

Décembre 2012

Le VIH, Sida en Bretagne en 2011

Dépistage et situation épidémiologique

Etude réalisée à la demande de
l'Agence régionale de santé de Bretagne

Les données présentées dans cette synthèse sont issues de trois systèmes de surveillance complémentaires (deux nationaux et un régional). Ils permettent chacun d'obtenir une déclinaison régionale des données et de suivre conjointement l'activité globale de dépistage, recueillie au travers de l'enquête LaboVIH, les caractéristiques de l'infection à VIH-sida à partir de la notification obligatoire des cas de sida et des cas d'infections à VIH et d'analyser les caractéristiques des patients pris en charge pour une infection à VIH dans les centres participant au recueil du Comité de coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine ((Corevih) de Bretagne.

Dans un souci de cohérence entre les deux systèmes d'information nationaux, les données évolutives relatives à l'enquête LaboVIH et à la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH et des cas de sida, sont analysées à partir de l'année 2003, date de mise en place de la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH.

Les données médico-épidémiologiques exploitées par le Corevih de Bretagne font quant à elles référence à l'année 2011.

Surveillance de l'activité de dépistage

- Au niveau national :

Enquête LaboVIH réalisée depuis 2001, auprès de l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville et hospitaliers.

Objectifs : suivre le nombre de personnes testées pour le VIH (y compris par les Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), mais à l'exclusion des donneurs de sang) et le nombre de personnes confirmées positives.

- Au niveau régional :

Mise en place d'un recueil de données entre 1989 et 2008, auprès de l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville et hospitaliers bretons, pris en charge par l'ORS Bretagne.

Objectif : suivre le nombre de personnes testées pour le VIH, le nombre de personnes confirmées positives et leurs caractéristiques d'âge et de sexe.

À partir de 2009 : enquête LaboVIH

Surveillance de la file active hospitalière

- Au niveau régional :

Le Corevih Bretagne est une instance de santé régionale et collégiale créée en 2007 qui tend à faciliter la prise en charge globale des personnes concernées par l'infection à VIH.

Objectifs :

- Contribuer à l'équité et à l'accessibilité des soins sur tout le territoire afin de favoriser la coordination des professionnels dans les domaines de la prévention, du dépistage, du soin, de la recherche clinique et de favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé.

- Participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques.

- Analyser les données médico-épidémiologiques relatives à la file active des patients infectés par le VIH ayant eu au moins un recours dans les centres participant au recueil d'activité.

<http://www.corevih-bretagne.fr/>

Surveillance de l'infection à VIH et du Sida

- Notification obligatoire des diagnostics d'infection au VIH depuis 2003

Déclaration initiée par les biologistes de toute personne dont la sérologie au VIH s'est avérée positive (1^{ère} fois pour leur laboratoire), complétée par le médecin prescripteur.

Objectif : caractériser grâce aux informations cliniques et épidémiologiques fournies par le clinicien les personnes découvrant leur séropositivité au VIH, en suivre l'évolution et estimer l'incidence du VIH.

- Notification obligatoire des cas de sida depuis 1986

Déclaration initiée par les cliniciens de tout patient présentant une pathologie inaugurale de sida, sur la base d'une définition européenne ⁽¹⁾.

Objectif : caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de l'infection à VIH, qui sont soit en échec thérapeutique, soit n'ont pas eu accès à un dépistage du VIH ou à un traitement antirétroviral.

- Limites de la notification obligatoire à VIH et sida

Délai de déclaration.

Exhaustivité évaluée à 72 % pour le VIH en 2010.

Exhaustivité évaluée à 66% pour le sida en 2004-2006.

(1) Révision de la définition du Sida, BEH n° 11-1993 et Expanded European AIDS - définition case - Lancet 1993 ; 341-44

Rédaction

Léna Pennognon : Chargée d'études, ORS Bretagne

Docteur Isabelle Tron : Directrice, ORS Bretagne

Conception graphique

Elisabeth Quéguiner : Assistante d'études, ORS Bretagne

Remerciements

Nous tenons à remercier vivement **Françoise Cazein** de l'Institut de veille sanitaire, **Docteur Cédric Arvieux** de la Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine - Bretagne pour l'ensemble des données transmises et leurs contributions à cette analyse ainsi que l'ensemble des biologistes, cliniciens et médecins de Bretagne impliqués dans la surveillance de l'infection au VIH et du Sida.

Étude financée par l'Agence régionale de santé.

