



surveillance

VIH-Sida

IST

EN BRETAGNE

2024

Décembre 2025



CONTRIBUTIONS

CORESS Bretagne

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

Santé publique France - Cellule Bretagne

Dr Bertrand GAGNIÈRE
Dr Mathilde PIVETTE

SELVH Bretagne

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

ARS Bretagne

Anthony LE BOT
Dr Pauline ROBINET

ORS Bretagne

Léna PENNOGNON
Dr Isabelle TRON

Décembre 2025

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

Santé publique France - Cellule Bretagne
ARS Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253
35042 Rennes cedex
Tél : 02 21 07 05 45
Courriel : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr
Site Internet : www.santepubliquefrance.fr

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

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

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

SOMMAIRE

Bientôt 10 ans !

Cela fera 10 ans l'an prochain que les professionnels de l'épidémiologie du VIH et des IST en Bretagne se sont mis autour de la table pour proposer ce bulletin, avec la volonté que les acteurs de terrain disposent de données synthétiques et actualisées sur le sujet. Unique en son genre en France, il permet d'attirer l'attention sur les priorités régionales de santé publique que nous devons nous fixer, tout en mettant en valeur l'engagement des acteurs de la santé sexuelle. La création en 2025 des Coordinations Régionales en Santé Sexuelle (CoReSS) — qui viennent se substituer aux anciens COREVIH — est une évolution attendue, que le bulletin avait anticipé en abordant des sujets au-delà du VIH et des IST dans ses éditions antérieures.

En 2024, l'activité de dépistage du VIH poursuit sa progression en Bretagne, atteignant 101 sérologies pour 1 000 habitants, portée notamment par le déploiement du dispositif « Mon test IST ». Le nombre de découvertes de séropositivité VIH est estimé à 123 cas, soit 36 par million d'habitants, avec toujours une proportion trop importante de diagnostics tardifs (28 %). Il est important de souligner également la proportion extrêmement élevée des femmes nées en Afrique subsaharienne (> 80%) parmi les nouvelles contaminations dépistées, évolution préoccupante qui doit nous inciter à améliorer l'offre de prévention auprès de ce public. Et chez les hommes, la transmission reste majoritairement homosexuelle, malgré le développement des outils de prévention, des campagnes d'information et du travail des associations comme l'ENIPSE ou AIDES.

L'activité des CeGIDD et des Centres de Santé Sexuelle (CSS) constitue un pilier majeur de la réponse régionale en matière de santé sexuelle. En 2024, près de 10.000 personnes ont été accueillies dans les neuf CeGIDD bretons et 153 actions « hors les murs » — un chiffre en augmentation — ont été réalisées. Les publics accueillis restent majoritairement jeunes, avec une représentation notable des populations les plus exposés, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres et des usagers de drogues. Les CeGIDD jouent un rôle croissant dans le repérage et l'orientation des victimes de violences sexistes et sexuelles, ainsi que dans l'accompagnement autour des questions de grossesse et de contraception, témoignant d'une approche globale et intégrée de la santé sexuelle. En 2026, nous espérons réaliser un panorama complet de l'activité des CSS, données trop dispersées actuellement pour pouvoir être facilement synthétisées.

Concernant les hépatites virales, le dépistage de l'hépatite B, a augmenté de 34 % depuis 2019. Les estimations issues de LaboHep confirment une circulation persistante des virus B et C. La majorité des patients vivant avec le VHB sont des hommes jeunes, souvent nés en Afrique, et plus de 110 personnes co-infectées par le virus Delta — dont le traitement reste un défi — ont été recensées. Pour l'hépatite C, près de 445 personnes ont été suivies en consultation en 2024, avec une proportion non négligeable de fibroses sévères, rappelant le bénéfice majeur d'un dépistage précoce orienté vers les personnes les plus concernées — majoritairement usagères de drogue intraveineuse — et d'un accès au traitement élargi.

Concernant les IST bactériennes, les jeunes de 15 à 25 ans, en particulier les femmes pour Chlamydia et les hommes pour le gonocoque, restent les plus touchés, soulignant la nécessité d'actions de prévention ciblées auprès des adolescents et des jeunes adultes. Les données nationales d'utilisation du dispositif « Mon test IST » montrent qu'il a été plébiscité par cette tranche d'âge et qu'il pourrait être un outil complémentaire facile d'accès.

Enfin, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) constitue une véritable réussite régionale avec 72,7 % de jeunes filles de 15 ans ayant reçu au moins une dose en Bretagne, contre 58,4 % au niveau national. Et la Bretagne est la seule région de France à avoir dépassé une couverture « première dose » de 50% chez les garçons, grâce notamment aux campagnes menées en milieu scolaire.

Il ne faut pas oublier qu'une grande partie de la réussite des actions de prévention repose sur le secteur associatif, malmené actuellement au sein des politiques publiques, dans un contexte de choix budgétaires difficiles. Les progrès en santé sexuelle sont réels, mais les inégalités sociales et territoriales ainsi que la persistance des diagnostics tardifs (VIH, VHC) rappellent que la lutte contre ces infections exige une vigilance, une mobilisation et une coordination constantes, avec des acteurs publics et associatifs « forts », que cela concerne le moral des troupes ou la solidité financière !

04	DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE
07	ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DANS LA FILE ACTIVE DU CORESS
13	PREP AU VIH EN POPULATION GÉNÉRALE
14	BILAN D'ACTIVITÉ ET SURVEILLANCE DANS LES CEGIDD
17	DÉPISTAGE DES HÉPATITES VIRALES B, C ET DELTA
18	ÉPIDÉMIOLOGIE DES HÉPATITES DANS LES FILES ACTIVES DU SELVH
20	SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES : DÉPISTAGE DANS LES LABORATOIRES
22	VACCINATION DU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN
23	ACTUALITÉS RÉGIONALES ET NATIONALES
29	POUR EN SAVOIR PLUS



Dr Cédric ARVIEUX.
Coordinateur médical
du CORESS Bretagne.

DÉPISTAGE DU VIH EN BRETAGNE

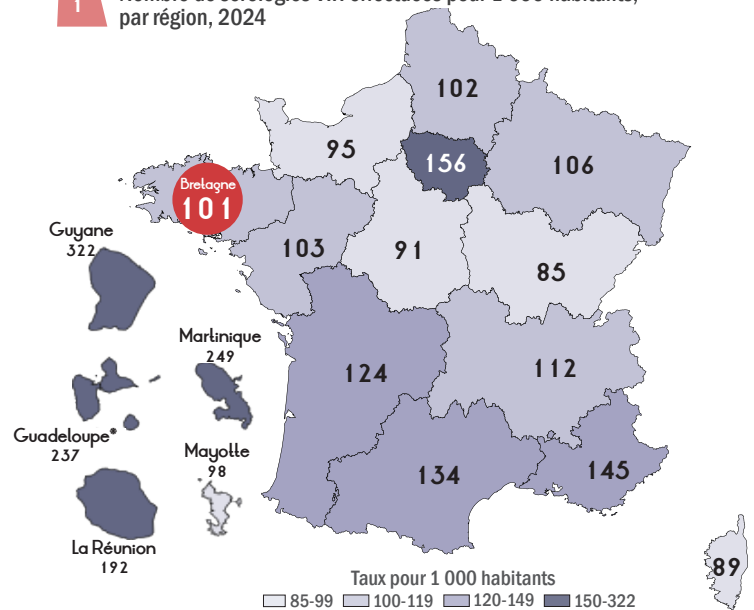
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DU VIH

En 2024, la participation à l'enquête LaboVIH a fortement diminué dans la région : 75 % contre 84 % en 2023. Elle est équivalente au niveau atteint en 2019 mais elle reste supérieure à celui de 2021 juste après la pandémie COVID-19. En France hexagonale (hors région Île-de-France), la participation est restée relativement stable à 88 % en 2024 contre 86 % en 2023.

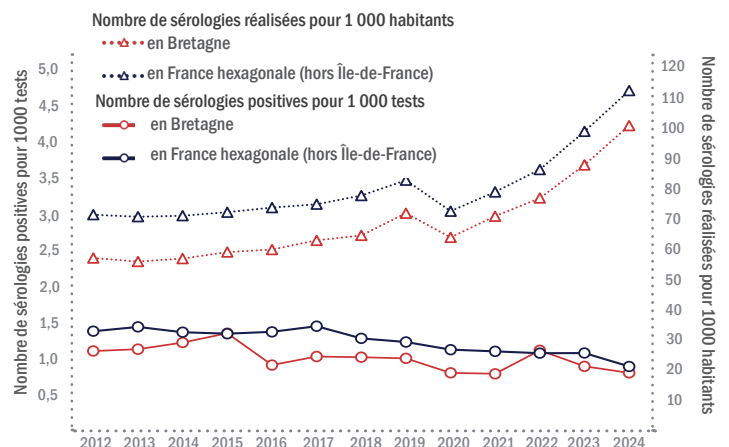
En 2024, le nombre de sérologies VIH effectuées en Bretagne était de 101 pour 1 000 habitants (IC95 % : [99-103]) (figure 1). Ce taux a poursuivi sa forte croissance en Bretagne, comme en France hexagonale hors Île-de-France ne permettant pas à la région de réduire l'écart avec le niveau national. Ainsi, il reste encore 1,1 fois inférieur à celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (113 pour 1 000 habitants) (figure 2).

Le nombre de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, est estimé à 0,8 (IC95 % : [0,7-0,8]) en 2024 en Bretagne contre 0,9 en France hexagonale hors Île-de-France (figure 2).

1 Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, par région, 2024



2 Évolution du nombre de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en Bretagne et en France hexagonale hors Île-de-France, 2012-2024

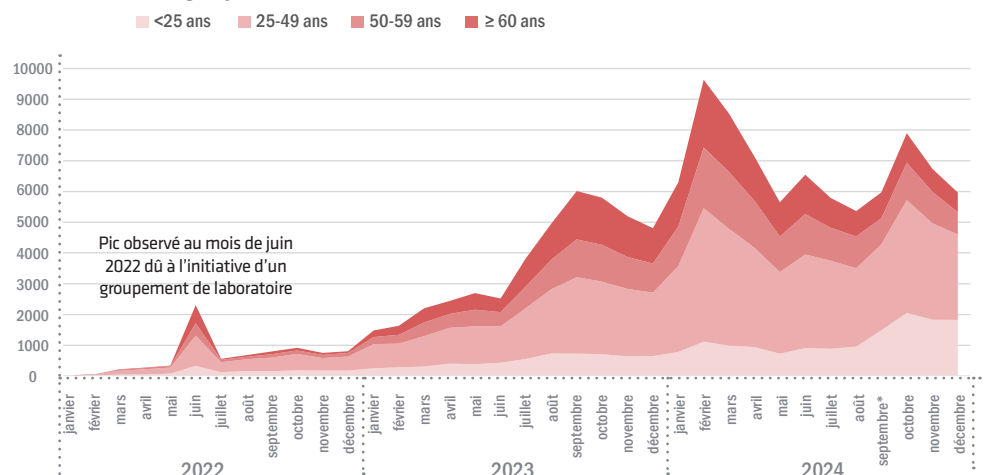


DONNÉES DE VIH-TEST

Le dépistage gratuit et sans ordonnance du VIH peut se faire en laboratoire d'analyse médicales (y compris les laboratoires des établissements de santé) sans avance de frais pour tous avec une prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Les participations forfaitaires et les franchises médicales restent applicables pour les personnes majeures, sauf exception. Ce dispositif appelé « Mon test IST »* depuis son extension en 2024 à d'autres IST, vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge, qui avait été mis en place et généralisé en janvier 2022.

Depuis cette date, le nombre de tests VIH réalisés sans prescription a continuellement augmenté en Bretagne, la montée en charge du dispositif s'étant accélérée entre juin et septembre 2023, date à laquelle la tendance s'est infléchi à la baisse avant de repartir à la hausse dès janvier 2024 pour atteindre son maximum en février avec 9 630 bénéficiaires de tests VIH sans prescription. Puis, le reste de l'année 2024 a été marqué par d'autres fluctuations comprises dans une fourchette allant d'un minimum de 5 365 à un dernier pic en octobre avec 7 895 bénéficiaires de tests VIH sans prescription (figure 3), probablement en lien avec différentes campagnes de communication¹.

3 Évolution mensuelle du nombre de tests VIH sans prescription selon l'âge des bénéficiaires, Bretagne, janvier 2022 – décembre 2024



¹Semaines de santé sexuelle au printemps, extension du dispositif aux autres IST au mois de septembre et/ou autres initiatives régionales des laboratoires.

Source : Santé publique France, SNDS.

* Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dépistage gratuit et sans ordonnance du VIH a été étendu à d'autres IST : chlamydia, gonocoque, syphilis et hépatite B. Gratuit et sans avance de frais pour les moins de 26 ans, pour les plus de 26 ans, ce dispositif est pris en charge à 60 % par l'Assurance Maladie et à 40 % par la mutuelle.

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

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

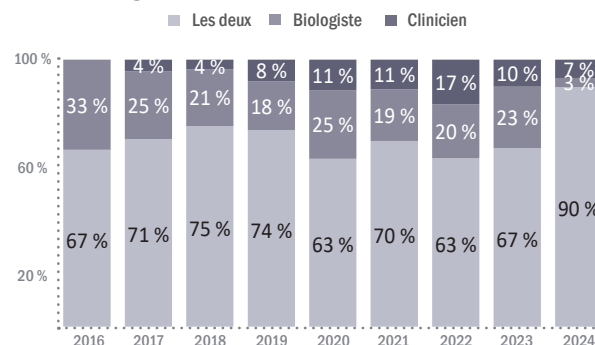
En 2024, la proportion de DO comportant les 2 volets «biologiste» et «clinicien» (90 %) a fortement augmenté par rapport à 2023 où elle était de 67 % en Bretagne (*figure 1*), en lien avec un effort des équipes techniques du CoReSS Bretagne afin d'arriver à un niveau de déclaration exhaustif.

DÉCOUVERTE DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIH

En 2024, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH a été estimé en Bretagne à 123 (IC95 % : [107-139]), soit 36 découvertes de séropositivité par million d'habitants (IC95 % : [31-40]), (*figure 2*).

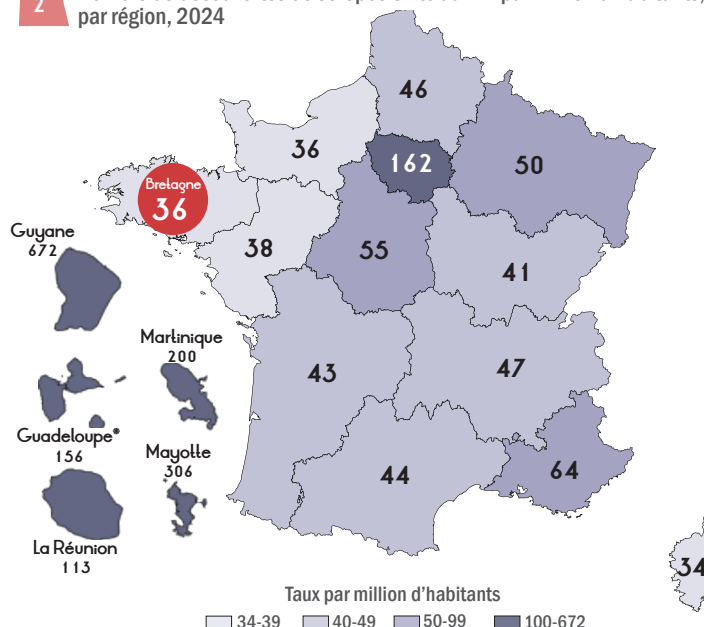
Entre 2012 et 2024, en Bretagne, le taux de découvertes de séropositivité, a varié dans une fourchette d'un minimum de 26 à un maximum de 46 par million d'habitants. Mais, sur l'ensemble de la période, il était toujours inférieur au taux de la France hexagonale hors Île-de-France (*figure 3*).

1 Évolution annuelle de la part des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été déclarés en Bretagne de 2016 à 2024



Source : Santé publique France, données DO VIH.

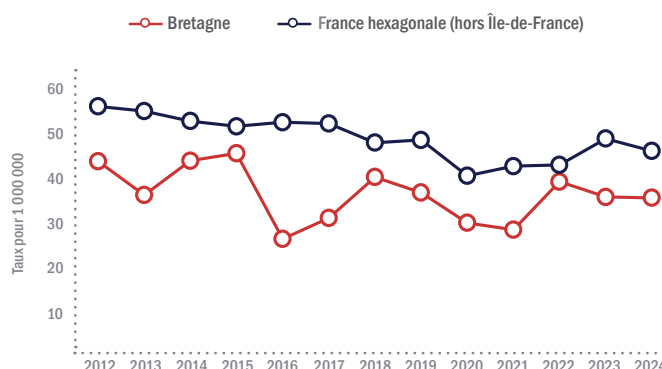
2 Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, par région, 2024



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2025.

* Y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy

3 Évolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en Bretagne et en France hexagonale hors Île-de-France de 2012 à 2024



Source : Santé publique France, données DO VIH, données corrigées au 30/06/2025.

DÉLAI AU DIAGNOSTIC

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH. En 2024, 28 % des découvertes de séropositivité l'ont été à un stade avancé de l'infection (figure 1).

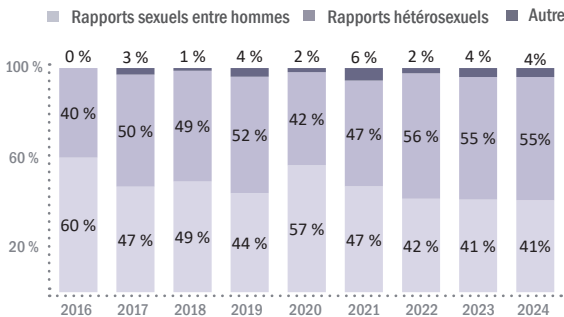
CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET SOCIODÉMOGRAPHIQUES

En Bretagne en 2024, un nouveau cas sur trois (33 %) concernait des femmes, proportion équivalente à celle observée en France hexagonale hors Île-de-France. Les personnes de moins de 25 ans représentaient 13 % des découvertes, celles de 25-49 ans 64 % et celles de 50 ans et plus, 24 % dans la région. En Bretagne, parmi les cas pour lesquels l'information était disponible et pour la première fois, moins d'une personne découvrant sa séropositivité sur deux était née en France (47 %), la majorité étant née autre part, pour l'essentiel en Afrique subsaharienne (43 %) (figure 2).

