % | 18,6 % |
| Lieu de naissance (%) | | | |
| Nés en France | 87,6 % | 86,8 % | 83,9 % |
| Nés à l'étranger | | | 16,1 % |
| - Afrique subsaharienne | 6,2 % | 0,0 % | 2,3 % |
| - Amériques | 0,0 % | 5,3 % | 4,3 % |
| - Europe (hors France) | 0,8 % | 0,0 % | 4,3 % |
| - Autres | 5,4 % | 7,9 % | 5,1 % |
| Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes | 93,8 % | 75,0 % | 77,7 % |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement | 4,9 % | 5,0 % | 14,5 % |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement | 1,4 % | 17,5 % | 6,1 % |
| Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes | 0,0 % | 2,5 % | 0,4 % |
| Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 84,2 % * | 61,9 % * | NI |
| Non | 15,8 % * | 38,1 % * | NI |
| Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%) | | | |
| Oui | 35,8 % | 33,3 % | 58,6 % * |
| Non | 64,2 % | 66,7 % | 41,4 % * |
| Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%) | | | |
| Oui | 39,9 % | 32,5 % | 28,3 % * |
| Non | 60,1 % | 67,5 % | 71,7 % * |
| Statut sérologique VIH (%) | | | |
| Découverte de séropositivité | 0,8 % | 6,1 % | 1,6 % |
| Positif connu | 11,6 % | 9,1 % | 19,4 % |
| Négatif | 87,6 % | 84,8 % | 82,3 % |
| Stade de la syphilis (%) | | | |
| Latente précoce | 42,1 % | 37,5 % | 56,4 % |
| Primaire | 42,1 % | 47,5 % | 56,4 % |
| Secondaire | 15,9 % | 15,0 % | 20,4 % |

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50 %).

Source : base fusionnée RéSIIST-SurCeGIDD, données au 22/11/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Bretagne, 5 520 159 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution (Source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2018.

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne, le CoreVIH et le Conseil Général.

Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2022, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2022, incluant donc le second semestre 2021 et le premier semestre 2022, marqués par la survenue de la deuxième et de la troisième vague de l'épidémie de COVID-19 en France.

Les chiffres mettent en évidence un infléchissement marqué et durable dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France depuis le début de l'épidémie de COVID-19, en dépit d'une reprise qui semblait se dessiner au début de l'été 2022. Ils montrent aussi que la PrEP est restée principalement utilisée par des HSH, sans s'étendre aux autres catégories de population qui pourraient en bénéficier.

Parmi l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2021, 3,0 % (n=1 970) résidaient en Bretagne. Exception faite pour l'année 2020, le nombre d'utilisateurs et de nouveaux utilisateurs croient depuis 2016 en Bretagne.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TasP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur du TasP, les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 54 % des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22 % des répondants.
- en termes d'incitation : 78 % l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66 % ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33 % à faire un test de dépistage du VIH (48 % des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85 % des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89 % ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenaires permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 20 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://questionsexualite.fr)

Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



POUR EN SAVOIR PLUS

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles *via* l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : questionsexualite.fr
- Jeunes (12-18 ans) : onsexprime.fr
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : sexosafe.fr

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique national. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2022 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique Bretagne. VIH et IST. Décembre 2021 : [lien](#)
- BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2022 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Bretagne tient à remercier :

- les CoreVIH Bretagne ;
- l'ARS Bretagne ;
- les laboratoires en Bretagne participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD en Bretagne ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France Bretagne : bretagne@santepubliquefrance.fr

CoreVIH Bretagne : corevih.bretagne@chu-rennes.fr