Remarque méthodologique :

Les données pour l'année 2011 présentées ci-dessous sont corrigées en tenant compte :

- de la participation des laboratoires pour l'enquête LaboVIH et,
- des délais de déclaration des cas diagnostiqués en 2010 et 2011 et de la sous-déclaration (31% en 2010 en Bretagne) pour la notification obligatoire du VIH.

Le dépistage du VIH en Bretagne¹...

En 2011, l'InVS a estimé à partir des laboratoires participants que globalement plus de 180 000 (182 258) sérologies VIH ont été réalisées dans l'ensemble des laboratoires bretons dont près de 15 000 (14 627) ont eu lieu dans le cadre d'une consultation anonyme et gratuite (CDAG), soit 8% de l'activité de dépistage, proportion légèrement supérieure à la France (7%). Parmi ces dépistages, 190 tests se sont révélés positifs, soit 1 sérologie positive pour 1 000 tests contre 2 en France.

La proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 tests réalisés est plus faible dans les CDAG de la région, respectivement 1 sérologie positive pour 1 000 contre 3,2 en France.

...l'augmentation en 2011 : un effet des recommandations d'élargissement du dépistage publiées fin 2010 ?

De même qu'au niveau national, le nombre de dépistages a diminué entre 2005 et 2007 puis s'est stabilisé au-delà de cette date jusqu'en 2010 avant de repartir à la hausse en 2011. Contrairement à l'augmentation observée entre 2008 et 2009, l'année 2011 est marquée par une hausse significative du nombre de sérologies positives. Ceci étant depuis 2005, en Bretagne comme en France et ce malgré l'évolution constatée en 2011, on observe une stabilité de la proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 tests réalisés, comprise entre 0,8 et 1,0 dans la région et entre 2,0 et 2,2 au niveau national.

La Bretagne au 3^e rang des régions les moins touchées...

En 2011, la Bretagne se classe au 3^e rang des régions les moins touchées avec 59 sérologies positives par million d'habitants contre 161 en France.

...mais un taux de recours qui demeure parmi les plus bas

En 2011, le recours au dépistage en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale avec 57 tests pour 1 000 habitants contre 79 en France ce qui positionne la Bretagne (ex aequo avec la Picardie et la région Centre) au 3^e rang des régions de plus faible recours en France. Ce moindre recours se retrouve également pour les dépistages ayant pour cadre une consultation de dépistage anonyme et gratuit (4,5 tests pour 1 000 habitants contre 5,8 en France).

Exhaustivité de la notification à VIH

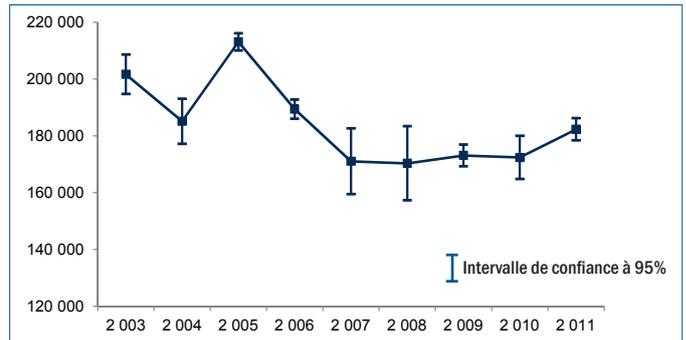
En 2011, on peut estimer l'exhaustivité de la notification VIH en rapportant les notifications VIH aux sérologies positives réalisées (hors CDAG) dans l'ensemble des laboratoires, la définition des cas étant identique dans les deux systèmes de surveillance (sérologie positive pour la 1^{ère} fois pour le laboratoire, même si la personne a pu être trouvée positive auparavant dans un autre laboratoire). Ainsi, sur les 176 sérologies positives, 120² ont fait l'objet d'une notification soit 68% de l'ensemble des sérologies pratiquées par l'ensemble des laboratoires bretons.

A partir de l'estimation de l'exhaustivité de la notification et de la part des découvertes de séropositivité parmi les déclarations, 139 personnes auraient découvert leur séropositivité en Bretagne en 2011. Cette valeur est à interpréter avec précaution compte tenu de l'intervalle de confiance de l'estimation (IC 95% 97-180), qui reflète l'incertitude notamment sur les délais de déclaration. Il ne permet pas de mettre en évidence une augmentation significative par rapport à 2010, année pour laquelle l'estimation est de 103 découvertes (IC 95% 86-119).

¹ Les laboratoires d'analyses médicales et biologiques bretons présentent des taux supérieurs à 80% depuis 2003. En 2011 comme en 2010, le taux de participation a atteint 92%.