MODES DE CONTAMINATION

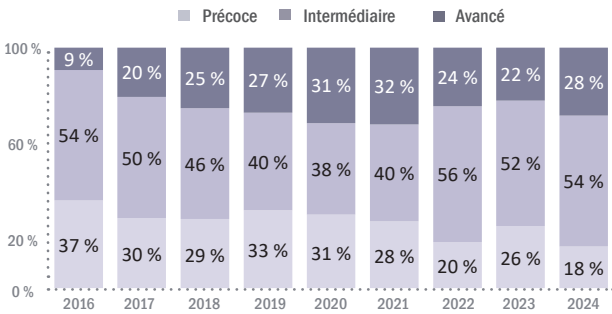
En 2024, pour les personnes pour lesquelles le mode de contamination était renseigné, les rapports hétérosexuels étaient majoritaires devant les rapports sexuels entre hommes (41 %) et les autres modes (4 %) (figure 2). Depuis 2022, cette répartition est relativement stable, contrairement aux années précédentes où elle a beaucoup fluctué (figure 3), notamment du fait de la part importante de données manquantes. Ces données doivent être considérées avec prudence.

3 Évolution de la répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Bretagne, 2016-2024



Source : Santé publique France, données DO VIH.

1 Évolution de la répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Bretagne, 2016-2024



Source : Santé publique France, données DO VIH.

2 Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH (en %), Bretagne et France hexagonale hors Île-de-France, 2024

	Bretagne n=118	France hexagonale hors Île-de-France n=2 006
ÂGE (%)		
Moins de 25 ans	13	14
De 25 à 49 ans	64	63
50 ans et plus	24	23
GENRE (%)		
Hommes cis	64	68
Femmes cis	33	31
Transgenres	3	2
PAYS DE NAISSANCE (%)		
France	47	50
Afrique subsaharienne	43	35
Autre \$	10	15
MODE DE CONTAMINATION (%)		
Homosexuel masculin	41	45
Hétérosexuel	55	50
Autre	4	4
INDICATEUR DE DÉLAI DE DIAGNOSTIC (%)		
Précoce	18	28
Intermédiaire	54	48
Avancé	28	25
CO-INFECTION IST BACTÉRIENNE #		
Oui	23	25
Non	77	75

Source : Santé publique France, données DO VIH.
\$ Autre (pays de naissance et mode de contamination dont les effectifs sont faibles).
* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.
au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.
Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

POINTS CLÉS SUR LE VIH en Bretagne

- **Participation à LaboVIH et exhaustivité de la DO :**
 - 75 % de participation à LaboVIH, en baisse en 2024 par rapport à 2023 et 99 % d'exhaustivité de la DO en 2024.
- **Dépistage du VIH : en augmentation**
 - 101 sérologies effectuées pour 1 000 habitants (source LaboVIH) en 2024.
 - Taux à la hausse en Bretagne comme en France hexagonale hors Île-de-France, l'écart avec la moyenne nationale se maintient.

- **Diagnostic de VIH : tendance à la baisse**
 - 123 (IC 95% : 107-139) nouveaux cas estimés en 2024, soit un taux de 36 découvertes de séropositivité par million d'habitants à partir des DO (contre 38 en 2023).
 - La surveillance de l'activité de dépistage du VIH, coordonnée par Santé publique France, dans les laboratoires (LaboVIH) repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives pour la première fois par le laboratoire sur www.e-do.fr.

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH DANS LA FILE ACTIVE DU CORESS

Le Comité de coordination Régional de la Santé Sexuelle en Bretagne (CoReSS Bretagne) est une instance de santé régionale et collégiale qui a pour objectif l'appui aux politiques régionales de santé sexuelle, définies dans une approche globale et positive, incluant notamment la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des violences sexuelles, des troubles de la sexualité et l'accès à la contraception ainsi que les parcours de santé correspondants. Ce travail se fait dans une approche de santé sexuelle globale.

Les données épidémiologiques sur le VIH présentées dans ce bulletin sont issues de la base de données NADIS™ dont l'implantation est effective depuis la fin 2015 dans l'ensemble des centres de prise en charge de la région.

Néanmoins, les modalités d'utilisation de la base sont variables d'un site à l'autre. L'exploitation des données peut être rendue difficile par cette absence d'homogénéité, notamment sur certains items comme la vaccination ou les comorbidités.

Le CoReSS accompagne notamment l'agenda 2017-2030 de la stratégie nationale de santé sexuelle. Antérieurement à la mise en place des CoReSS, les missions du COREVIH Bretagne avait déjà évolué allant de missions essentiellement centrées sur le soin autour des personnes vivant avec le VIH vers des missions de coordination de la prévention et du soin autour des IST de façon plus large, dans un objectif global de bonne santé sexuelle. Elles étaient réalisées dans un esprit de démocratie sanitaire, avec une forte implication des associations d'usagers, des acteurs du soin et de la prise en charge psycho-sociale.

Les missions du CoReSS Bretagne sont décrites page 23.

DESRIPTIF DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

~4 400 personnes vivant avec le VIH
suivies dans les hôpitaux bretons¹

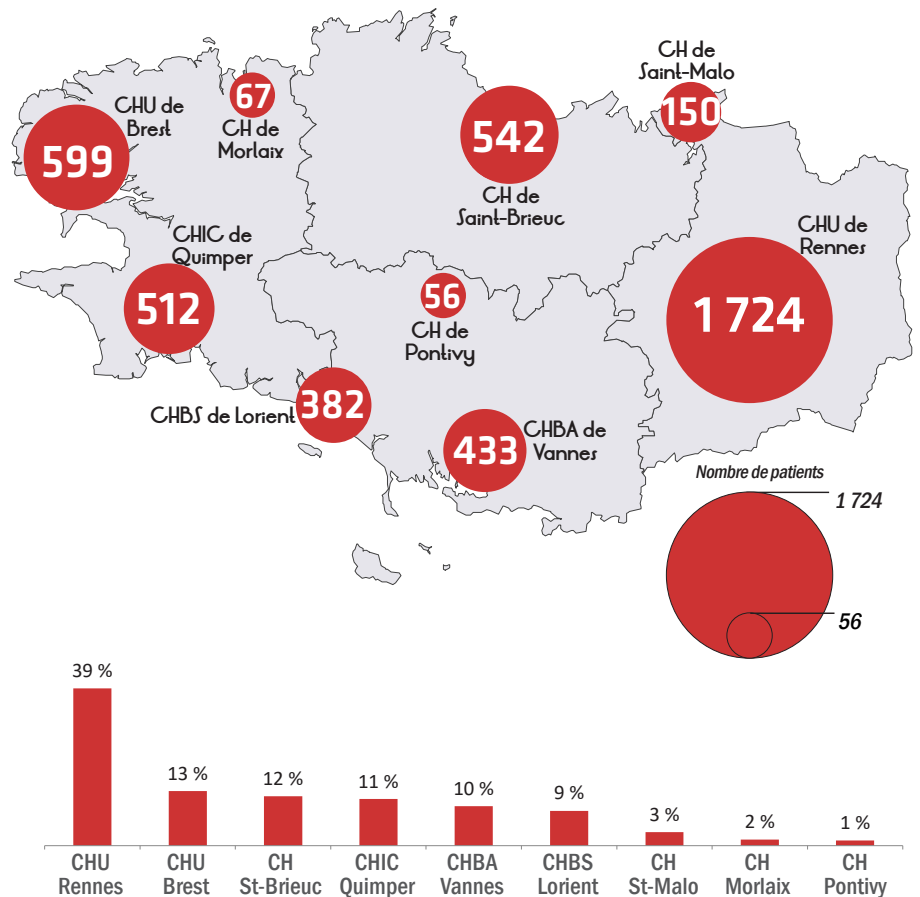
En 2024, 4 424 patients ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers bretons ont été comptabilisés dans la file active hospitalière (FAH) du CoReSS.

Sur l'ensemble de la période 2011-2024, la FAH a augmenté de +55 % au total, soit un accroissement moyen annuel de +3,4 %. Si la tendance évolutive globale sur l'ensemble de la période 2011-2024, comme en moyenne annuelle, est relativement similaire dans les quatre départements bretons, en revanche, l'évolution récente entre 2023 et 2024 (à taux de couverture constant)² traduit une situation un peu plus contrastée selon les départements. En effet, la FAH dans le Finistère affiche la hausse la plus importante (+6,3 %), celle de l'Ille-et-Vilaine (+5,4 %) tandis que l'augmentation de la FAH dans les 2 autres départements avoisine +2 %.

2 patients sur 5 suivis au CHU de Rennes

Les FAH des centres hospitaliers de Brest, Quimper, Saint-Brieuc, Vannes et Lorient, se situent à des niveaux intermédiaires qui varient de 13 % à 9 %. Enfin, les services implantés aux centres hospitaliers de Saint-Malo, Morlaix et Pontivy présentent des FAH moins importantes allant de 150 patients pour le premier à moins d'une centaine dans les deux autres centres en 2024 (figure 1).

1 Répartition de la FAH 2024 du CoReSS Bretagne selon les centres hospitaliers de prise en charge



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024, exploitation ORS Bretagne.

¹Ne sont pas compris les quelques patients pris en charge à l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre (HIA) ou suivis par le service de dermatologie du CHU de Brest ainsi que les patients n'ayant pas donné leur accord pour l'informatisation de leur dossier dans Nadis.

²Pour corriger le défaut d'exhaustivité du recueil sur la période 2011-2024, l'évolution de la file active hospitalière du CoReSS Bretagne a été calculée « à nombre de site constant ». Ont été écartés les patients pris en charge par le service de dermatologie du CHU de Brest et par l'HIA Clermont-Tonnerre dont les données ne sont pas collectées dans Nadis.

DESCRIPTIF DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE

En 2024, forte baisse des nouveaux patients (-32 %) mais des découvertes de séropositivité (1^{er} dépistage) en hausse de +15 % par rapport à 2023

Au total 207 nouveaux patients ont été pris en soin par les services participant à l'activité de recueil pour le CoReSS au cours de l'année 2024, dont 6 cas sur 10 (61 %) étaient dépistés pour la première fois dans l'année contre 36 % en 2023, 48 % en 2022 et 54 % en 2021 (l'année 2020 faisait exception avec seulement 29 % de nouveaux dépistés en lien avec la pandémie COVID-19 et la diminution du recours au dépistage).

Le calcul du nombre de décès a été modifié en 2022. En effet, n'étaient comptés jusqu'à cette date que les décès de la file active (patients vus en consultation au cours de l'année). Soit, pour l'année 2024, 17 décès contre 25 décès en 2023 comme en 2022. Mais, au total, 46 décès sont survenus parmi les patients de la file active, quelle que soit la date du dernier recours, contre 45 en 2023 et 39 en 2022. Enfin, 80 patients ont quitté la cohorte en raison de la poursuite de leur suivi hors Bretagne, soit un nombre de départs équivalent à celui observé en 2023 (figure 2). Le nombre de perdus de vue est resté stable, soit 246 patients. Ils étaient 248 patients en 2023 (contre 220 en 2022) alors qu'en 2021, ils n'étaient que 106.

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

LES NOUVEAUX DÉPISTÉS

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

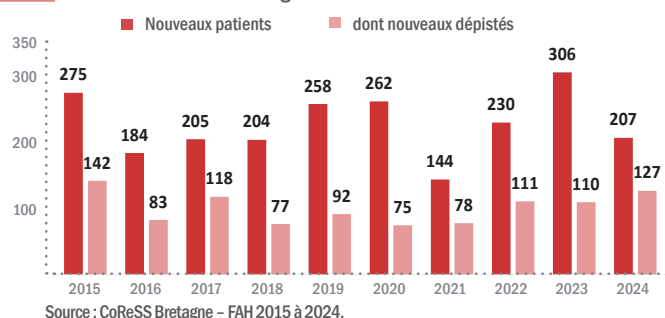
En 2024, dans les centres participant au recueil du CoReSS Bretagne, au total 127 personnes (contre 110 en 2023 et en 2022, 78 en 2021 et 75 en 2020) ont découvert leur séropositivité au VIH.

L'âge moyen est de 40,7 ans et l'âge médian de 40 ans, soit 15 ans en dessous de celui de la FAH globale. Ce sont majoritairement des hommes (67 % pour 31 % de femmes et 2 % de personnes trans), proportion équivalente à celle observée dans la FAH globale.

Chez les hommes, la transmission a eu lieu lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (54 %, contre 60 % dans la totalité de la FAH) et pour les femmes par rapports hétérosexuels (85 % contre 83 % dans la totalité de la FAH). La part des modes de transmission inconnus est plus de 2 fois plus élevée chez les nouveaux dépistés (9 %) que dans la FAH globale (4 %). Ce phénomène est probablement lié au fait que le mode d'infection n'est parfois renseigné qu'après plusieurs consultations.

La proportion de personnes nées en Afrique subsaharienne est deux fois plus élevée pour les nouvelles découvertes (40 % contre 22 % dans la FAH globale). Chez les femmes, l'origine subsaharienne est très majoritaire : 82 % des nouvelles dépistées.

1 Évolution du nombre des nouveaux patients et des nouveaux dépistés de la FAH du CoReSS Bretagne entre 2015 et 2024



2 Entrées et sorties dans la cohorte des patients suivis dans la FAH du CoReSS Bretagne entre 2019 et 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Patients vus en consultation au - 1 fois dans l'année						
Nouveaux patients	258	262	144	230	306	207
Dont nouveaux dépistés	94	75	78	111	110	127
Décès (de la file active)	32	26	21	25	25	17
Patients sans recours dans l'année						
Transfert de suivi ailleurs	84	68	45	62	82	80
Perdu de vue*	222	202	106	220	248	246

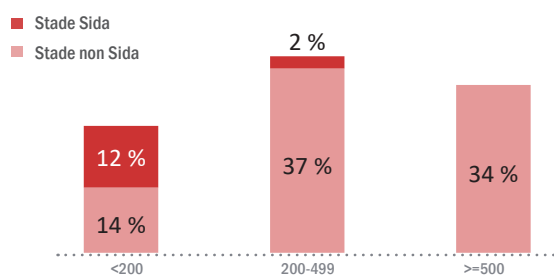
Source : CoReSS Bretagne – FAH 2019 à 2024.

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

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

Pour les nouveaux dépistés dont le niveau de CD4 est renseigné (126/127), 28 % (36/126) ont découvert leur infection tardivement parmi lesquels 14 % (18/126) ont atteint le stade sida et pour ceux n'ayant pas encore atteint le stade sida, la même proportion 14 % (18/126) présentent des CD4<200/mm³ (figure 3). Le dépistage précoce de l'infection par le VIH doit rester une priorité de travail du CoReSS.

3 Stade clinique selon le niveau de CD4 (cellules/mm³) chez les nouveaux dépistés en Bretagne en 2024*



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

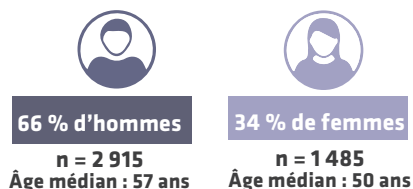
*Définition du stade tardif : Tout diagnostic au stade Sida et/ou avec des CD4 inférieurs à 200 cellules/mm³.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

La prédominance masculine : un constat pérenne

En 2024, la population suivie pour le VIH est à très forte prédominance masculine (66 % d'hommes pour 34 % de femmes et 0,6 % de personnes trans, un constat qui perdure depuis la mise en place de l'observation des caractéristiques des patients atteints par le VIH (figure 1).



55 ans, l'âge médian des patients suivis

Près de deux patients de la file active sur trois (64 %) ont 50 ans ou plus et les hommes sont globalement plus âgés que les femmes. En 2024, l'âge médian des hommes atteint 57 ans tandis que chez les femmes il est de 50 ans.

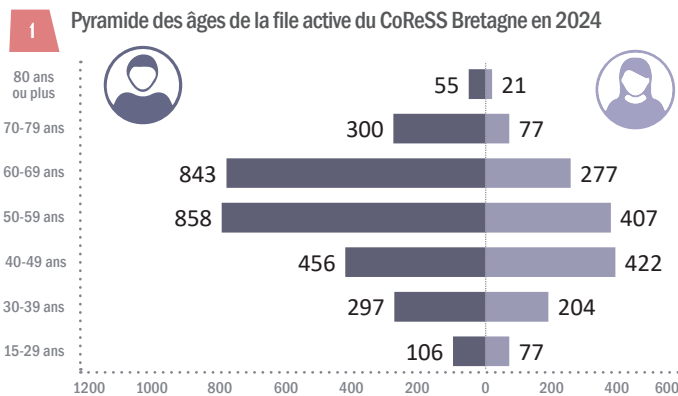
Par ailleurs, l'ancienneté du suivi est importante : elle est supérieure à 15 ans pour six patients sur dix (62 %). Ce « vieillissement global » de la cohorte doit être pris en compte dans le parcours de santé du patient, avec notamment l'apparition de comorbidités dont les études montrent qu'à âge égal, elles sont plus nombreuses chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale. Le VIH ne devient alors qu'une « pathologie parmi d'autres » chez ces patients, et n'est le plus souvent pas la plus difficile à gérer, surtout en cas de diabète, de cancer ou de maladie vasculaire associée. Ce vieillissement doit également nous rendre vigilants pour que les personnes concernées par le VIH effectuent bien les dépistages habituels de la population des plus de 50 ans (cancer du sein, du colon, de la prostate...).

L'étude SEPTAVIH, menée par l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida, le VIH et les hépatites (ANRS-MIE), a recruté 510 personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 70 ans (moyenne : 73 ans) et montre un état fréquent de fragilité (13,5%), de pré-fragilité (63,3%) selon les critères de Fried. Les analyses sont en cours et les patients viennent de terminer leur suivi « à long terme » dans le cadre de la recherche. Les premiers résultats montrent que l'âge avancé à l'entrée dans l'étude, les conditions socio-économiques défavorables et les comorbidités cumulées sont des éléments pesant défavorablement sur la fragilité, et que celle-ci s'aggrave assez rapidement au cours du suivi.

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

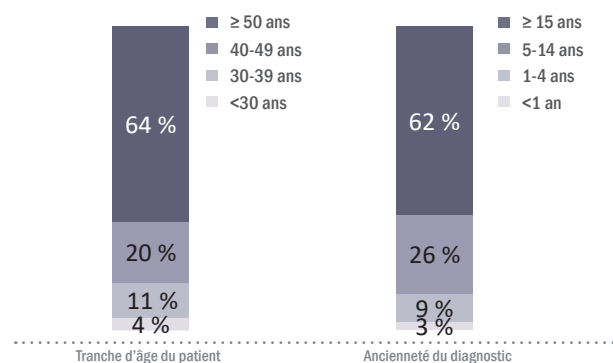
En 2024, sept patients sur dix (68 %) de la file active, sont nés en France et un sur trois (31 %) est né à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne, 22 %) (figure 3), alors qu'en proportion les personnes immigrées ne représentaient au total que 4,3 % de l'ensemble de la population bretonne en 2022¹. Dans l'objectif d'une meilleure prise en soin des personnes migrantes, le CoReSS Bretagne travaille de façon active avec le Dispositif régional d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants (DATASAM), et encourage les actions de dépistage « hors les murs » orientées vers les structures d'accueil de migrants.

¹ Insee, Recensement de la population 2022 exploitation principale.



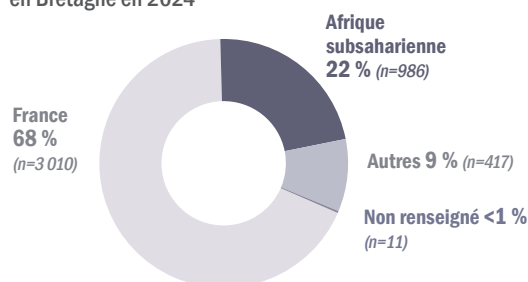
Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

2 Répartition selon l'âge du patient et selon l'ancienneté de la file active en Bretagne en 2024



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

3 Répartition de la file active selon l'origine géographique en Bretagne en 2024



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

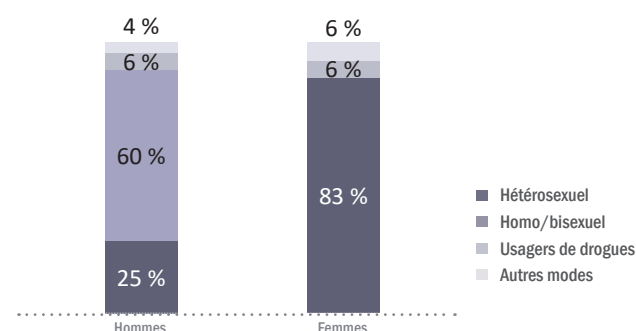
CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

MODES D'INFECTION

Des modes d'infection très différenciés selon le genre

Sur l'ensemble de la file active, l'infection par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (45 %) suivis par les rapports homo/bisexuels (40 %), cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, l'infection par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (60 %) alors que chez les femmes l'infection par rapports hétérosexuels prédomine largement (83 %). Chez les hommes comme chez les femmes, 6 % des patients suivis ont été infectés lors de l'usage de drogues par voie intraveineuse (figure 1).

1 Répartition de la file active selon le mode d'infection en Bretagne en 2024*



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

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

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Une charge virale indétectable pour 9 patients sur 10

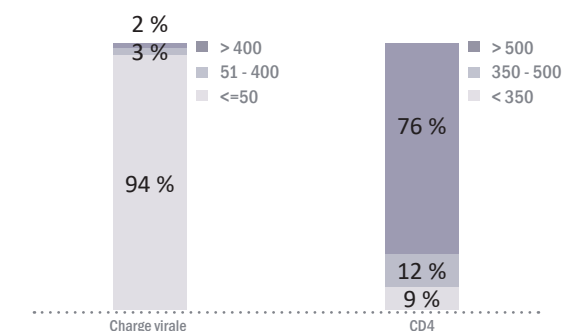
L'essentiel (94 %) des patients, sous traitement depuis plus de six mois, ont une charge virale ≤ 50 copies/ml et 76 % ont des CD4 $> 500/\text{mm}^3$. Cependant, il subsiste une proportion significative de patients immunodéprimés ($\text{CD4} < 350/\text{mm}^3$) (figure 2). Cela illustre encore un recours trop tardif au dépistage, mais également les évolutions progressives des modalités de traitements au cours des 20 dernières années : ce n'est qu'en 2013 qu'il a été recommandé de traiter toutes les personnes séropositives indépendamment de leur statut immunitaire ou virologique. Plus les CD4 sont bas au moment de l'initiation du traitement, plus la probabilité de restituer une immunité de qualité est faible. Une étude récente¹ montre que l'espérance de vie à 40 ans des personnes vivant avec le VIH est très dépendante du niveau de CD4 au moment de la mise sous traitement.

Le diagnostic précoce est donc indispensable à une meilleure santé à long terme. Santé Publique France estime qu'en 2023 le temps séparant infection et diagnostic est en médiane de 1,9 an pour l'ensemble des personnes concernées, et peut aller jusqu'à 3 ans chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger. Il est de 1 an chez les HSH nés en France. Ces estimations sont basées sur de nouveaux modèles et ne peuvent être comparées aux anciens chiffres communiqués par l'INSERM pour la période 2014-2018.

Un patient sur cinq a atteint le stade Sida

En 2024, 22 % des patients ont atteint le stade clinique de sida. Ceci est lié en partie à un diagnostic encore trop tardif de certains patients au cours des toutes dernières années. Mais la plupart des personnes diagnostiquées tardivement peuvent néanmoins bénéficier d'une restauration immunitaire de qualité après plusieurs années de traitement, comme l'illustre la proportion de patients ayant un jour atteint le stade sida et dont le taux de CD4 est aujourd'hui supérieur à $350/\text{mm}^3$ (18 %) en 2024.

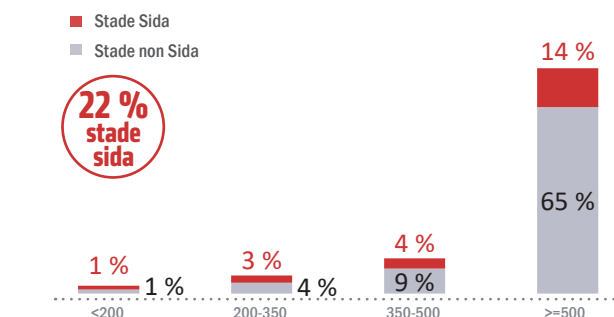
2 Répartition des patients en fonction de leur charge virale (copies/ml) et de leur CD4 ($/\text{mm}^3$) en Bretagne en 2024*



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

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

3 Stade clinique selon le niveau de CD4 (en cellules/ mm^3) pour l'ensemble de la FAH en Bretagne en 2024*



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

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

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

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

TRAITEMENTS

L'essentiel des patients est sous traitement antirétroviral

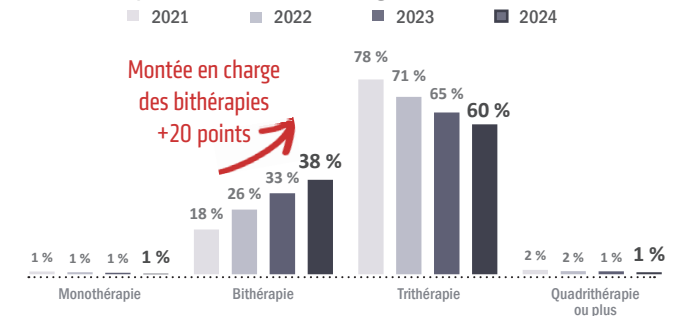
En 2024, moins d'un patient sur cent (0,45 %) n'a jamais reçu de traitement antiviral (naïfs de tout traitement, le plus souvent du fait de charges virales spontanément très basses ou indétectables). 98,9 % sont sous traitement et seulement 0,7 % des patients déjà traités ne le sont plus au cours de l'année (suspension transitoire, choix du patient...).

La commercialisation des inhibiteurs d'intégrases, nouvelle classe thérapeutique très puissante et dont la tolérance globale paraît bonne à moyen terme, a fortement modifié les habitudes de prescription. Alors qu'elles étaient quasi-inexistantes jusqu'en 2010, elles représentent aujourd'hui la base de 70 % des 139 schémas thérapeutiques différents recensés au sein du CoReSS.

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

La démonstration a été faite, grâce à des études cliniques de grande ampleur, de la possibilité d'un traitement en deux temps : un premier temps « intensif » de trithérapie continue, puis un second temps d'allègement, une fois la charge virale durablement indétectable. Cet allègement correspond aux traitements proposés sous forme de bithérapie par voie orale avec une prise quotidienne, ou injectable (tous les deux mois, soit 6 injections par an) ainsi qu'aux traitements dits « séquentiels », avec des prises 5 jours/7 ou 4 jours/7. Ces schémas de traitement ont l'avantage de diminuer la « charge thérapeutique » et le risque d'intolérance à long terme pour des résultats équivalents en termes de succès clinique et virologique, et permettent aussi le plus souvent une réduction importante des coûts de traitement.

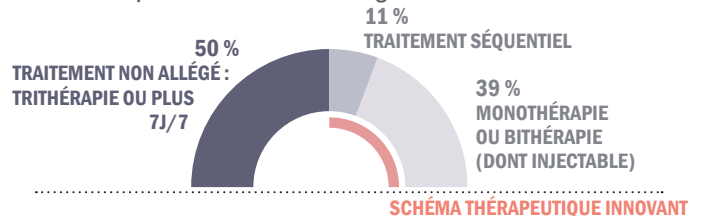
1 Principaux schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux en Bretagne entre 2021 et 2024



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2021 à 2024.

En 2024, près de deux personnes traitées pour leur VIH sur cinq (38 %) en Bretagne sont déjà passées en bithérapie, et quelques-unes (1 % de la file active traitée) sont en monothérapie. Parmi les personnes qui sont toujours sous trithérapie (60 % de la file active traitée), les traitements séquentiels représentent 19 %, soit environ 11 % de la file active totale des personnes traitées.

1 Schémas de traitement rencontrés chez les patients traités par antirétroviraux en Bretagne en 2024



Source : CoReSS Bretagne – FAH 2024.

Ainsi, on peut constater qu'en 2024, la moitié des personnes sous traitement (50 %) bénéficient d'un traitement allégé. Par ailleurs, 78 % des personnes traitées le sont en « monocomprimé », l'ensemble de leur traitement, que ce soit bi ou trithérapie, était concentré dans un seul comprimé. Enfin, 273 personnes étaient traitées par une association bimestrielle injectable, soit 6 % des personnes traitées en Bretagne, sans nécessité de prendre de traitement du VIH par voie orale.

SUIVI PÉDIATRIQUE ET GROSSESSES

La taille des cohortes pédiatriques évolue peu en France du fait de la quasi-disparition de la transmission mère-enfant. L'adoption d'enfants vivant avec le VIH, ou l'arrivée sur le territoire d'enfants nés dans des pays d'endémie du VIH devient une circonstance prédominante d'entrée dans la file active, devant les transmissions dites « verticales ». L'objectif de « 100 % de charges virales indétectables au moment de la conception », qui garantit l'absence de transmission mère-enfant, ne pourra être atteint qu'avec un renforcement de la politique de dépistage. Alors que le dépistage des femmes enceintes est globalement bien réalisé en France, **le dépistage des conjoints est marginal**. Certaines femmes dépistées négatives en début de grossesse peuvent ainsi s'infecter avec un conjoint séropositif non dépisté, d'autant plus qu'il existe une plus grande vulnérabilité au VIH en cours de grossesse et du post partum : le risque de transmission augmente d'un facteur 3 au cours du 3^e trimestre et d'un facteur 4 en post partum immédiat.

Les femmes débutant une infection VIH au cours de l'allaitement ont un risque élevé de transmission à l'enfant du fait de charges virales élevées dans le lait maternel. En 2024, les nouvelles recommandations françaises proposent aux mères vivant avec le VIH de pouvoir allaiter au sein, sous réserve d'une charge virale indétectable pour elles et d'une prévention médicamenteuse pour le bébé.

En 2024

15 enfants vivant avec le VIH suivis par les hôpitaux participants au recueil du CoReSS en Bretagne

100 % d'entre eux reçoivent un traitement

72 femmes vivant avec le VIH ont déclaré une grossesse en 2024

32 d'entre elles ont accouché cette même année

Pour l'essentiel 97 % (31/32), elles avaient une charge virale indétectable à l'accouchement

Il sera possible à partir de 2025 d'analyser comment les femmes qui vivent avec le VIH et les soignants qui les accompagnent se sont saisis de ces nouvelles recommandations en Bretagne. Une analyse nationale sera réalisée dans le cadre de l'observatoire « LACTAVIH »¹.

Par ailleurs, 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-Denis².

¹ Pour en savoir plus : <https://anrs.fr/recherche/projets-de-recherche/observatoire-lactavilh/>

² Dr Pauline Penot, Le dépistage VIH prénatal auprès des pères : l'expérience de Montreuil, 11 avril 2019. Consulter l'article sur surviv.org

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CO-INFECTIONS VIH-HÉPATITES

Elles concernent 1 patient sur 7 (16 %)

En 2024, 16 % des patients de la file active sont porteurs de l'AgHBs (154 patients) ou ont été en contact avec le virus de l'hépatite C (544 patients).

- 3 % de la file active des patients suivis sont porteurs chroniques de l'AgHBs.
- 12 % ont été en contact avec le virus de l'hépatite C, dont un cas sur cent (6 patients) a une charge virale détectable.
- Moins de 1% cumule les deux situations.

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

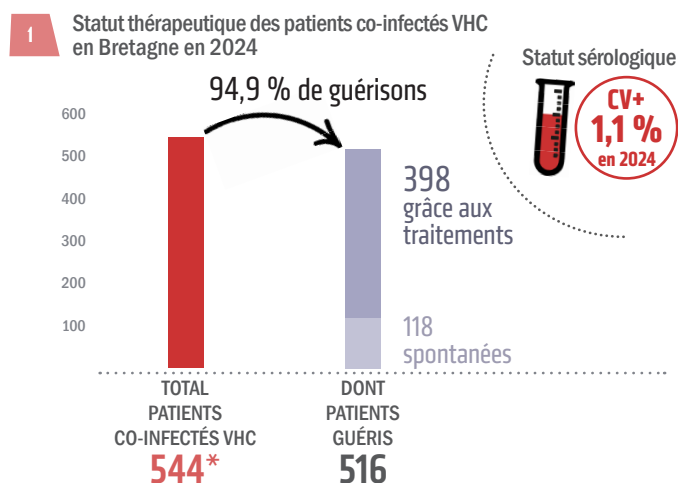
Les personnes vivant avec le VIH et le VHC sont plus à risque d'évoluer rapidement vers des complications (par rapport à des personnes vivant uniquement avec le VHC), notamment fibrose et carcinome hépatocellulaire. Les antiviraux utilisés actuellement permettent de guérir la quasi-totalité des personnes vivant avec le VHC, avec une excellente tolérance.

Parmi les 544 patients co-infectés VIH/VHC, 94,9 % des patients co-infectés VHC sont en succès virologique au 31/12/2024, dont 22 % n'ont jamais reçu de traitement anti-VHC, en raison d'une guérison spontanée et 73 % grâce aux traitements (figure 1).

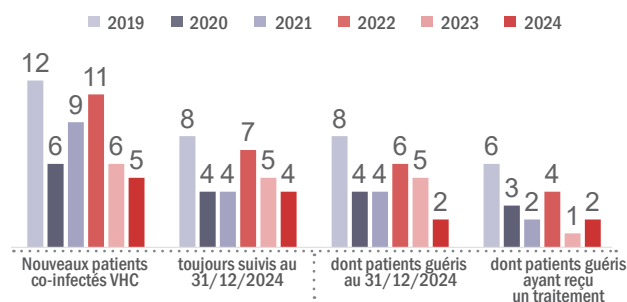
Il reste néanmoins 6 personnes vivant avec le VIH et porteuses d'une infection VHC active (ARN VHC positif) en Bretagne, soit 1,1 % de l'ensemble des patients co-infectés VHC. Parmi ces derniers, 4 patients (0,7 %) sont toujours en cours de traitement au 31/12/2024 et les 2 autres ne suivent pas de traitement.

Enfin, comme les années précédentes, les données d'ARN viral ne sont pas renseignées (sans information sur le traitement ou la charge virale dans NADIS™) pour 4 % de la file active des patients ayant une sérologie VHC positive, soit 22 personnes.

En 2024, le nombre de patients co-infectés VHC a été divisé par plus de 2 par rapport 2019 (passant de 12 nouvelles contaminations à 5).



2 Dynamique épidémique des nouveaux patients co-infectés VHC en Bretagne entre 2019 et 2024



« PRÉVENTION & DÉPISTAGE » : données complémentaires

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

Selon le rapport d'activité 2024 de la Direction Générale de la Santé sur l'activité de dépistage communautaire par TROD réalisée par les associations communautaires concernées (n=2 associations ont répondu en Bretagne), 539 TROD VIH ont été réalisés par les structures répondantes en 2024 (contre 504 en 2023), avec une seule sérologie positive, soit un taux de positivité de 1,9 pour 1 000 tests.

En parallèle, parmi les 341 TROD VHC déclarés en 2024 (295 en 2023), aucune sérologie positive n'a été détectée et pour les 299 TROD VHB (248 en 2023), 4 tests ont révélé une sérologie positive (dont une était déjà connue), soit un taux de positivité de 13,4 pour 1 000 tests réalisés.

En 2024, les CSAPA-CAARUD bretons ont effectué 640 TROD VIH (contre 512 en 2023) et 291 TROD VHB (contre 206 en 2023) avec aucun test positif confirmé par sérologie VIH ou VHB et enfin, 643 TROD VHC (contre 525 en 2023) dont 7 ont été confirmés positifs par sérologie.

▪ **Vente des autotests de dépistage de l'infection par le VIH :**
Les autotests sont en vente en pharmacie sans ordonnance depuis septembre 2015. Au cours de l'année 2024, en Bretagne, 1 598 ont été vendus contre 1 783 en 2023, 2 300 en 2022 et 2 115 en 2021.

▪ Vente de préservatifs masculins :

En 2023, en Bretagne, 5 786 717 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 5 856 643 en 2023, 5 445 230 en 2022, 5 520 159 en 2021, 5 296 904 en 2020 et 5 314 435 en 2019. Par ailleurs, Santé publique France, l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne, les Conseils Départementaux et pour le CoReSS Bretagne uniquement dans le cadre des semaines de santé sexuelle, mettent également à disposition gratuitement des préservatifs pour l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention (CeGIDD, associations, etc.).