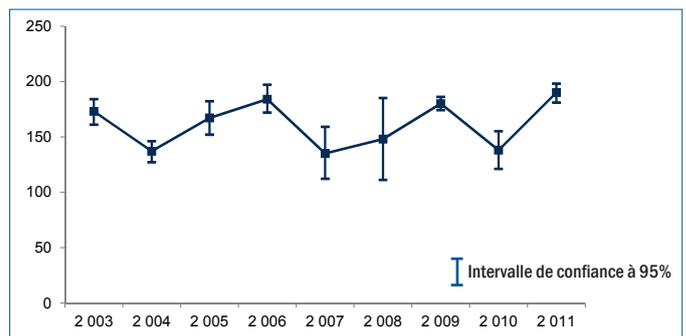
² Ce chiffre correspond au nombre de déclarations reçues à l'InVS pour des infections à VIH diagnostiquées en 2011 en Bretagne, y compris les doublons et les séropositivités déjà connues. Il ne s'agit pas d'un nombre de personnes.

Sérologies au VIH effectuées dans l'ensemble des laboratoires (y compris CDAG) en Bretagne de 2003 à 2011 (données corrigées)



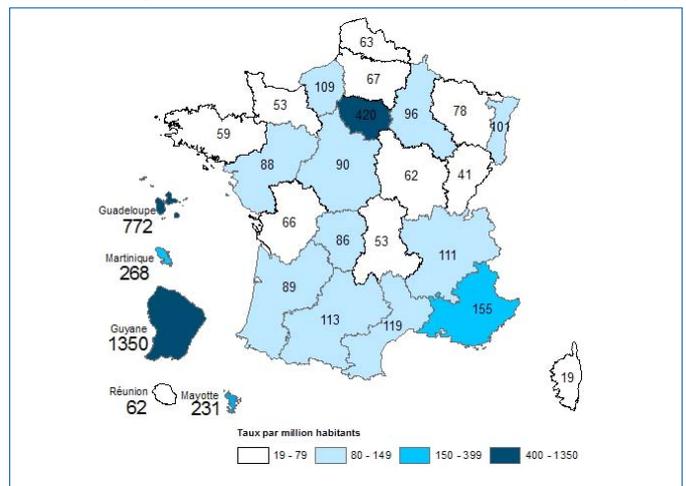
Sources : InVS BEH n°46, 29 novembre 2012, enquête LaboVIH, exploitation ORS Bretagne

Sérologies positives au VIH en Bretagne de 2003 à 2011 (données corrigées)



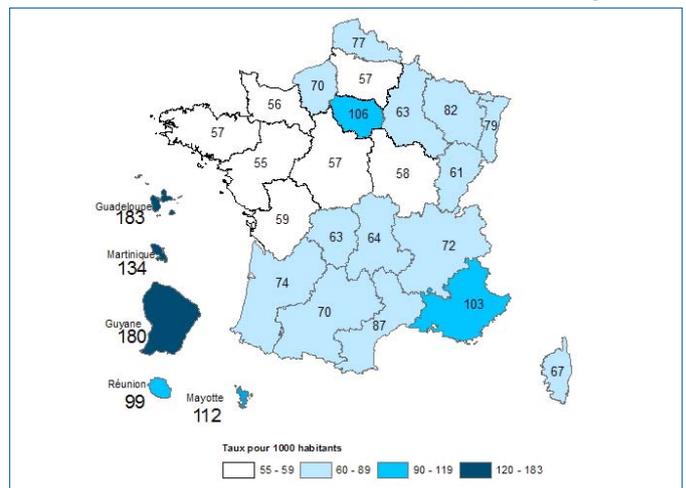
Sources : InVS BEH n°46, 29 novembre 2012, enquête LaboVIH, exploitation ORS Bretagne

Taux de sérologies positives par million d'habitant en 2011 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVIH

Taux de recours pour 1 000 habitants en 2011 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVIH

Remarque méthodologique :

La série chronologique des données régionales issues de la notification obligatoire du VIH, disponibles à partir de la base de données mise en ligne sur le site de l'InVS, n'est pas corrigée pour la sous-déclaration et parallèlement les données des deux dernières années de recueil ne sont pas corrigées pour les délais de déclaration.

Une majorité d'hommes concernés et de personnes jeunes (moins de 40 ans)

Sur l'ensemble de la période 2003-2011, plus des deux tiers (69%) des personnes découvrant leur séropositivité en Bretagne sont des hommes, cette proportion est plus faible en France (64% d'hommes en 2003-2011). Par ailleurs, il s'agit également plus fréquemment de personnes jeunes puisque 6 nouveaux cas dépistés sur 10 (57%) concernent des individus âgés de moins de 40 ans en Bretagne, cette proportion étant comparable en France (61%).