Sources : ARS Bretagne et Santé publique France.

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

Depuis 2017, 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).

Des initiations de PrEP qui oscillent autour de 370 depuis 2023, à la baisse au 1^{er} semestre et à la hausse au second

En Bretagne, près de 4 200 bretons ont bénéficié d'une première prescription PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, soit 3,4 % de l'ensemble des initiations de traitement par l'association ténofovir-emtricitabine (TDF/FTC) en France entière (n = 124 181 personnes), alors qu'en proportion la population bretonne représente 5,1 % de la population française¹.

Les trois quarts de ces 1^{ères} délivrances (74 %) ont eu lieu, en période post-pandémie, soit à partir du 1^{er} semestre 2021 en Bretagne. Par ailleurs, elles sont variables selon le département de résidence des patients : l'Ille-et-Vilaine et le Finistère concentrant 71 % des initiations de PrEP dans la région sur l'ensemble de la période (figure 1).

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

En Bretagne comme en France, l'ensemble des utilisateurs de PrEP (en initiation ou en renouvellement)² a augmenté continuellement tous les semestres entre le 1^{er} semestre 2016 et le 1^{er} semestre 2025, avec un accroissement plus marqué des renouvellements au 2nd semestre 2021, en lien avec l'ouverture de la prescription de la PrEP à l'ensemble des médecins. L'évolution des initiations est moins régulière sur la période d'observation (figure 2). Après s'être accrues progressivement, elles se sont stabilisées en 2019 avant d'afficher une baisse importante au cours du 1^{er} semestre 2020 (en lien avec la pandémie et le premier confinement). Cette tendance ne s'est pas confirmée au cours du 2nd semestre 2020 où elles sont reparties à la hausse. Mais, elle accusent à nouveau une baisse au cours du 1^{er} semestre 2023 et oscillent depuis autour de 370 initiations (+/- 20 selon le semestre considéré).

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

Au total sur la période du 1^{er} juillet 2021³ au 30 juin 2025, globalement et par semestre, les médecins hospitaliers et des CeGIDD restent majoritaires à prescrire les PrEP en Bretagne (figure 3). Soit, globalement 56 % de l'ensemble des initiations de PrEP réalisées sur la période du 2nd semestre 2021 au 1^{er} semestre 2025, davantage que leurs homologues au niveau national (50 %). S'agissant des renouvellements de PrEP, ils sont aussi plus fréquemment prescrits par des médecins hospitaliers ou des CeGIDD (61 % de l'ensemble des renouvellements de PrEP contre 51 % chez leurs confrères en France). Mais, au fil des semestres, leur part diminue au profit des médecins de ville qui sont de plus en plus nombreux à renouveler aussi les prescriptions de PrEP : ils étaient 21 % au 2nd semestre 2021 et 49 % au 1^{er} semestre 2025.

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.

¹Population tous âges selon les estimations annuelles de populations au 1^{er} janvier 2025 issues du Bilan démographique 2024 en Bretagne de l'Insee. | ²Au cours d'un semestre, les utilisateurs de PrEP regroupent d'une part, les personnes initiant les traitements au cours du semestre, et d'autre part, les personnes pour lesquelles le traitement, initié précédemment, est renouvelé au cours du semestre. | ³La primo-prescription de la PrEP, initialement réservée aux médecins spécialistes hospitaliers, a été élargie depuis le 1^{er} juin 2021 à tous les prescripteurs, notamment aux médecins généralistes.

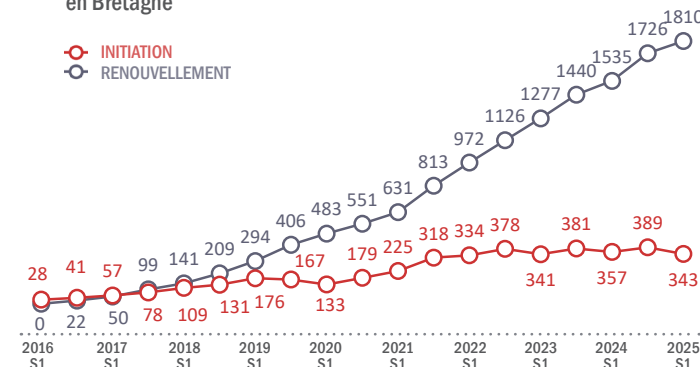
Les données présentées pour la région Bretagne sont issues du rapport suivant : Suivi de l'utilisation d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Rapport EPI-PHARE (Sophie Billioti de Gage, David Desplas, Rosemary Dray-Spira) - Novembre 2025 : [télécharger le rapport](#).

1 Nombre de personnes ayant initié un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, en Bretagne

	TOTAL PÉRIODE 2016 S1 à 2025 S1	%	PÉRIODE 2016 à 2020	PÉRIODE 2021 à 2025 S1
Côtes-d'Armor	510	12 %	159	351
Finistère	1 283	31 %	400	883
Ille-et-Vilaine	1 684	40 %	387	1297
Morbihan	688	17 %	153	535
TOTAL BRETAGNE	4 165	100 %	1099	3066

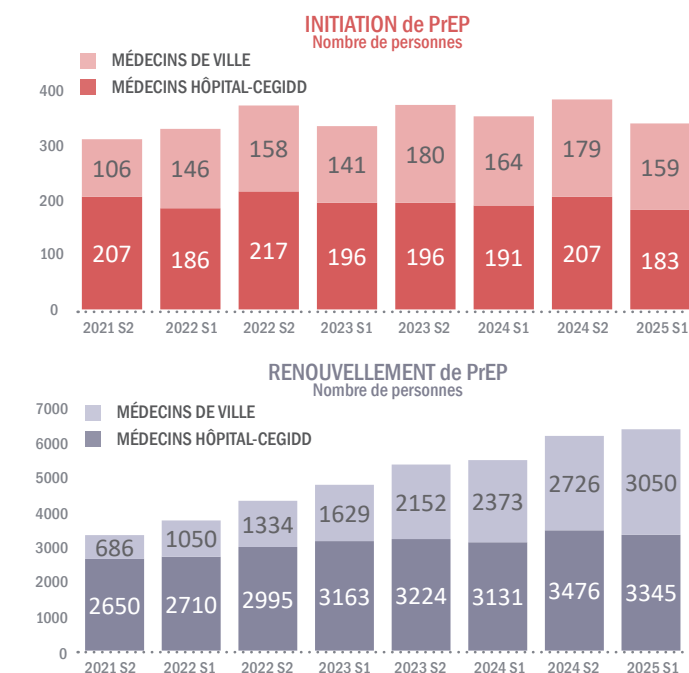
Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2025.

2 Nombre de personnes ayant initié ou renouvelé un traitement par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2025.

3 Origine des prescriptions (ville ou hôpital-CeGIDD), et mode d'exercice des médecins ayant initié ou renouvelé une prescription de PrEP par ténofovir-emtricitabine pour une PrEP entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2025 en Bretagne



Source : EPI-PHARE - Données au 30 juin 2025.

BILAN D'ACTIVITÉ ET SURVEILLANCE DANS LES CEGIDD

Depuis 2016, tous les CeGIDD bretons sont équipés d'une même base de données (Web-Suivi/Siloxane), qui facilite le suivi des personnes concernées et le recueil des données. Le fait que l'ensemble des données bretonnes soit disponible dans une seule et même base facilite la transmission des données individuelles anonymisées à Santé Publique France. Pour le déploiement de cette base, un travail d'amélioration du recueil et d'harmonisation des pratiques a été mené par un groupe régional d'utilisateurs (définitions communes des indicateurs recueillis, recueil adapté aux pratiques), aboutissant à la mise en place au 1^{er} janvier 2022 de nouvelles grilles de saisie.

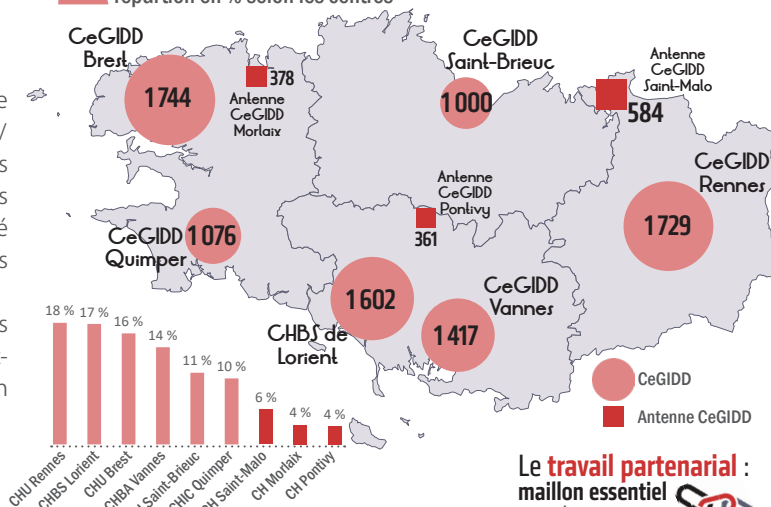
Bilan d'activité des CeGIDD

En 2024, les 9 CeGIDD bretons ont assuré, en moyenne hebdomadaire, 38 demi-journées d'ouverture (soit 158 heures/semaine) au cours desquelles près de 17 500 consultations médicales individualisées ont été réalisées et plus de 300 personnes ont été vues pour une information et/ou un conseil personnalisé de prévention primaire ou secondaire. Au total, les CeGIDD bretons ont accueillis près de 9 900 usagers (figure 1).

La palette de l'offre des CeGIDD varie selon les sites. Certains sites proposent des activités très diversifiées : traitement post-exposition du VIH (TPE), Prévention Pré-Exposition (PrEP), conseil en contraception, sexologie...

Ce groupe pérenne, poursuit son travail pour adapter, en temps réel, le recueil aux besoins de terrain (comme par exemple avec l'épidémie Monkeypox) et prendre en compte l'évolution des pratiques au sein des CeGIDD. Depuis 2022, un contrôle qualité quadrimestriel des données a été mis en place par l'équipe technique du CoReSS Bretagne. Toutes ces améliorations du recueil peuvent expliquer en partie les variations observées au fil du temps, rendant la comparaison avec les années antérieures à 2022 plus difficile et les évolutions à interpréter avec prudence.

1 Les CeGIDD en Bretagne en 2024 : nombre total d'usagers accueillis et répartition en % selon les centres



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

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

PROFILS DES CONSULTANTS

Un public consultant diversifié

- 1 450 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont consulté dans les centres en 2024, un nombre en baisse par rapport à 2023 où ils étaient environ 1 600.
- 77 personnes transgenres (contre 48 en 2023 et 39 en 2022) se sont rendues dans les CeGIDD bretons en 2024.
- 706 usagers de drogues accueillis (7,1 % de la file active des CeGIDD, proportion en augmentation par rapport à 2023 (6,6 %) et supérieure à celles des trois dernières années ~5 %), un nombre qui semble attester que les CeGIDD soient considérés comme un lieu d'accueil potentiel pour ces personnes souffrant d'addictions.

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

En 2024, 6 consultants masculins sur 10 (59 %) avaient moins de 30 ans (59 % en 2023, 63 % en 2022, 64 % en 2021 et 65 % en 2020) et 51 % des femmes moins de 25 ans (elles étaient 56 % en 2023, 60 % en 2022, 62 % en 2021 et 67 % en 2020).

- 486 mineurs ont été accueillis, un nombre reparti à la hausse (+21 %) par rapport à 2023 où ils étaient 400. Mais ce nombre reste très loin du niveau de 2019 où 700 mineurs s'étaient rendus dans les CeGIDD.

- Le nombre de consultants migrants a diminué (-7 %) : 1 400 migrants ont été reçus dans un CeGIDD en 2024 contre près de 1 500 en 2023 et 1 100 migrants en 2022. Ils n'étaient que 440 en 2021 et seulement 240 en 2020.

ACTIVITÉS « HORS LES MURS »

En 2024, davantage d'activités « hors les murs » organisées par les CeGIDD mais 3 fois moins de dépistages réalisés qu'en 2023

Au total, ils ont réalisé 153 actions (dont 94 avec dépistages) et plus de 4 000 personnes ont été concernées (dont 829 dépistées).

En 2024, un nombre d'actions plus important qu'en 2023 où 129 actions avaient été réalisées dont 88 avec dépistage ayant touché près de 2 200 personnes. Ce nombre d'actions reste toujours très en-dessous du niveau atteint en 2019 où 230 actions avaient été déployées sur le territoire breton. En revanche, les types de lieux d'intervention sont toujours aussi diversifiés et orientés vers des publics ne fréquentant pas habituellement les CeGIDD « dans les murs » : foyers de jeunes travailleurs, lieux de rencontres extérieurs, saunas, CSAPA-CAARUD, structures d'accueil de migrants, etc. En complémentarité des actions des CeGIDD, les associations (ENIPSE et AIDES) ont développé des offres dématérialisées, avec une veille sur les applications de rencontres, et la possibilité d'envoi d'autotest pour le VIH.

PRÉVENTION VIH

L'activité de Prévention Pré-exposition et post exposition au VIH¹ est difficile à mesurer au sein des CeGIDD, car distribuée de façon variable d'un site à l'autre entre CeGIDD et services hospitaliers. Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, 4 165 personnes ont débuté une PrEP en Bretagne (3,4% de la file active française), données EPI-PHARE.

¹ Les données sur la PrEP sont présentées en pages 13.

ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE

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

L'activité de dépistage (hors TROD) a augmenté globalement de +0,8 % en 2024. Soit plus de 46 300 sérologies ou tests PCR effectués contre 46 000 en 2023, 43 900 en 2022 et 43 000 en 2021. Mais elle reste encore en dessous du niveau atteint en 2019 où plus de 50 000 sérologies ou tests PCR avaient été réalisés par les CeGIDD de la région.

Des dépistages sérologiques d'évolution variable en 2024 par rapport à 2023, en hausse pour la syphilis et l'hépatite C, en baisse pour les Gonococcies et les chlamydioses, relativement stables pour l'hépatite B et le VIH

Cette faible augmentation du volume total de dépistages réalisés s'est traduite par un nombre de dépistage du VIH stable en 2024 par rapport à l'année dernière (+0,2%).

En 2024, 9 418 sérologies VIH ont été effectuées par les CeGIDD bretons (dont 19 se sont avérées des découvertes de séropositivité). Pour 8 tests, les personnes connaissaient déjà leur séropositivité.

L'activité de dépistage de la syphilis s'est accrue de +6,9% par rapport à 2023, avec près de 6 900 dépistages en 2024 contre 6 400 en 2023, 6 000 en 2022 et 5 600 en 2021), dépassant le niveau de 2019 (5 400 dépistages de la syphilis). Et, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués a diminué en 2024 (55 contre 60 en 2023, 82 en 2022, ils étaient au nombre de 43 en 2021, 74 en 2020 et 51 en 2019).

En 2024, le nombre de **dépistage des hépatites B** a peu varié (+1,3 %) et celui des **hépatites C** (+7,7 %) par rapport à 2023. Pour les 1^{ères}, près de 6 500 tests ont été décomptés en 2024 comme en 2023, contre 6 000 en 2022 et 5 800 en 2021, dont 49 positifs au test anti AgHBs contre 57 en 2023, 48 en 2022 et 28 positifs en 2021 et pour les 2^{ndes}, 5 400 tests réalisés en 2024 contre 5 000 en 2023, 5 300 en 2022 et 5 200 en 2021, dont 25 cas positifs contre 26 en 2023, 31 en 2022 et 27 en 2021.

L'activité de dépistage des gonococcies et des chlamydioses en baisse

Avec 9 000 tests PCR réalisés en 2024 pour chacune, l'activité de dépistage des gonococcies et celle des chlamydias a diminué par rapport à 2023. En parallèle, le nombre de cas positifs a aussi baissé : pour les Chlamydiaes, 596 contre 661 en 2023 et, pour les Gonococcies, 175 contre 187 cas positifs en 2023.

Il est probable qu'une partie de la baisse du nombre de dépistages réalisés en CeGIDD soit en lien avec la diversification de l'offre, et notamment la mise en place, à partir de septembre 2024, de la possibilité de réaliser un dépistage de l'ensemble des IST, sans ordonnance, en laboratoire de biologie de ville, dans le cadre du dispositif « Mon test IST ».

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

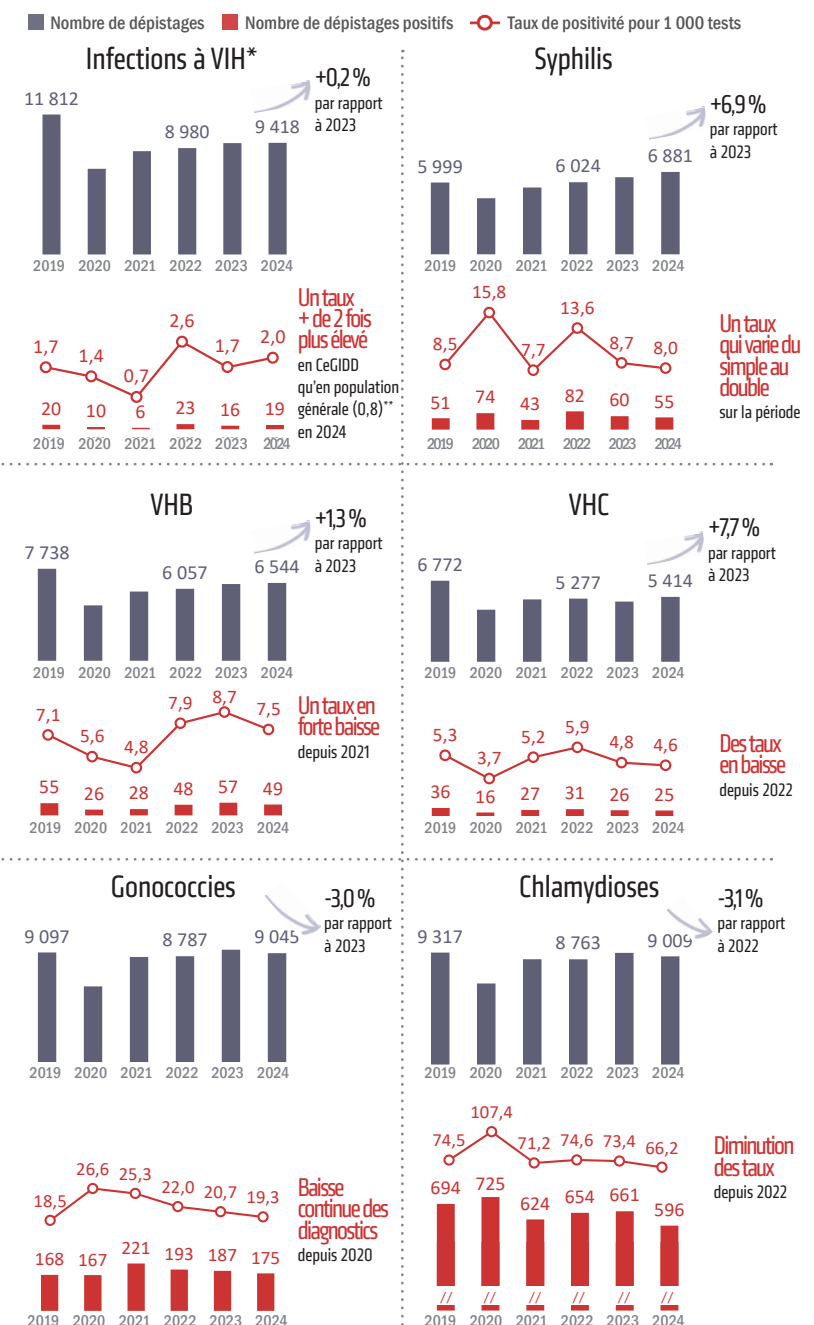
1 Activité de dépistage (hors TROD) dans les CeGIDD bretons en 2024 : une prédominance masculine

Année 2024	Dépistages réalisés		Dépistages positifs	
	Nombre total	Dont % d'hommes	Nombre total	Taux pour 1 000 tests
Infections à VIH	9 418	64 %	19*	2,0
Gonococcies	9 045	64 %	175	19,3
Chlamydioses	9 009	64 %	596	66,2
Hépatite B	6 544	66 %	49	7,5
Hépatite C	5 414	68 %	25	4,6
Syphilis	6 881	67 %	55	8,0

Source : CoReSS Bretagne, Rapport d'activité 2024 des CeGIDD.

*Sérologies positives non connues avant le test.

2 Évolution de l'activité de dépistage (hors TROD) dans les CeGIDD entre 2019 et 2024



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

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

**En Bretagne, le taux de sérologies positives au VIH, estimé par Santé publique France à partir des résultats de LaboVIH, est de 0,8 en 2024, en baisse par rapport à 2023 où il était de 0,9 sérologies positives pour 1 000 tests. Cf. Page 4.

Surveillance SurCeGIDD en Bretagne

En 2024, l'ensemble des CeGIDD bretons (n=9, 100 %) a participé à la surveillance «SurCeGIDD», de l'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des IST bactériennes et des hépatites B et C, coordonnée par Santé publique France.

CARACTÉRISTIQUES DES CONSULTANTS

La moitié des consultants avait moins de 25 ans

En Bretagne en 2024, plus de six consultants sur dix (63,7 %) étaient des hommes. L'âge médian était de 26,5 ans (27,3 ans pour les hommes, 24,8 ans pour les femmes et 26,4 ans pour les personnes transgenres). Les moins de 19 ans représentaient 8,9 % des consultants en 2024. Ils étaient 8,2 % en 2023 (figure 1).

Près de 9 consultants sur 10 (86,9 %) étaient nés en France

5,2 % étaient nés en Afrique subsaharienne et 7,9 % pour les autres régions de naissance (2,2 % en Asie, 1,4 % dans les Amériques, 1,8 % en Europe hors France, 1,0 % en Afrique du Nord, etc.). Parmi les consultants nés à l'étranger, trois sur dix (30,2 %) étaient arrivés en France depuis moins d'un an (après exclusion des données non renseignées).

Les consultants mineurs étaient également majoritairement nés en France (83,7 %), suivis par ceux nés en Afrique subsaharienne (8,3 %) et les autres pays de naissance dans des proportions moindres. Près d'un mineur sur trois (31,8 %), né à l'étranger, était arrivé en France depuis moins d'un an (après exclusion des délais d'arrivée non renseignés).

Huit consultants sur dix (79,6 %) ont déclaré des rapports hétérosexuels au cours de l'année passée

Concernant le comportement sexuel des consultants dans les douze derniers mois, l'information était inconnue en 2024 pour 11,0 % d'entre eux. Parmi ceux pour lesquels l'information était connue, près de la moitié (47,6 %) était des hommes hétérosexuels, un tiers (32,1 %) des femmes hétérosexuelles, 16,6 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et 3,8 % des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) (figure 2).

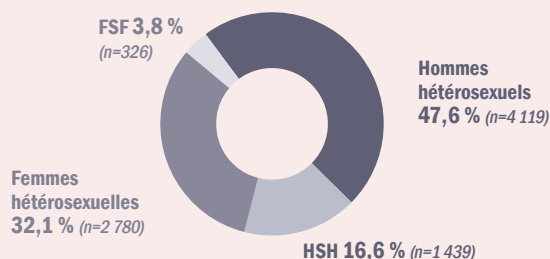
1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne depuis 2020

	2020 (%) n=7 499 ¹	2021 (%) n=9 076 ¹	2022 (%) n=10 506 ¹	2023 (%) n=10 184 ¹	2024 (%) n=9 734 ¹
SEXE					
Hommes	58,3	60,8	61,0	61,9	63,7
Femmes	41,5	39,1	38,6	37,7	35,4
Transgenres	0,2	0,1	0,4	0,5	0,8
Non renseigné (N)	(8)	(18)	(15)	(1)	(8)
ÂGE					
0-18 ans	6,8	6,9	10,5	8,2	8,9
19-29 ans	63,8	62,0	56,8	57,1	53,4
30-39 ans	17,1	17,2	16,7	18,7	19,5
40-49 ans	7,1	7,9	8,5	9,2	9,6
50 ans et plus	5,3	5,9	7,5	6,9	8,6
Non renseigné (N)	(4)	(10)	(15)	(7)	(0)
PAYS DE NAISSANCE					
France	90,2	90,4	90,2	86,6	86,9
Afrique subsaharienne	4,1	4,1	4,0	5,7	5,2
Autres	5,7	5,6	5,8	7,7	7,9
Non renseigné (N)	(2 153)	(2 469)	(567)	(1 017)	(370)

Source : SurCeGIDD, données 2020-2024. Traitement : CoReSS Bretagne.

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

2 Comportement sexuel au cours des douze derniers mois des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région Bretagne en 2024



Source : SurCeGIDD 2024. Traitement : CoReSS Bretagne.

ACTIVITÉS DES CEGIDD BRETONS EN LIEN AVEC LA SANTÉ SEXUELLE

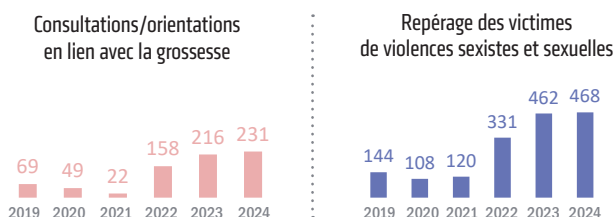
Pour une approche globale en santé sexuelle...

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

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

En 2024, les CeGIDD ont enregistré 231 consultations en lien avec la prise en charge d'une grossesse ou son orientation, soit un nombre en forte augmentation par rapport à 2019 (+235 %), une activité multipliée par 3,4. Par ailleurs, l'activité de prescription d'une contraception (régulière ou d'urgence) reste marginale représentant moins de 100 prescriptions par an sur l'ensemble de la période (68 prescriptions en 2024).

1 Principales activités en lien avec la santé sexuelle en nombre de consultations dans les CeGIDD en Bretagne entre 2019 et 2024



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

Un nombre de repérages de victimes de violences sexistes et sexuelles stable en 2024 par rapport à l'année dernière

Le repérage et l'orientation des victimes de violences sexuelles font partie des missions des CeGIDD. Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle, l'objectif serait aussi d'arriver à « en parler ». Pour les CeGIDD, le moment propice pour aborder cette question pourrait être en amont, dès la présentation du dispositif CeGIDD afin de contribuer à lever le tabou. La tendance à la hausse observée entre 2019 et 2023 (à l'exception des années de pandémie COVID) ne traduit pas nécessairement une hausse de la victimation réelle. Elle peut s'expliquer par un contexte de libération de la parole, d'amélioration des conditions d'accueil et de prise en soin des victimes dans les CeGIDD, ainsi que de la systématisation de la question concernant les violences subies lors des entretiens prétest depuis 2022.

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

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

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

Sur la période 2019-2024, les taux de dépistage des hépatites virales sont inférieurs dans la région à ceux que l'on observe au niveau national. Mais, en dehors de la baisse due à la pandémie COVID-19 observée en 2020, ils continuent d'augmenter en 2024.

HÉPATITE B

La Bretagne au 4^e rang des régions françaises qui dépistent le moins l'hépatite B

En 2024, près de 205 000 personnes ont réalisé un test de dépistage de l'hépatite B remboursé par l'Assurance maladie dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics (hors hospitalisations) en Bretagne, soit un taux de dépistage de 59,2 pour 1 000 habitants ce qui positionne la région au 4^e rang des régions de France de plus faible recours. L'activité de dépistage de l'hépatite B a augmenté par rapport à 2019, date à laquelle le taux atteignait 44,3 pour 1 000 habitants. Sur l'ensemble de la période, l'augmentation du taux a été plus importante en Bretagne +34 % contre +21 % en France (figure 1).

HÉPATITE C

Des dépistages de l'hépatite C moins fréquents en Bretagne

En 2024 en Bretagne, plus de 185 500 personnes ont effectué un test de dépistage de l'hépatite C remboursé par l'Assurance maladie dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics (hors hospitalisations), soit un taux de dépistage de 53,6 pour 1 000 habitants nettement inférieur à celui mesuré en France (65,4 pour 1 000 habitants) ce qui place la Bretagne au 5^e rang des régions qui dépistent le moins l'hépatite C. Exception faite de l'année 2020 marquée par une diminution due à la pandémie COVID-19, l'activité de dépistage de l'hépatite C a progressé continûment. Cet accroissement a été plus important en Bretagne (+31 % depuis 2019) qu'en France (+16 %) (figure 2).

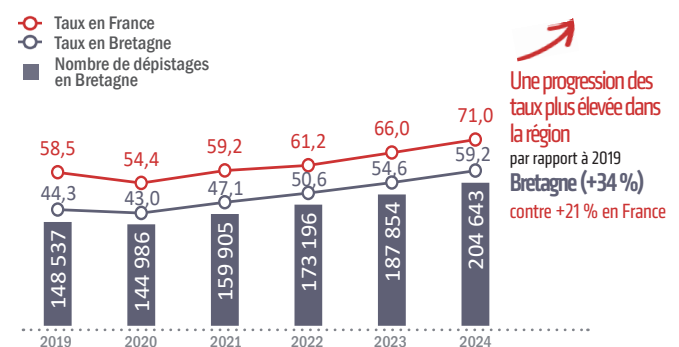
HÉPATITE D

La Bretagne au 6^e rang des régions qui dépistent le moins l'hépatite D

En 2024, près de 1 200 personnes ont réalisé un test de dépistage de l'hépatite D remboursé par l'Assurance maladie en Bretagne, soit un taux de dépistage de 0,34 pour 1 000 habitants ce qui positionne la région au 6^e rang des régions de France de plus faible recours. Hormis l'année 2020 marquée par la diminution du nombre de dépistages liée à la pandémie COVID-19, l'activité de dépistage de l'hépatite D a fortement augmenté de +70 % en Bretagne par rapport à 2019, comme en France (+56 %) (figure 3).

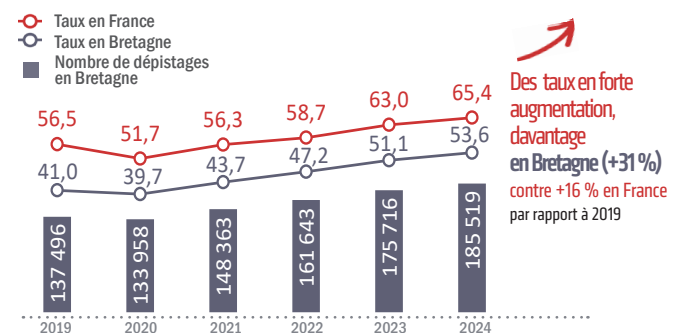
Les données nationales de surveillance de l'hépatite B et C, rapportées par les dernières estimations issues de l'enquête LaboHep 2021, dénombrèrent près de 900 personnes diagnostiquées positives pour l'Ag HBs en Bretagne, en hausse de +37 % par rapport à la précédente estimation de 2016 et plus de 1 000 personnes avec une sérologie positives de l'hépatite C, une estimation là aussi en augmentation de +33 % par rapport à 2016. Les hépatites restent des maladies silencieuses encore trop souvent méconnues et ignorées dont les répercussions sanitaires et sociales au niveau individuel et collectif sont majeures. La couverture vaccinale à 21 mois (au moins 3 doses) contre l'hépatite B pour les générations d'enfants nés entre 2017 et 2021 a augmenté avec un accroissement de +10 points passant de 85,1 % pour la première cohorte à 94 % pour la dernière cohorte, attestant d'une bonne couverture régionale comme dans l'hexagone.

1 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ag HBs et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France hexagonale, 2019-2024



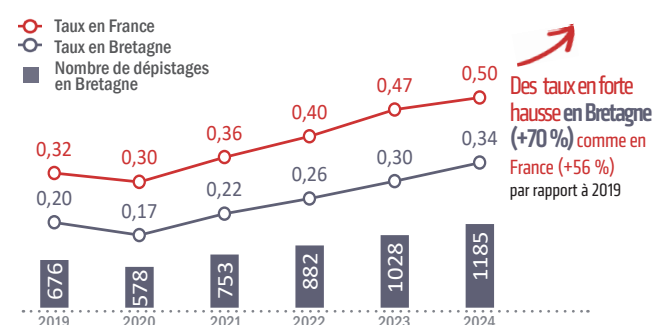
Source : Santé Publique France – SNDS données tous régimes, exploitation ORS Bretagne.

2 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-VHC et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France hexagonale, 2019-2024



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

3 Évolution du nombre de personnes dépistées pour Ac anti-Delta et des taux pour 1 000 habitants en Bretagne et en France, 2019-2024



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

¹ Les données présentées sont issues du portail open data Odissé de Santé publique France, cliquez sur le lien suivant pour accéder à [Odissé](#).

ÉPIDÉMIOLOGIE DES HÉPATITES DANS LES FILES ACTIVES DU SELVH

Le Service Expert de Lutte contre les Hépatites virales (SELVH) de Bretagne apporte un soutien aux différentes structures régionales engagées dans la prise en charge des patients porteurs d'une hépatite chronique virale C, B et B-Delta et des patients atteints de maladies chroniques du foie.

Cet appui concerne l'ensemble du parcours de soins, du dépistage au suivi thérapeutique, et intègre des actions de prévention destinées à limiter la transmission des infections virales.

Par ailleurs, le SELVH exerce une mission spécifique de surveillance épidémiologique des files actives des services prenant en charge les hépatites virales au niveau régional. Cette activité permet de disposer d'indicateurs actualisés et harmonisés sur la prise en charge des patients.

Les résultats présentés dans ce bulletin sont issus des données recueillies dans les files actives de patients suivis pour une hépatite chronique virale C, B ou D au sein des sept hôpitaux participant au recueil épidémiologique régional coordonné par le SELVH Bretagne.

DESCRIPTIF DES FILES ACTIVES HOSPITALIÈRES DU SELVH

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

~1370 patients infectés par l'**hépatite B** (avec ou sans co-infection delta) vus en consultation dans les hôpitaux participant au recueil du SELVH

En 2024, en Bretagne, au total, la file active hospitalière (FAH) du SELVH pour le VHB comptait 1 371 patients vus en consultation pour une infection VHB (avec ou sans co-infection delta). Parmi ceux-ci, dans un cas sur cinq (18 %), il s'agit d'un nouveau patient.

6 patients de la FAH VHB sur 10 suivis au **CHU de Rennes**

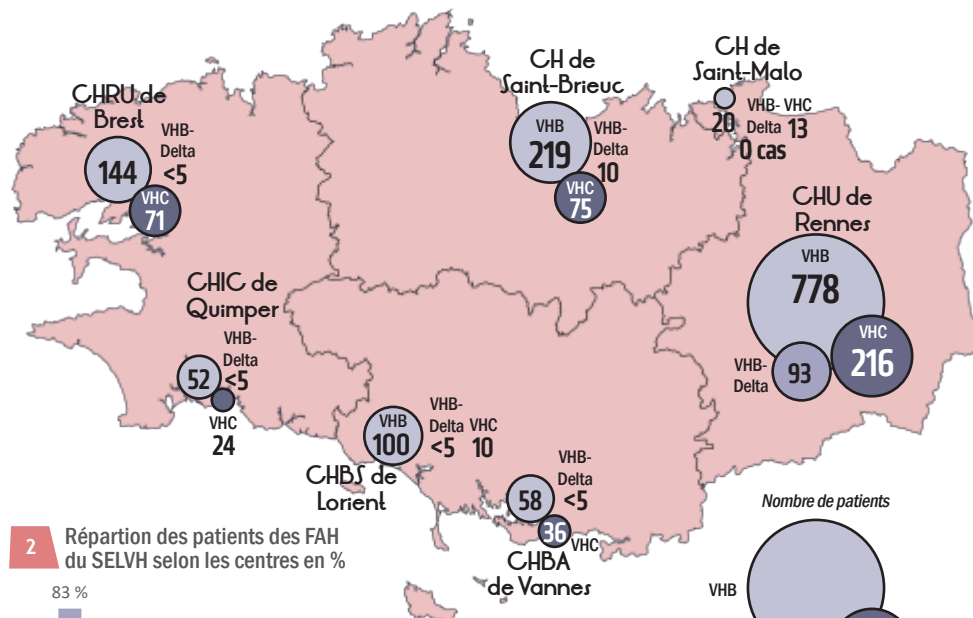
Soit 57 % des personnes infectées par le virus de l'hépatite B, une sur sept (16 %) l'est par le CH de Saint-Brieuc, une sur dix au CHU de Brest. la FAH VHB du GHBS de Lorient comporte 100 patients. Enfin, les autres hôpitaux participant au recueil présentent des FAH moins importantes autour d'une cinquantaine de patients chacun pour les centres de Vannes et de Quimper et 20 patients pour celui de Saint-Malo/Dinan. Cependant, il convient de souligner que l'année 2024 correspond à la mise en place du recueil sur les sites et qu'à ce jour, la méthode de recueil est variable selon les centres hospitaliers. Aussi, l'exhaustivité n'est pas encore atteinte sur l'ensemble des sites, d'où une sous-estimation probable du nombre de patients dans certains centres.