Une contamination plus fréquente chez les personnes de nationalité étrangère, notamment d'origine subsaharienne

Sur l'ensemble de la période 2003-2011, en Bretagne, 7 nouvelles découvertes de séropositivité à VIH sur 10 se rapportent à des personnes nées en France et près de 3 nouveaux cas sur 10 sont découverts chez des personnes nées à l'étranger (principalement dans des pays d'Afrique subsaharienne) alors qu'en proportion, les personnes de nationalité étrangère ne représentaient qu'1,9% de l'ensemble de la population bretonne en 2009³. Ce constat est plus marqué au niveau national puisque plus de la moitié (51%) des personnes découvrant leur séropositivité sont nées à l'étranger (dont 36% dans un pays d'Afrique subsaharienne) alors qu'au total, les personnes de nationalité étrangère ne représentaient que 6,2% de l'ensemble de la population française en 2009.

Une prédominance des rapports hétérosexuels...

Sur l'ensemble de la période 2003-2011, les rapports hétérosexuels constituent le premier mode de contamination au VIH, davantage en France⁴ (62%) qu'en Bretagne (55%) suivis par les rapports homosexuels (40% dans la région contre 35% au niveau national). Les autres modes de contamination sont minoritaires en Bretagne comme en France.

...mais des modes fortement différenciés selon le sexe

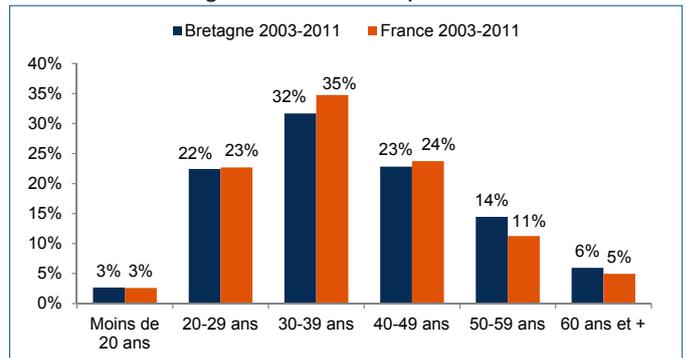
Sur l'ensemble de la période 2003-2011, en Bretagne comme en France, la contamination par rapports hétérosexuels prédomine largement chez les femmes (96% dans la région et 97% en France) alors que chez les hommes, elle se partage principalement entre rapports homosexuels et hétérosexuels, respectivement 58% et 35% en Bretagne contre 54% et 42% au niveau national.

La présence de signes cliniques : premier motif de dépistage

Sur l'ensemble de la période 2003-2011, en Bretagne comme en France, le dépistage a été motivé en premier lieu par la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH, qu'il s'agisse de signes liés à une primo-infection ou à un stade tardif de l'infection à VIH, plus souvent dans la région qu'au niveau national (44% contre 36%). Viennent ensuite une exposition récente au VIH pour 1 dépistage sur 4 puis un bilan systématique (y compris le bilan prénatal) pour 1 dépistage sur 5.

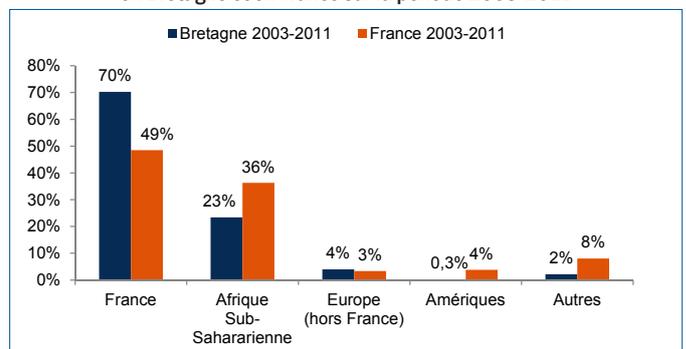
³Au recensement de la population de l'Insee.
⁴Pour les contaminations dont le mode est connu.