+de 110 patients infectés par l'**hépatite D**

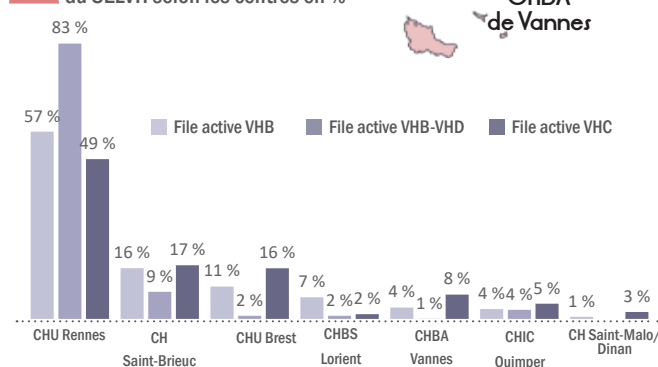
En 2024, 112 patients VHB co-infectés Delta (Ac VHD+) ont été vus en Bretagne. Parmi ceux-ci, dans un cas sur sept (15 %), il s'agit d'un nouveau patient.

L'essentiel des patients co-infectés Delta (83 %) ont été pris en charge au CHU de Rennes.

1 Les hôpitaux participant au recueil du SELVH en Bretagne en 2024 :
Files actives hospitalières des patients VHB, VHB Delta et VHC en nombre de patients dans chaque FAH selon les centres



2 Répartition des patients des FAH du SELVH selon les centres en %



Source : SELVH Bretagne, Files actives hospitalières VHB, VHB Delta et VHC 2024.

~445 patients ayant une sérologie positive à l'**hépatite C** vus en consultation dans les hôpitaux participant au recueil du SELVH

En 2024, au total, 445 personnes présentant des Ac VHC+ ont été suivies dans un centre participant au recueil dont 125 (28 %) avaient une charge virale positive (ARN+) indiquant une infection active. Trois quarts des patients sont suivis pour une hépatopathie chronique avancée en lien avec une hépatite C guérie.

La moitié des patients de la FAH VHC était suivie à Rennes, un sur sept à Saint-Brieuc (17 %) ou Brest (16 %). Les FAH des autres centres sont moins importantes et comptaient 36 patients à Vannes, 24 à Quimper et une dizaine chacune dans les centres de Saint-Malo/Dinan et de Lorient.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS PRÉVALENTS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

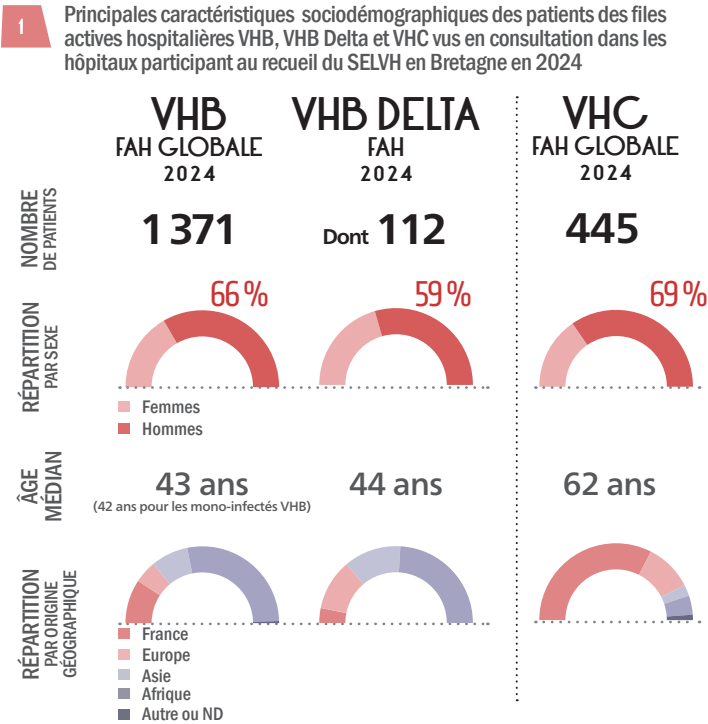
Prédominance masculine dans les FAH Hépatites

En 2024, les patients sont majoritairement des hommes, que ce soit dans la FAH globale du VHB (66 %) ou dans celle des co-infectés VHB Delta (59 %) ainsi que celle des patients de la FAH globale VHC (69 %).

Des patients jeunes, majoritairement nés en Afrique dans la FAH VHB, à l'inverse des patients plus âgés et majoritairement nés en France dans la FAH VHC

Dans la FAH globale VHB, l'âge médian des patients est de 43 ans : 42 ans pour les mono-infectés VHB et de 44 ans dans celle des patients co-infectés Delta. Les patients nés en Afrique prédominent dans la FA globale VHB (55 %), cette surreprésentation est plus importante parmi les nouveaux patients: deux sur trois (66 %) sont nés en Afrique et à l'inverse, elle est moins marquée chez les co-infectés VHB Delta (48 %).

Dans la FAH VHC, l'âge médian des patients est de 62 ans. Deux patients de la FAH VHC globale sur trois (65 %) sont nés en France, 20 % en Europe, 8 % en Afrique, 5 % en Asie et 2 % sur un autre continent.



Source : SELVH Bretagne, Files actives hospitalières VHB, VHB Delta et VHC 2024.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Des carcinomes hépatocellulaires sept fois plus fréquemment retrouvés chez les patients de la FAH VHC globale que chez ceux de la FAH VHB globale

En 2024, en Bretagne, 2 % des patients sont atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) dans la FAH VHB globale contre 14 % des patients de la FAH VHC globale.

TRAITEMENTS

Deux patients de la FAH VHB sur cinq traités pour leur infection

En 2024, parmi l'ensemble des patients de la FAH VHB (avec ou sans co-infection), 47 % ont bénéficié d'un traitement pour leur hépatite B. Les traitements actuellement disponibles contre le VHB permettent une viro-suppression, sans véritable guérison virologique. L'indication thérapeutique dépend de la phase de l'infection.

Huit patients ayant une infection par le VHC active sur dix ont reçu un traitement en 2024

Parmi les 125 patients ayant une charge virale ARN VHC positive de la FAH VHC, 79 % des patients ont bénéficié d'un traitement au cours de l'année dont 59 % sont guéris suite au traitement. Pour 17 % des patients traités, l'information sur le statut vis-à-vis de la guérison n'est pas disponible et 3 % sont en échec de traitement.

2 Principales caractéristiques épidémiologiques des patients des files actives hospitalières VHB, VHB Delta et VHC vus en consultation dans les hôpitaux participant au recueil du SELVH en Bretagne en 2024 (en %)

	VHB FAH globale n=1 371	VHC FAH globale n=445
CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE (CHC)		
Oui	2	14
Non	98	86
TRAITEMENT		
Oui	47	79
Non	53	21
CO-INFECTIONS HÉPATITES-VIH		
VHB	NC	1
VHB Delta	8	<1
VHC	<1	NC
VIH	0	4
VHB Delta - VIH	<1	<1
Autres co-infections	<1	0

Source : SELVH Bretagne, Files actives hospitalières VHB, VHB Delta et VHC 2024.

CO-INFECTIONS VIH-HÉPATITES

Au total, près de 120 patients (soit 9 % de la FAH VHB) ont une co-infection, pour l'essentiel, il s'agit d'une co-infection VHB Delta (8 %) tandis que dans la FAH globale VHC, parmi les 29 patients co-infectés, 18 patients le sont par le VIH.

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES

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

Points-clés sur les IST 2024

En Bretagne, un moindre recours aux dépistages des IST bactériennes par rapport au niveau national : une tendance qui perdure malgré des taux de dépistage en progression continue...

Sur la période 2014-2024, les taux de dépistage des IST bactériennes sont inférieurs dans la région à ceux observés au niveau national. Exception faite des années pandémiques, ils ont augmenté continûment sur l'ensemble de la période, la tendance à la hausse s'étant accélérée depuis 2019 et à un rythme plus soutenu en Bretagne qu'en France.

...qui se traduisent en 2024 aussi par une plus faible incidence des IST diagnostiquées en secteur privé en Bretagne qu'en France

En 2024, quelle que soit l'IST bactérienne étudiée, le taux de personnes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année est systématiquement inférieur en Bretagne par rapport à celui observé en France.

La surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville ou à l'hôpital, est réalisée à partir des données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Ces dernières, basées sur les remboursements de soins de l'assurance maladie pour un test de dépistage réalisé dans un laboratoire privé de biologie médicale ou dans le laboratoire d'un établissement de soins publics (hors hospitalisations), permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville.

Les données concernant les diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), à *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoques) et de la syphilis en secteur privé proviennent du SNDS, grâce à l'élaboration d'algorithmes permettant d'identifier et de chaîner le remboursement d'un test et le remboursement d'un traitement antibiotique adapté.

Les taux (de dépistage, de diagnostic ou d'incidence) rapportés à la population ont été calculés sur la base des données de l'INSEE (estimations de population au 1er janvier de chaque année, données actualisées au 20/12/2024, sauf pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy pour lesquels les dernières données disponibles sont celles du recensement de 2022).

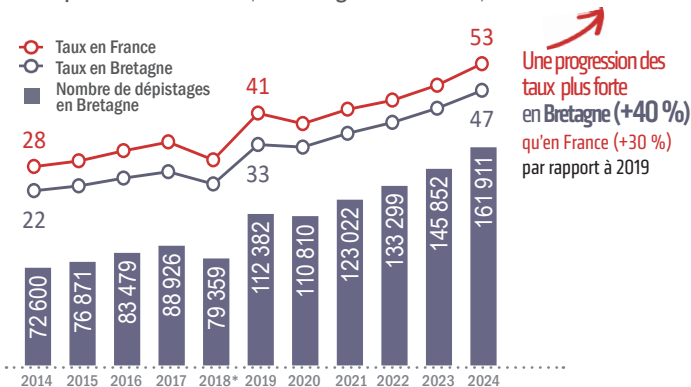
Les données régionales et nationales présentées pour la période 2014-2024 ont été fournies par la Cellule Bretagne de Santé publique France.

SYPHILIS

Des dépistages de la syphilis moins fréquents en Bretagne qu'en France...

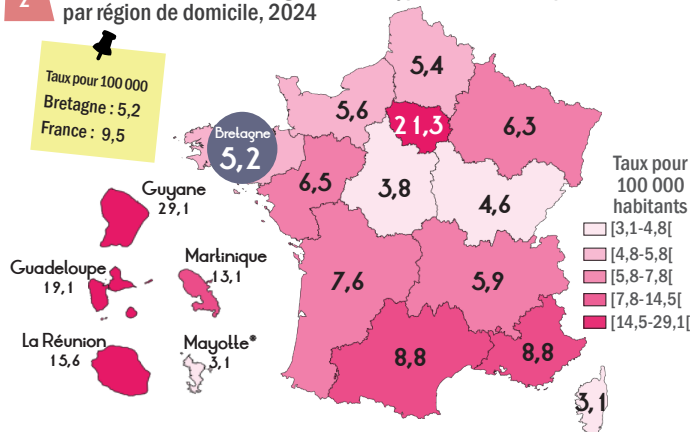
En 2024, avec 47 pour 1 000 habitants, le taux de dépistage de la syphilis en Bretagne est proche de celui observé en France (53) ce qui positionne la région au 7^e rang (ex-aequo avec la Bourgogne-Franche-Comté) en France hexagonale. Sur la période 2019-2024, les taux ont fortement progressé, davantage en Bretagne +40 % contre +30 % en France. Dans la région comme au niveau national, les taux ont augmenté continûment, la croissance s'étant accélérée à partir de 2021 (figure 1).

1 Évolution du nombre de personnes dépistées pour la syphilis et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2024



Source : Santé publique France - SNDS données tous régimes, exploitation ORS Bretagne.
*données syphilis incomplètes pour le 3^e trimestre 2018 en France.

2 Taux d'incidence¹ des diagnostics de syphilis en secteur privé, par région de domicile, 2024



Source : Santé publique France - SNDS données secteur privé.
*A Mayotte, seule 68% de la population est affiliée à l'assurance-maladie limitant l'interprétation des indicateurs issus des données de remboursement de soins

...associés également à un taux d'incidence en secteur privé près de deux fois moins élevé qu'en France

En 2024, le taux d'incidence des cas diagnostiqués et traités pour une syphilis au moins une fois dans l'année en secteur privé en Bretagne était de 5,2 pour 100 000 contre 9,5 en France (figure 2), inférieur de 45 %, ce qui place la Bretagne au 5^e rang des régions de France hexagonale (ex-aequo avec la Bourgogne-Franche-Comté) où l'incidence est la plus faible.

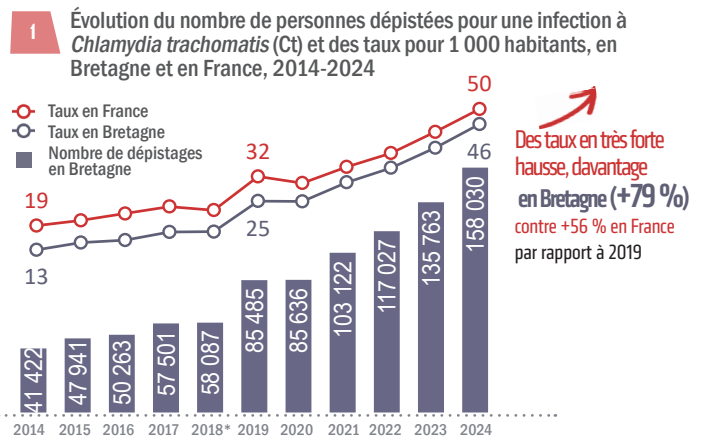
En Bretagne comme en France, les taux d'incidence sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Mais, les hommes sont plus fréquemment diagnostiqués entre 26 et 49 ans tandis que les femmes le sont entre 15 et 25 ans.

¹Personnes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants.

INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale...

En 2024, avec 46 dépistages d'infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) pour 1 000 habitants en Bretagne, le recours au dépistage des infections à Ct est inférieur à la moyenne nationale (50 en France) situant la région au 5^e rang (ex-aequo avec les Pays de la Loire) des régions de France hexagonale. Après la pandémie COVID-19, les taux ont continué et fortement augmenté, davantage en Bretagne (+12 % en moyenne annuelle sur la période 2019-2024 contre +9 % en France) (figure 1).



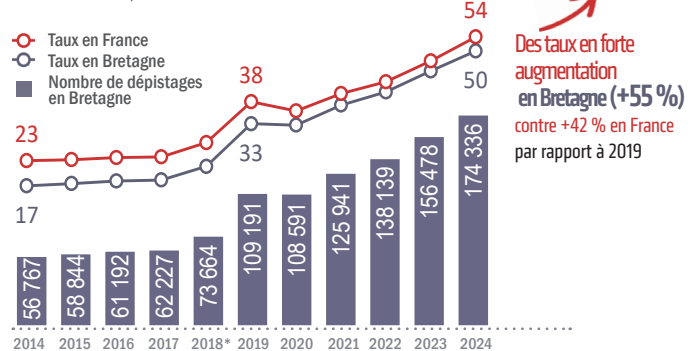
Source : Santé publique France - SNDS données tous régimes, exploitation ORS Bretagne.
* Année de modification de la nomenclature des tests de dépistage des infections à Ct.

...avec en parallèle une moindre incidence en secteur privé au niveau régional par rapport à la France

En 2024, le taux d'incidence des cas diagnostiqués et traités pour une infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) au moins une fois dans l'année en secteur privé en Bretagne était de 76 pour 100 000 habitants contre 89 en France (figure 2). Soit un taux inférieur de -15 % ce qui place la région au 6^e rang des régions de France hexagonale de plus faible incidence.

En Bretagne comme en France, les taux d'incidence sont nettement plus élevés chez les femmes de 15-25 ans que chez les hommes du même âge. En revanche, le sex-ratio s'inverse chez les plus de 25 ans où les taux masculins sont plus importants que ceux des femmes.

3 Évolution du nombre de personnes dépistées pour une infection à gonocoque et des taux pour 1 000 habitants, en Bretagne et en France, 2014-2024



Source : Santé publique France - SNDS données tous régimes, exploitation ORS Bretagne.

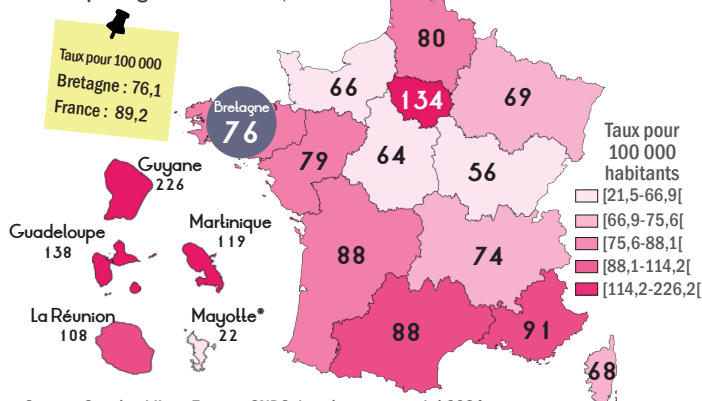
...associé à une incidence plus faible en secteur privé dans la région qu'en moyenne nationale

En 2024, le taux d'incidence des cas diagnostiqués et traités pour une infection à gonocoque au moins une fois dans l'année en secteur privé en Bretagne était de 22 pour 100 000 contre 38 en France (figure 4), inférieur de 42 % ce qui positionne la région au 4^e rang des régions de France hexagonale de plus faible incidence.

En Bretagne comme en France, les taux d'incidence sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Mais, parmi les hommes, les bretons de 15-25 ans présentent les taux les plus élevés alors qu'en France ce sont les 26-49 ans. Chez les femmes, celles de 15-25 ans affichent les taux les plus importants en Bretagne comme au niveau national.

* Personnes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants.

2 Taux d'incidence¹ des diagnostics d'infection à Ct en secteur privé, par région de domicile, 2024



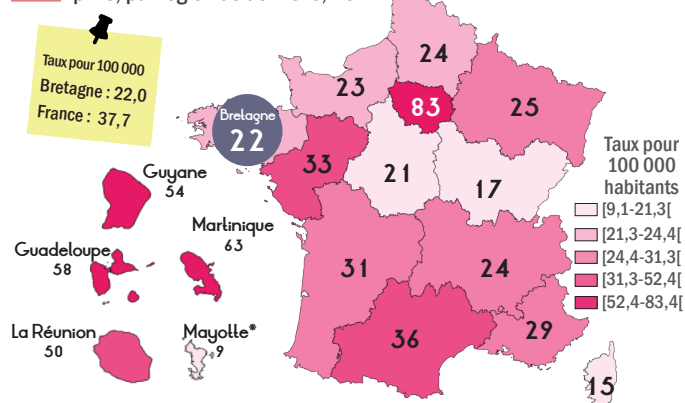
Source : Santé publique France - SNDS données secteur privé 2024.
* A Mayotte, seule 68 % de la population est affiliée à l'assurance-maladie limitant l'interprétation des indicateurs issus des données de remboursement de soins

INFECTIONS À GONOCOQUE

Le recours au dépistage des infections à gonocoque est inférieur en Bretagne à celui observé au niveau national...

En 2024, en Bretagne, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 50 pour 1 000 habitants, inférieur à celui observé en France (54) plaçant la région au 7^e rang des régions de France hexagonale. À l'instar des tendances décrites pour les autres IST, la période post pandémie a été marquée par une forte progression des taux, augmentation qui s'est poursuivie de façon continue et à un rythme plus soutenu dans la région (+9 % en moyenne annuelle sur la période 2019-2024) qu'en France (+6 %) (figure 3).

4 Taux d'incidence¹ des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé, par région de domicile, 2024



Source : Santé publique France - SNDS données secteur privé 2024.
* A Mayotte, seule 68 % de la population est affiliée à l'assurance-maladie limitant l'interprétation des indicateurs issus des données de remboursement de soins

VACCINATION PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

COUVERTURES VACCINALES À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS

ENJEUX NATIONAUX

Chaque année en France, 6 400 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus humains (ou HPV). Environ les trois quarts de ces cancers touchent les femmes et un quart les hommes. La totalité des cancers du col de l'utérus est due aux infections liées aux HPV. Et, 80 % des femmes et des hommes sont exposés à ces virus au cours de leur vie.

Aujourd'hui, la vaccination contre les HPV permet de prévenir jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine de cancers. Elle offre une protection individuelle en empêchant la persistance d'une infection à papillomavirus lorsqu'elle survient chez un individu. Et, elle permet par ailleurs une protection collective en interrompant la transmission des virus couverts par le vaccin en limitant ainsi la fréquence d'exposition de la population. En France, la vaccination est proposée aux filles depuis 2007 et aux garçons depuis 2021. Cette vaccination n'est pas obligatoire mais recommandée.

DONNÉES RÉGIONALES

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

L'augmentation des couvertures vaccinales (CV) en Bretagne ces dernières années, et le succès des campagnes de vaccination dans les collèges permettent d'envisager d'atteindre l'objectif de 80% à l'horizon 2030.

En effet, fin 2024, la CV au moins « 1 dose » chez les filles âgées de 15 ans était de 72,7 % en Bretagne et de 58,4 % en France (figure 1). À la même date, la CV « 2 doses » chez les filles de 16 ans était de 61,5 % en Bretagne et 48 % en France.

Chez les garçons, la CV au moins « 1 dose » à 15 ans était égale à 50 % en Bretagne et 36,9 % en France (figure 1). La CV « 2 doses » à 16 ans était égale à 34,5 % en Bretagne et 24,5 % en France.

À noter :

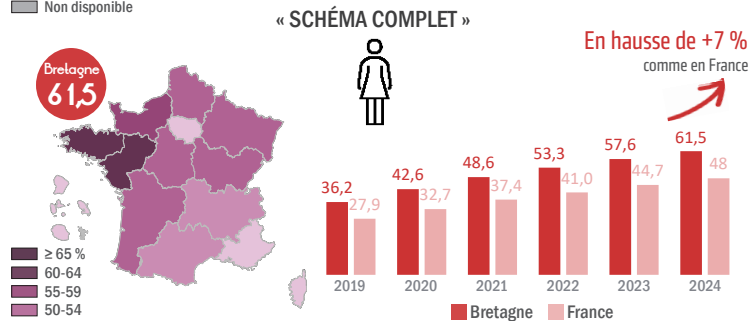
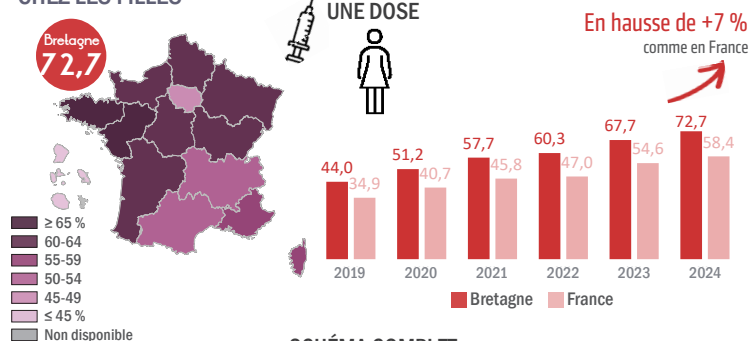
Il existe un fort gradient des CV en fonction du statut socioéconomique en défaveur des populations les plus précaires. D'où l'importance de maintenir les campagnes organisées par le ministère chargé de la Santé et par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, en lien avec les Agences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

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

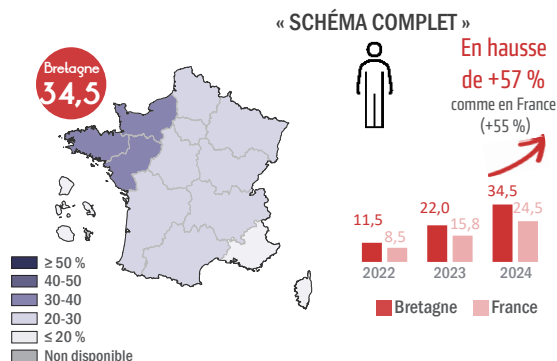
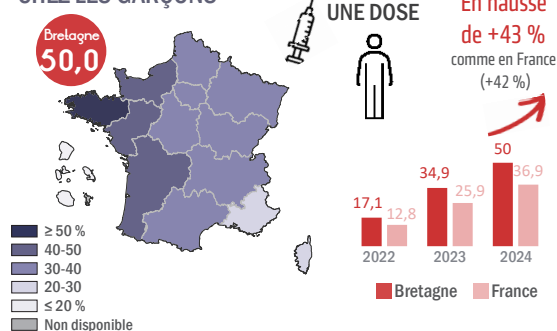
Une marge de progression reste à réaliser pour atteindre cet objectif fixé par la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) et décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

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

CHEZ LES FILLES



CHEZ LES GARÇONS



BON À SAVOIR !

LE RATTRAPAGE VACCINAL CONTRE LES HPV

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

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

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

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France - Odissé, données mises à jour au 28/04/2025, exploitation ORS Bretagne.

*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire surestimant très vraisemblablement la couverture vaccinale. ND : Non disponible.

Dr Bertrand Gagnière, Santé publique France - Cellule Bretagne.

ACTUALITÉS RÉGIONALES ET NATIONALES

Les missions du COREVIH Bretagne évoluent, et celui-ci devient le CoReSS Bretagne !

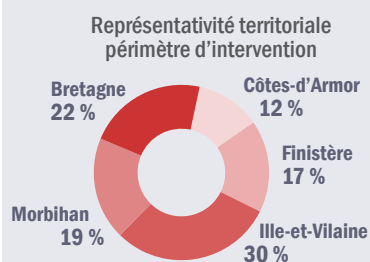
En cette année 2025, un tournant décisif s'est opéré pour la santé sexuelle en France. Le passage des COREVIH aux CoReSS incarne bien plus qu'un simple changement de nom : c'est une transformation en profondeur de notre approche collective de la santé sexuelle, plus ouverte et plus transversale. En élargissant notre assemblée plénière à des personnes compétentes en santé sexuelle, au-delà du seul champ du VIH et des IST, nous nous donnons les moyens de penser dès à présent les évolutions à venir. Réfléchir aux transformations nécessaires tout en conservant l'âme militante, innovante et opérationnelle du COREVIH Bretagne : voilà le défi que se donne aujourd'hui le tout nouveau CoReSS Bretagne.

Les CoReSS (Coordination Régionale de la Santé sexuelle) sont instaurés par le décret du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle. Le jeudi 3 avril dernier s'est tenue l'assemblée constitutive du CoReSS Bretagne. Nous étions 64 pour faire connaissance et élire le Président, vice-Président ainsi que le Bureau.

L'organisation du CoReSS

◆ Une nouvelle assemblée

composée au deux tiers (65 %) par des nouveaux membres, avec une répartition géographique proportionnelle au nombre d'acteurs en santé sexuelle dans les départements et une bonne ouverture aux nouveaux champs.



Composition : 74 personnes engagées en région !

Le CoReSS Bretagne est composé des 4 collèges suivants :

Collège 1 : Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé sexuelle (12 titulaires et 12 suppléants) ;

Collège 2 : Représentants des institutions et des organisations, notamment des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, intervenant dans le champ de la santé (12 titulaires et 12 suppléants) ;

Collège 3 : Représentants des malades et des usagers du système de santé (8 titulaires et 6 suppléants) ;

Collège 4 : Personnes qualifiées en santé sexuelle (12 titulaires).

Les membres du CoReSS apportent leur expertise en santé sexuelle et dans leur champ propre

Nuage de mots de la représentativité thématique

Jeunes VIH villes
Violence LGBTI
Addiction/Santé mentale
Partenariat
IST/CeGIDD
Contraception/CSS
Libéraux
Prostitution
Précaires/Migrants
Promotion en santé

Les missions du CoReSS

- Coordonner, sur le territoire, les acteurs de la promotion et de la prévention, du dépistage et de la prise en charge en santé sexuelle ;
- Contribuer à la qualité des actions de formation et de promotion de la santé sexuelle ;
- Veiller à la qualité et à l'harmonisation des pratiques des acteurs en charge des parcours en santé sexuelle ;
- Coordonner, sur leur territoire, le recueil des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle ;
- Concourir, par leur expertise et leur animation, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques dans le domaine de la santé sexuelle.

◆ Un nouveau bureau

Le Bureau est une instance délibérative élue par les membres du CoReSS, il :

- Définit la ligne politique du CoReSS
- Élabore et propose le programme de travail annuel et le rapport annuel d'activité
- Soumet les orientations budgétaires et la stratégie opérationnelle
- Élabore le programme de travail qui doit tenir compte des priorités régionales et nationales
- Assure la coordination entre les différentes instances composant le comité et veille au respect du règlement intérieur.



Consulter la composition du bureau : cliquer [ICI](#)

Hadija CHANVRIL,
Coordinatrice du CoReSS Bretagne.

SEMAINES DE SANTÉ SEXUELLE EN BRETAGNE 2025

Dans ce contexte de transition, du CoreVIH au CoReSS, les Semaines Santé Sexuelle bretonnes prennent tout leur sens. Elles visent à rendre visible ce qui reste trop souvent dans l'ombre, à déconstruire les tabous, à ouvrir le dialogue et à offrir des espaces sécurisés pour s'informer, se dépister, échanger et agir. Car la santé sexuelle ne se résume pas à l'absence de maladie ; elle est un droit fondamental, un pilier de bien-être, un levier d'émancipation.

● ACTIONS RÉGIONALES 2025

Mise à disposition d'outils régionaux

- Unité mobile de dépistage

Communication

- Page internet dédiée sur le site du CoReSS : [consulter la page](#)
- Dossier de presse : [télécharger le dossier](#)
- Conférence de presse régionale (12 mai) : [lire le communiqué](#)
- 10ème journée patients «CORPS ET VIH» (24 mai à Guerlédan)

BILAN ÉDITION 2025 DU 12 MAI AU 14 JUIN

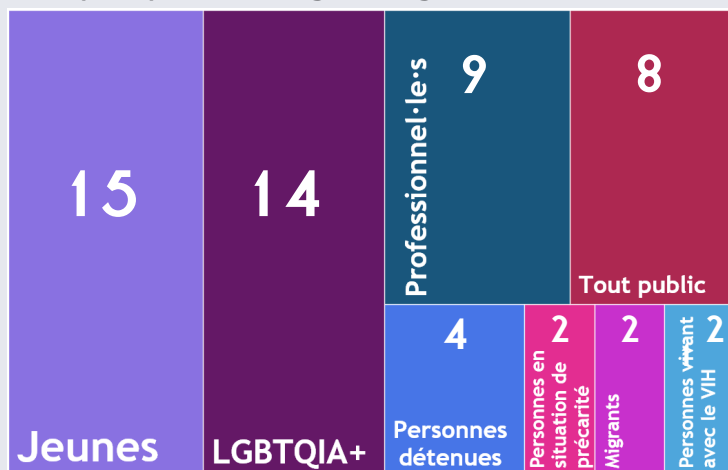
● Nombre d'actions par départements 2024

- Côtes-d'Armor : 12
- Finistère : 6
- Ille-et-Vilaine : 18
- Morbihan : 20

Bretagne
56
actions

● Nombre d'actions par public :

Tous les publics prioritaires du Programme Régional de Santé concernés en 2025



PERSPECTIVES ÉDITION 2026

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

- 18 au 23 mai dans le Finistère
- 25 au 30 mai en Ille-et-Vilaine
- 1er au 6 juin dans le Morbihan (semaine nationale)
- 8 au 13 juin dans les Côtes-d'Armor



Hadija CHANVRIL

Coordinatrice du CoReSS Bretagne.

ZOOM SUR... « Le spectacle interrégional des semaines de santé sexuelle »

Le CoReSS Bretagne a choisi d'accompagner l'édition 2025 des Semaines Santé Sexuelle par le spectacle de théâtre de rue en déambulation « **Le Pédé** » du [Collectif Jeanine Machine](#).

Scénario :

Au milieu de l'espace public, un homme nous raconte les luttes qui ont fait l'histoire de la culture homosexuelle du 20ème siècle et participent à la culture Queer d'aujourd'hui. Il traverse le temps pour redonner vie aux pionniers des soulèvements sociaux qui ont construit le mouvement.



Une forte participation aux représentations...

...même avec une météo capricieuse !



Saint-Brieuc

• 100 à 150 spectateurs le jeudi 15 mai



Rennes

• 200 à 250 spectateurs le jeudi 22 mai

Écriture : Brice Lagenèbre, Sarah Dugas Marzouk et Marlène Serluppuss | Mise

en scène : Sarah Dugas Marzouk, assistée de Marlène Serluppuss | Jeu : Brice

Lagenèbre | Régie son, plateau et scénographie : Céline Bertin

Landerneau

• 45 spectateurs le mardi 3 juin (sous une pluie battante)

Hadija CHANVRIL

Coordinatrice du CoReSS Bretagne.

JOURNÉE ANNUELLE « InterCeGIDD & CSS » 2025

Organisée le 16 octobre 2025 à Rennes, elle a mis en lumière un ensemble d'initiatives bretonnes ambitieuses destinées à améliorer l'accès à la santé sexuelle, réduire les inégalités territoriales et renforcer la prévention auprès des publics les plus vulnérables.

Retrouvez toutes les présentations : [ICI](#)

Une journée sous le signe du partage d'expériences et de la dynamique « aller-vers » en santé sexuelle

Ouverte par Thierry Prestel, président du CoReSS Bretagne, cette journée a réuni 85 professionnels, partenaires institutionnels et associations autour de deux questions majeures :

- Comment mieux documenter les activités des CeGIDD et CSS pour piloter la politique régionale en Santé Sexuelle ?
- Comment structurer et déployer des actions efficaces d'aller-vers en santé sexuelle ?

Les défis identifiés par la table ronde

Des besoins importants

- Précarité accrue et renoncement aux soins ;
- Manque d'accès dans les zones rurales ou éloignées ;
- Obstacles linguistiques, culturels ou administratifs.

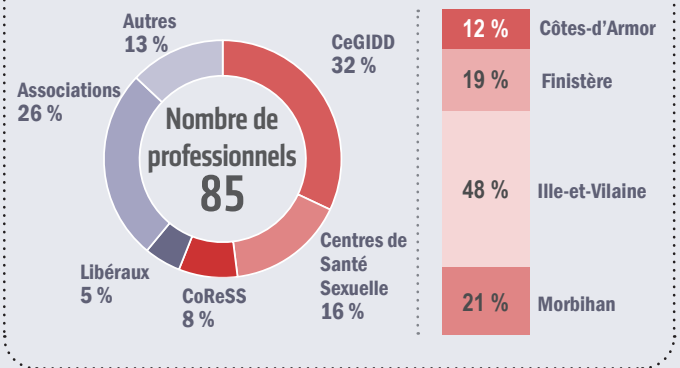
Des leviers efficaces

- Les dispositifs mobiles ;
- La pluridisciplinarité ;
- La collaboration avec les associations, les CeGIDD et les collectivités ;
- La combinaison prévention + droits + orientation.

Des conditions de réussite

- Coordination structurée (COPIL, pilote opérationnel, coordination de terrain) ;
- Continuité des interventions ;
- Communication adaptée auprès des habitants et professionnels ;
- Ancrage territorial via les élus, CPTS, ARS, CPAM, associations.

Profil des participants



La matinée a permis de faire le point sur l'activité des CeGIDD et des Centres de Santé Sexuelle (CSS) faisant ressortir **un constat partagé par tous** : la demande augmente, les besoins se diversifient, et les outils de suivi doivent s'adapter. Les échanges ont notamment porté sur l'utilisation de la base de données NADIS™ et sur la manière dont le CoReSS pourrait soutenir les CSS dans le recueil de données.