Répartition du nombre de nouveaux cas dépistés selon l'âge en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



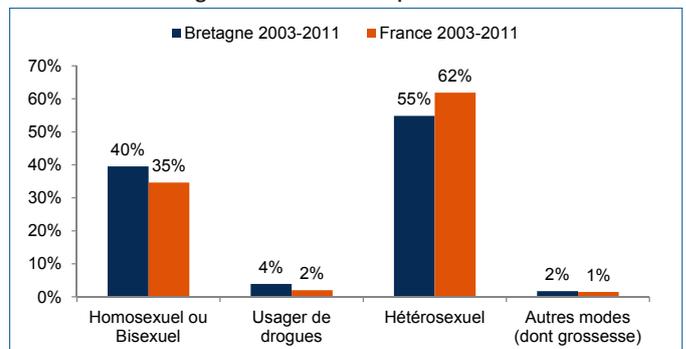
Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les nationalités regroupées en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



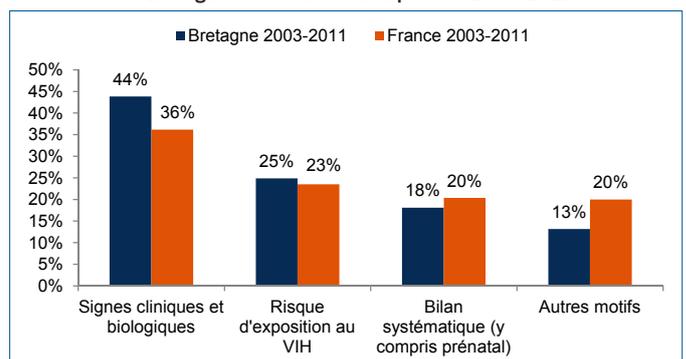
Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les modes de contamination en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les motifs de dépistage en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

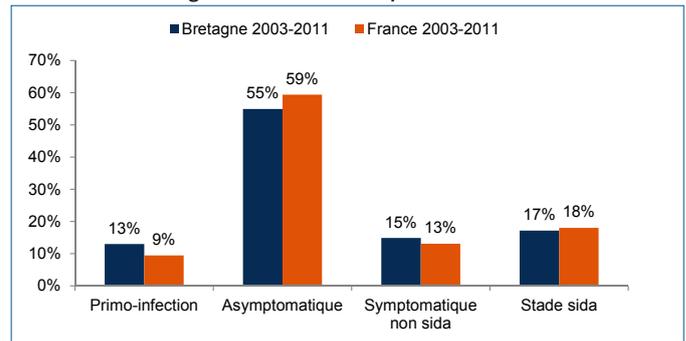
Plus d'1 personne sur 10 diagnostiquées précocement

En Bretagne, sur la période 2003-2011, le stade clinique de l'infection lors des découvertes de séropositivité a été précisé dans 89% des cas. Parmi ces personnes ayant découvert leur séropositivité, 13% ont été diagnostiquées au stade précoce de primo-infection, 55% à un stade asymptomatique, 15% l'ont été à un stade symptomatique non sida et 17% à un stade très tardif du sida. En France, ces proportions sont comparables, plus de 3 découvertes de séropositivité sur 10 (31%) sont tardives ou symptomatiques non sida et, près de 7 sur 10 (68%) ont lieu précocement à un stade de primo-infection ou asymptomatique.

Plus d'1 nouvelle infection sur 3 est récente, davantage en Bretagne

Sur l'ensemble de la période 2003-2011, la proportion des infections récentes⁵ parmi les découvertes de séropositivité au VIH-1 représente 36% en Bretagne contre 29% en France.

Répartition des découvertes de séropositivité selon le stade clinique en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH : ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE

2 900 patients infectés par le VIH suivis dans les hôpitaux en Bretagne

En 2011, le Comité de coordination de lutte contre le VIH (Corevih) de Bretagne estime la file active hospitalière à 2 901 patients ayant eu au moins un recours dans les centres participant au recueil de données. Bien que la méthodologie de recueil varie encore d'un site à l'autre, celle-ci tend cependant à s'uniformiser, ce chiffre peut donc être considéré comme stable par rapport à l'estimation réalisée en 2010.

Une prédominance masculine

En cohérence avec les découvertes de séropositivité, la population suivie pour le VIH est à prédominance masculine (deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes).

Des patients relativement âgés suivis depuis longtemps

Un peu plus de 30% de la file active (34,3%) a plus de 50 ans et les hommes sont globalement un peu plus âgés que les femmes. Par ailleurs, notons que la durée de suivi est importante puisque 43% des patients le sont depuis plus de 15 ans. Cet allongement des durées de suivi induit de fait un vieillissement progressif de la population prise en charge.

Des modes de contamination différenciés chez les hommes et les femmes

Sur l'ensemble de la file active, la contamination par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (43%) suivis par les rapports homo/bisexuels, cependant ce constat diffère fortement selon le sexe. En effet, la contamination par rapports homo/bisexuels est majoritaire chez les hommes (53%) alors que chez les femmes la contamination par rapports hétérosexuels prédomine largement (79%). Chez les hommes comme chez les femmes, un patient suivi sur 10 (10%) a été contaminé lors de l'usage de drogues.