Mais c'est surtout **le thème du « aller-vers » en santé sexuelle**, fil rouge de la journée, qui a retenu l'attention. De l'unité mobile de santé sexuelle à la prévention numérique, en passant par les initiatives locales en Ille-et-Vilaine, Finistère, Côtes-d'Armor ou Morbihan, les expériences présentées témoignent d'une même réalité développée lors d'une table ronde.

Cette dernière centrée sur la construction opérationnelle d'une action « aller-vers » en santé sexuelle a mis en lumière des défis communs confortant la place centrale du CoReSS comme un appui essentiel dans le déploiement du « aller-vers » en santé sexuelle.

Hadija CHANVRIL.

Coordinatrice du CoReSS Bretagne.

NOUVELLE Référente régionale Santé Sexuelle – VASR et Santé des femmes à l'ARS Bretagne

Docteure en pharmacie depuis 2023, Pauline Robinet a réalisé l'essentiel de son parcours universitaire ainsi que son internat de pharmacie hospitalière à Rennes, renforçant un ancrage solide en Bretagne et une vision étendue des missions du pharmacien dans le système de santé. Durant son internat, elle a développé une expérience institutionnelle variée au sein de l'ARS Bretagne, de la Direction Générale de la Santé et du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, lui permettant d'explorer les enjeux d'organisation des soins, de qualité, de régulation et de politique sanitaire.

Elle a ensuite exercé comme chargée de mission à la Direction de l'Exercice Professionnel et au CESPHARM du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, avant de rejoindre l'ARS Bretagne le 27 Octobre 2025. Au sein de la Direction adjointe prévention et promotion de la santé, elle coordonne la stratégie régionale en santé sexuelle, santé des femmes et violences.

Par ailleurs, elle est titulaire d'un Diplôme Universitaire « Piloter, Agir, Évaluer en prévention et promotion de la santé » délivré par l'ISPED, renforçant son expertise en santé publique et en pilotage de projets institutionnels. Elle est attachée à une approche globale et interprofessionnelle de la santé, convaincue que la coopération entre tous les professionnels est essentielle pour renforcer la qualité des prises en charge, améliorer l'accès aux soins et promouvoir la santé des populations.



*Dr Pauline ROBINET,
Référente régionale Santé Sexuelle-VASR
et Santé des femmes
ARS Bretagne.*

Dépistage des hépatites virales et du VIH en Bretagne : mise en place du dispositif « GUICHET UNIQUE » dans les CSAPA

Le dépistage des hépatites virales et du VIH demeure un enjeu majeur de santé publique, avec un objectif d'éradication des hépatites virales fixé à l'horizon 2030. En Bretagne, sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé (ARS), un dispositif innovant a été initié en 2018 puis déployé depuis 2020 au sein de huit Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : le « guichet unique ».

Ce modèle vise à réduire les ruptures de parcours de soins en offrant un accès intégré et simplifié pour les usagers des CSAPA pour lesquels la prévalence des hépatites virales reste élevée.

Le guichet unique, financé par l'ARS, est un dispositif permettant de proposer au sein des CSAPA, à chaque nouvel usager l'ensemble des composantes nécessaires à la prise en charge des hépatites virales :

- prévention et information,
- dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et/ou prise de sang pour sérologie et bilan hépatique possible dans certains CSAPA ou prescrits,
- évaluation non invasive de la fibrose hépatique par FibroScan[®],
- consultation spécialisée rapide avec un hépatologue,
- initiation et suivi du traitement antiviral C.

Le dispositif ne se limite pas aux structures fixes : il est également déployé lors d'actions « hors les murs », notamment dans des consultations avancées, afin de toucher des publics éloignés du système de soins.

DONNÉES 2024

Depuis son lancement, on observe une progression nette et régulière de la mise en œuvre du dispositif, témoignant de sa montée en puissance et de son appropriation progressive par les équipes. Cette dynamique permet de repérer des infections auparavant non diagnostiquées et d'améliorer la couverture de dépistage au sein de la population cible.

En 2024, 2 145 usagers des CSAPA ont pu bénéficier du guichet unique (versus 1 388 usagers en 2023), soit une augmentation de 54 % du nombre de personnes dépistées. Au total, 3 661 tests (VHB, VHC, VIH et Fibroscan[®]) ont été réalisés (versus 2 717 en 2023, soit une hausse de 35 %).

• **708 tests VHC** ont été réalisés, 2,7% des tests VHC sont revenus positifs (versus 709 tests dont 3,2% en 2023).

20 initiations de traitement antiviral C ont été effectuées en CSAPA au cours de l'année 2024 (versus 18 en 2023).

Le nombre de tests VHB et VIH sont également en augmentation :

- **808 tests VHB** versus 217 en 2023,
- **694 tests VIH** versus 630.

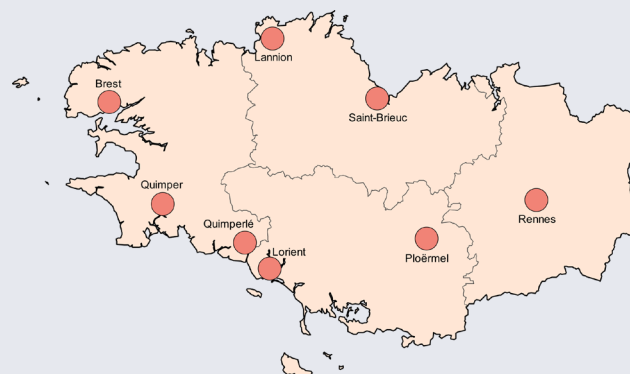
Au cours des deux dernières années, un test VHB et un test VIH sont revenus positifs.

Avec **1 451 tests fibroscan[®]** réalisés en 2024 contre 1 161 en 2023, le recours au Fibroscan[®] est en hausse de 25 %.

Actuellement, un seul CSAPA Breton propose la vaccination VHB au sein de leur structure.

La mise en œuvre du guichet unique au sein des CSAPA a donc permis d'accroître le nombre de dépistages réalisés ainsi que l'accès rapide au traitement antiviral C.

Localisation des 8 CSAPA participant au dispositif « GUICHET UNIQUE » en Bretagne



Néanmoins, on constate une disparité marquée dans l'utilisation des tests selon les CSAPA. On met en lumière plusieurs obstacles et contraintes (personnel, locaux, etc.).

L'évaluation non-invasive de la fibrose par mesure de l'élasticité hépatique (Fibroscan[®]) permet également de dépister des hépatopathies chroniques avancées en lien avec l'alcool et/ou un syndrome métabolique, et d'orienter les patients vers un suivi spécialisé.

Depuis 2025, chaque CSAPA peut s'appuyer sur le Service expert de lutte contre les hépatites virales (SELVH), ainsi que sur l'expertise de l'Association Douar Nevez impliqué dans l'expérimentation régionale et plus particulièrement du CSAPA de Lorient, pour la mise en place et l'utilisation opérationnelle des TROD au sein de leur structure.

Par son approche intégrée, le dispositif « guichet unique » au sein des CSAPA bretons répond aux objectifs de santé publique en facilitant le repérage précoce, l'orientation vers les soins spécialisés et la réduction des inégalités territoriales dans la prise en charge des hépatites chroniques C, B mais également des hépatopathies chroniques avancées, et du VIH.

La pérennisation du financement en 2025 par l'ARS permet aujourd'hui aux équipes de consolider les acquis et de poursuivre la dynamique engagée, contribuant ainsi pleinement à l'objectif d'éradication des hépatites virales d'ici 2030.

Aurélie Février, Chargée de mission du SELVH Bretagne,

Dr Caroline Jézéquel, médecin coordonnateur du SELVH Bretagne et

Dr Sophie PERRIER-RIDET, Référente régionale santé-addiction ARS Bretagne.

« PROTOCOLE DE COOPÉRATION EN SANTÉ SEXUELLE » : la délégation de tâches

Les protocoles de coopération sont des mécanismes officiels inscrits au code de la santé publique, permettant à des professionnels de santé non-médecins de réaliser un certain nombre de tâches habituellement dévolues aux médecins.

Dans le cadre de la santé sexuelle, un protocole de coopération a été conçu à l'échelle nationale à l'initiative des équipes du CHU de Tours. Celui-ci est autorisé par arrêté du 29 octobre 2021, et permet à une infirmier·ère diplômée d'état (IDE) (ou une sage-femme) de réaliser, dans les structures de santé sexuelle (CeGIDD, centres de santé sexuelle), des consultations en lieu et place du médecin délégant. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité, la fluidité et la couverture des soins et de la prévention en santé sexuelle, particulièrement pour les populations vulnérables (jeunes, personnes transgenres, HSH, multipartenaires). Ceci est particulièrement important dans un contexte de forte demande auprès de ces structures, et de nécessité d'actions hors les murs entraînant un investissement important en ressources humaines.

Le champ d'application concerne les usagers majeurs asymptomatiques ou exposés sexuellement (ex : prophylaxie PrEP, accident d'exposition sexuelle). L'IDE peut effectuer certains actes dérogatoires : dépistage VIH/IST, vaccination (VHA, VHB, HPV), contraception d'urgence, suivi PrEP, etc., conformément au protocole. Les personnes symptomatiques, mineures, ou présentant déjà une IST sont exclues et doivent voir un médecin. Pour l'IDE, des conditions strictes s'imposent : expérience d'au moins une année en CeGIDD/CSS, formation spécifique, travail sous supervision d'un médecin compétent en santé sexuelle et formation théorique et pratique.

Pour permettre un accès facilité de la formation théorique, et à moindre coût par rapport aux formations proposées dans le secteur privé, la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) a mis en place en 2024 une formation nationale permettant de répondre aux exigences de la partie théorique du protocole de coopération en santé sexuelle. Cette formation combine sessions présentiels (à Paris) et distancielles sur une période de 9 mois, incluant les Journées Nationales Thématiques en Santé Sexuelle (JTSS), qui auront lieu en 2026, les 1er et 2 juin.

De nombreuses infirmier·ères des CeGIDD bretons participent ou ont participé aux deux premières éditions. Les équipes des CeGIDD et associatives (AIDES, ENIPSE) de Bretagne sont également mobilisées pour réaliser une partie des enseignements.

*Dr Cédric ARVIEUX,
Coordinateur médical du CoReSS Bretagne.*

Pour en savoir plus :

- L'arrêté sur le protocole de coopération en santé sexuelle : [consulter le texte complet paru au JO sur le site legifrance.gouv.fr](#)
- Le descriptif du protocole de coopération : [télécharger le protocole national au format pdf](#)
- La formation " Consultation de santé sexuelle par l'infirmier·ère et sage-femme en lieu et place du médecin " de la Société Française de Lutte contre le Sida : [consulter la page dédiée](#) | [télécharger le pré-programme](#)

Formation des professionnels de santé : plateforme « FormaSantéSexuelle » (F2S)



La plateforme **FormaSantéSexuelle (F2S)** est un espace de formation en ligne entièrement gratuit, destiné aux professionnels de santé et aux acteurs engagés dans le champ de la santé sexuelle et reproductive. Elle a été conçue par des professionnels de santé concernés, pour répondre aux défis de l'accès à la formation et à la mise à jour des connaissances sur les thématiques liées à la sexualité, à l'infection VIH/IST, à la santé reproductive et aux réseaux de soins. Elle a été développée par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), accompagnée par le Collège de Médecine Générale (CMG) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), avec le soutien financier de la Direction Générale de la Santé (DGS).

L'approche proposée est double : d'une part un parcours « à la carte », qui permet de choisir librement parmi des modules thématiques (par exemple : aborder la sexualité en consultation, prévention des IST, santé reproductive, orientation vers les réseaux) ; d'autre part des parcours « métiers » spécialement adaptés selon la profession (médecins, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes), ce qui facilite une montée en compétences ciblée selon le profil des participants.

Le contenu de formation s'articule autour d'éléments scientifiques actualisés, d'outils pratiques et d'approches psychosociales. Il vise à améliorer les compétences des apprenants pour aborder avec confiance des sujets parfois sensibles : techniques d'entretien, gestion de la diversité des publics (jeunes, personnes migrantes, personnes en situation de handicap, victimes de violences sexuelles, usagers de chemsex...), ou orientation vers les prises en soins adéquates. L'un des atouts est de combiner contenu théorique, cas pratiques et ressources opérationnelles.

La plateforme s'inscrit dans une logique de prévention et d'équité, en soutenant la mise en œuvre de la [stratégie nationale 2017-2030 en santé sexuelle](#) et ses [feuilles de route](#) successives. Elle offre ainsi un outil flexible, accessible à tout moment, permettant aux professionnels de se former

à leur propre rythme et d'intégrer de nouvelles compétences dans leur pratique quotidienne.

*Dr Cédric ARVIEUX,
coordinateur médical du CoReSS Bretagne.*



À VOS AGENDAS !

ÉVÈNEMENT À VENIR

Partager, se former autour des thématiques du VIH, des IST et de la santé sexuelle, de façon plus générale : c'est l'objectif du **Congrès national annuel de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS)**, qui réunit professionnels et associations concernés.

En 2026, ce congrès sera organisé par les régions Bretagne et Pays de La Loire, et aura lieu au centre des Congrès du Couvent des Jacobins à Rennes.

Les CoReSS des deux régions sont fortement mobilisés pour proposer un programme riche et attractif. La thématique retenue est « **Aller vers le dernier kilomètre !** ».

On sait effectivement qu'en matière d'objectifs de santé pour tous, c'est toujours le dernier kilomètre, celui qui permet d'atteindre les personnes les plus éloignées du soin, qui est le plus difficile...

...et qui nécessite d'aller vers les populations concernées de façon proactive.

Nous parlerons consentement, droits des usagers, accès aux soins et à la prévention pour les populations migrantes, source et qualité des données (particulièrement crucial dans une ambiance contemporaine de remise en cause tous azimuts des données scientifiques), chemsex, programme EVARS de l'éducation nationale, vaccination... et bien d'autres sujets.



Il est donc temps de bloquer dans vos agendas ces dates essentielles :

du mercredi 25 au vendredi 27 novembre 2026.



Renseignements sur le site de la [SFLS](https://www.sfls.fr).

À PARAÎTRE...

Fruit d'une concertation avec les acteurs régionaux, l'objectif opérationnel « Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle » du PRS3 2023-2028 donne lieu chaque année à une feuille de route articulée avec la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Destinée à l'ensemble des publics et centrée sur la promotion de la santé, cette démarche vise à promouvoir la santé en matière de VASR en garantissant un accès à l'information sans distinction ni discrimination, quels que soient l'âge, l'origine, l'identité ou l'orientation sexuelle, la situation socio-économique, les capacités physiques et cognitives ou les convictions.

Pour compléter l'étude « **Vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne (VASR)** » publiée en novembre 2024, un tableau de bord régional dédié à la VASR sera mis en ligne en 2026. Il rassemblera une sélection d'indicateurs clés, actualisés et déclinables à l'échelle départementale, disponibles en téléchargement sur les sites de l'ORS et de l'ARS Bretagne.

Ce tableau de bord a pour objectifs :

- d'offrir une observation épidémiologique régionale partagée (dépistage et diagnostic des IST, IVG, contraception, violences, etc.) ;
- d'assurer un suivi longitudinal des indicateurs, notamment en lien avec le PRS3, afin de mesurer l'efficacité des actions menées ;
- d'aider à prioriser les interventions et, le cas échéant, à identifier les publics ou territoires les plus concernés ;
- de renforcer la coordination régionale, notamment avec le GTR VASR.

Dans un contexte où le numérique devient un vecteur incontournable d'information pour les professionnels, décideurs et citoyens, cette première version pourrait être complétée ultérieurement par une plateforme en ligne dédiée. Celle-ci offrirait une visibilité renforcée, un accès simplifié aux données et contribuerait à lutter contre la mésinformation.

Dans l'attente de la mise à disposition du tableau de bord, l'étude VASR Bretagne de novembre 2024 est accessible sur le site de l'ORS Bretagne : [Accéder à l'étude](#).



POUR EN SAVOIR PLUS

>> VEILLE DOCUMENTAIRE :

- BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, DÉPISTAGE, PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : ENJEUX ET DÉTERMINANTS 25 NOVEMBRE 2025, N° 19-20 : [télécharger le BEH](#)
- BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE - ÉDITION NATIONALE. VIH ET DES IST BACTÉRIENNES. BILAN 2024. 23 OCTOBRE 2025 : [télécharger le bulletin](#)
- SUIVI DE L'UTILISATION DE LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP) AU VIH À PARTIR DES DONNÉES DU SNDS, ACTUALISATION DES DONNÉES JUSQU'AU 30 JUIN 2025. RAPPORT EPI-PHARE (SOPHIE BILLIOTI DE GAGE, DAVID DESPLAS, ROSEMARY DRAY-SPIRA), 27 NOVEMBRE 2025 : [consulter le rapport](#)
- RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024 DU COREVIH BRETAGNE : [télécharger le rapport](#)

POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN...

■ NOUVEAUX GUIDES SUR LE VIH ET L'ALLAITEMENT : DES OUTILS POUR ACCOMPAGNER PATIENTS ET SOIGNANTS.

- Le guide pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et leurs partenaires

Accessible et pédagogique, ce guide présente les critères d'éligibilité à l'allaitement (charge virale indétectable, bonne observance du traitement), les bénéfices, les risques, ainsi que des conseils pratiques. Il met aussi en valeur le soutien entre pairs et les ressources multimédias disponibles pour aider à une décision éclairée.

- Le guide pour les professionnels de santé

Synthétique et pratique, il décline les 10 points clés pour un accompagnement sécurisé, du projet de grossesse au post-partum. Un outil essentiel pour une prise en charge harmonisée.

[Accéder aux guides](#)

■ AVIS DU HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE 2017-2030 : [lire l'avis](#) | [télécharger le rapport](#)

■ AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA ET DES HÉPATITES VIRALES - «GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE» : [lire le communiqué de presse](#)

■ AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA ET DES HÉPATITES VIRALES - «SUIVI DE RECOMMANDATIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES ADOLESCENTES, DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE» : [lire le communiqué de presse](#) | [lire l'avis du CNS](#)

■ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ - RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA TRANSIDENTITÉ : [lire le communiqué de presse et télécharger les recommandations pour la population adulte](#)

>>LIENS UTILES :

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

Conception graphique : Elisabeth Quéguiner, Média-Lab.com



Décembre 2025

surveillance
VIH-sida
IST
EN BRETAGNE
2024