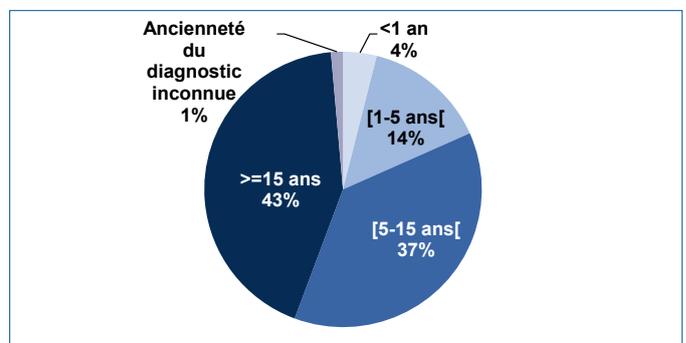
1 patient sur 4 a atteint le stade sida

En 2011, près d'un quart de la file active (24%) atteint le stade clinique du sida. Ce constat illustre deux situations différentes, l'une plutôt négative qui est le fait d'un dépistage encore tardif de certains patients et l'autre plutôt positive qui est la capacité à restaurer l'immunité des patients arrivés au stade sida comme en témoigne la faible proportion de patients (18,5%) dont le taux de CD4 est inférieur à 350 CD4/mm³ (seuil limite considéré pour l'apparition des infections opportunistes).

La majorité des patients sont sous traitement antiviral

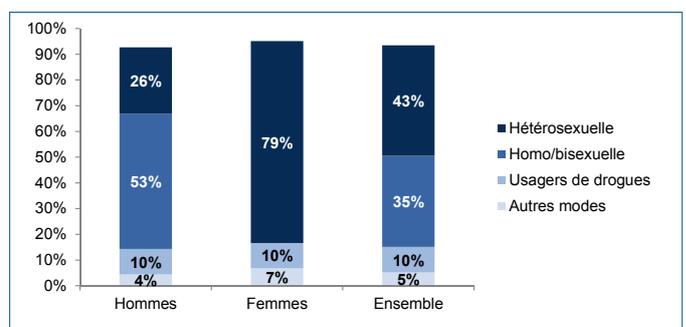
En 2011, seuls 7% des patients n'ont jamais reçu de traitement antiviral, 91% sont sous traitement et seulement 2% des patients déjà traités ne le sont plus au cours de l'année (suspension transitoire, arrêt après traitement en cours de grossesse, arrêt après traitement d'une primo-infection,...).

Répartition de la file active selon la durée d'infection en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

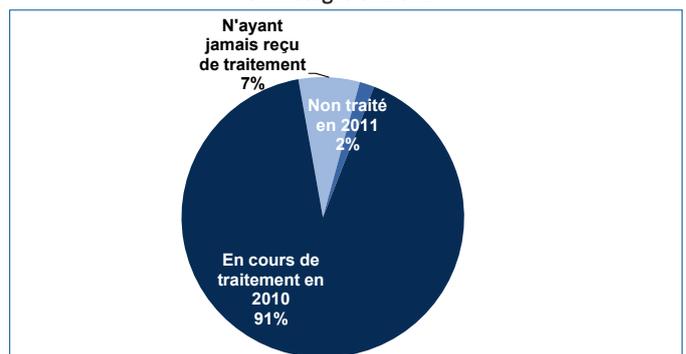
Répartition de la file active selon le mode de contamination* en Bretagne en 2011



Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

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

Répartition de la file active selon l'existence d'un traitement antiviral en Bretagne en 2011



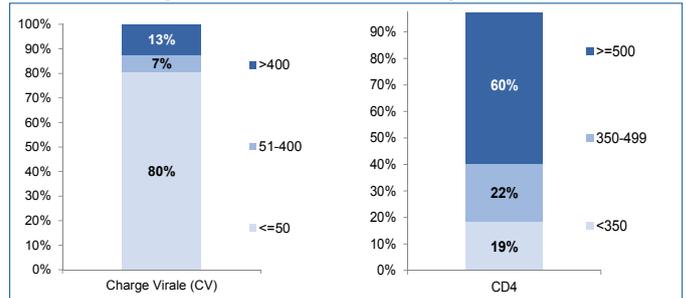
Source : Corevih Bretagne - Rapport d'activité 2011, exploitation ORS Bretagne

⁵ En moyenne moins de 6 mois avant le diagnostic.

Une charge virale indétectable pour 80% des patients au-delà de 6 mois de traitement

Sur la base des patients ayant reçu un traitement de plus de 6 mois (soit 2 555 personnes), 80% des patients ont une charge virale <=50 copies/ml et 60% des CD4>=500/mm³. Cependant, il subsiste une proportion non négligeable de patients ayant une charge virale >400 copies/ML et une proportion significative de patients immunodéprimés (CD4<350/mm³).

Répartition des patients traités depuis plus de 6 mois en fonction de leur charge virale et de leur CD4 en Bretagne en 2011



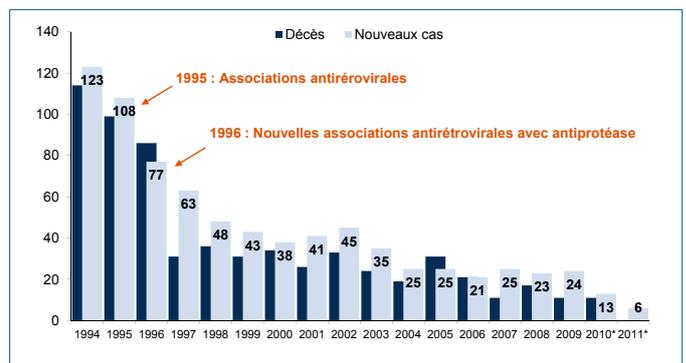
Source : Corevih Bretagne – Rapport d’activité 2011, exploitation ORS Bretagne

LE SIDA EN BRETAGNE

18 nouveaux malades du sida en Bretagne

En 2011, en Bretagne, avec 18 nouveaux cas de sida diagnostiqués, le taux est estimé par l’InVS à 5,6 cas de sida par million d’habitants. Cependant, ces données sont à considérer avec prudence une transmission irrégulière des notifications obligatoires sida ayant été observée en 2010 et en 2011.

Evolution du nombre de nouveaux cas de sida dépistés et du nombre de décès en Bretagne (1994-2011)



Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, Inserm CépiDC, exploitation ORS Bretagne

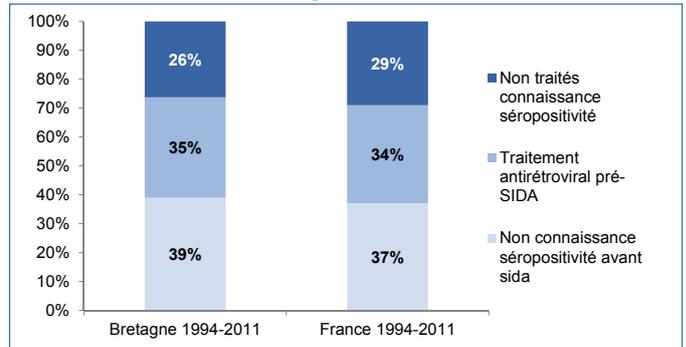
Remarque méthodologique :

Le nombre de cas de sida en 2011 présenté dans le paragraphe précédent est corrigé en tenant compte des délais de déclaration des cas diagnostiqués en 2010 et 2011 et de la sous-déclaration (34% sur la période 2004-2006). En revanche, les résultats ci-dessous sont basés sur la série chronologique des données régionales issues de la notification obligatoire du sida, disponibles à partir de la base de données mise en ligne sur le site de l’InVS qui n’est pas corrigée pour la sous-déclaration et parallèlement, les données des deux dernières années de recueil ne sont pas corrigées pour les délais de déclaration.

Une décroissance de l’épidémie en lien avec la découverte des antirétroviraux

L’évolution de l’épidémie de sida se traduit par une courbe dont le point culminant se situe en 1994 avec 123 nouveaux cas de sida suivie d’une période de décroissance rapide jusqu’en 1997. Entre 1998 et 2002, une période de stabilisation autour de 40 nouveaux cas annuels de sida diagnostiqués parmi les habitants de Bretagne est observée. A compter de 2003, après une légère décrue, le nombre de cas de sida semble se stabiliser entre 20 et 25. Puis, dans la région, le nombre de nouveaux cas de sida, non redressé pour la sous-déclaration et non corrigé pour les délais de déclaration atteint 13 en 2010 et 6 en 2011. Toutefois, le caractère provisoire de ces dernières données invite à la prudence dans l’interprétation des tendances les plus récentes.

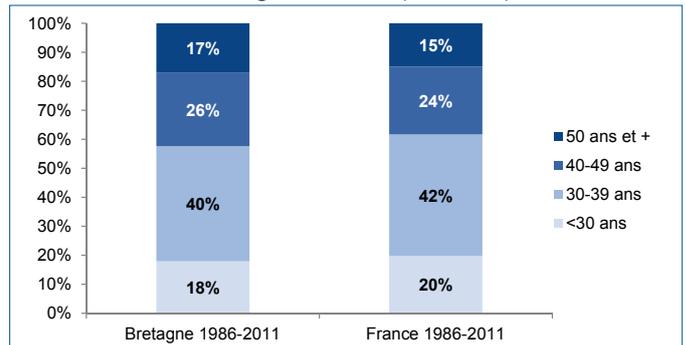
Connaissance de la séropositivité et prescription d’un traitement antirétroviral avant le sida en Bretagne et en France (1994-2011)



Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Les décès liés au « sida et infection au VIH » affichent les mêmes tendances avec une forte décroissance entre 1996 et 1997 suivie d’une période où le nombre de décès se stabilise oscillant autour de 30 jusqu’en 2005, à l’exception de l’année 2004 où un minimum de 19 décès a été observé. Ensuite, à l’exception de 2006 et 2008, il semble qu’à nouveau le nombre de décès se stabilise autour de 11 décès annuels.

Répartition des découvertes de sida selon l’âge au moment du diagnostic en Bretagne et en France (1986-2011)



Sources : InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Retards au diagnostic et absence de traitement antirétroviral dans la majorité des cas

En Bretagne, parmi l’ensemble des personnes ayant eu un diagnostic de sida depuis 1986, 39% ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic de la maladie, 26% en avaient connaissance mais n’avaient pas reçu de traitement antirétroviral et 35% avaient été traités par antirétroviraux avant le stade sida. Ces proportions sont comparables à celles observées en France.

Une pathologie masculine qui concerne les moins de 50 ans

Depuis la mise en place de la notification obligatoire du sida, en Bretagne comme en France, les hommes sont majoritairement touchés (81% des nouveaux cas en Bretagne et 79% en France) et les deux tiers des diagnostics de sida concernent des personnes âgées de 30 et 49 ans.

■ **Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) Bretagne**
CHU de Rennes - Hôpital de Pontchaillou - 35033 RENNES
Téléphone : 02 99 28 98 75 - Mail : corevih.bretagne@chu-rennes.fr - Site internet : www.corevih-bretagne.fr

■ Sites internet

- Institut national de veille sanitaire : www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm
- Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida : www.eurohiv.org
- ONUSIDA : www.unaids.org (données Monde)
- Réseau des CRIPS (Centre régionaux d'information et de prévention du sida) : www.lecrips.net
- Conseil national du sida : <http://www.cns.sante.fr>
- Sida Info Service : <http://www.sida-info-service.org>
- Ministère de l'Education nationale : <http://eduscol.education.fr/cid45614/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida.html>

■ Liens bibliographiques



Numéro thématique – VIH/sida en France : données de surveillance et études
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-46-47-2012>



Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH sous la direction du Pr. Patrick Yeni.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf



Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014.
<http://www.sante-sports.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-et-les-ist-2010-2014.html>

À retenir ...

Dans l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales bretons, le nombre de sérologies confirmées positives est estimé à 190 sérologies positives en 2011. Le recours au dépistage demeure plus faible dans la région qu'en France : 57 sérologies pour 1 000 habitants contre 79 au niveau national ce qui positionne la région au 3^e rang des régions françaises de plus faible recours. Toutefois, depuis 2005, le taux de tests positifs reste relativement stable et deux fois inférieurs en Bretagne comparé à la France : 1 sérologie positive à VIH pour 1 000 tests contre 2 au niveau national.

Parallèlement au moindre recours au dépistage dans la région, le taux de sérologie positive positionne également la région au 3^e rang des régions françaises les moins touchées par le VIH avec 59 sérologies positives à VIH par million d'habitants contre 161 en moyenne nationale.

Avec un taux de cas de sida diagnostiqués en 2011 estimé à 5,6 cas par million d'habitants, la Bretagne se positionne parmi les régions françaises les moins touchées par le sida. Cependant, les données relatives à la notification obligatoire du sida sont à considérer avec prudence, la transmission des données au niveau national ayant été irrégulière en 2010 et en 2011.

En 2011, le comité de coordination régionale de lutte contre le VIH (Corevih) de Bretagne estime la file active hospitalière des personnes suivies pour le VIH dans la région à 2 901 patients, chiffre stable par rapport à 2010.



Agence régionale de santé de Bretagne

6 Place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00 • Télécopie : 02 99 30 59 03

<http://www.ars.bretagne.sante.fr>



Observatoire Régional de Santé de Bretagne

Centre d'affaires Patton - 8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35706 RENNES CEDEX 7

Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21

<http://www.orsbretagne.fr>