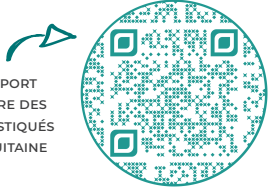


NOUVEAUX DIAGNOSTICS VIH EN NOUVELLE-AQUITAINE

MIEUX COMPRENDRE POUR AGIR CONTRE L'ÉPIDÉMIE CACHÉE



ACCÉDER AU RAPPORT
SUR L'OBSERVATOIRE DES
NOUVEAUX DIAGNOSTIQUÉS
EN NOUVELLE-AQUITAINE

Julie Lamant¹, Edwige Lenaud^{1,2}, Pascale Camps^{1,3}, Patricia Gougeon^{1,4}, Sylvie Ayayi¹, Mojgan Hessemfar^{1,5} et François Dabis^{1,6} pour l'équipe de recueil et de coordination du COREVIH Nouvelle-Aquitaine.

1-COREVIH Nouvelle-Aquitaine, CHU Bordeaux ; 2-Service de Maladies Infectieuses, CH Pau ; 3-Service de Maladies Infectieuses, GH La Rochelle Ré Aunis ; 4-Service de Maladies Infectieuses, CH Niort ; 5-Service de Maladies Infectieuses, CHU Bordeaux ; 6-Université de Bordeaux, ISPED, Inserm Bordeaux Population Health, UMR-1219.

Contact : sylvie.ayayi@u-bordeaux.fr

CONTEXTE

L'infection par le VIH est encore insuffisamment maîtrisée malgré la prévention diversifiée.

Un manque de connaissance ou d'application des mesures préventives et de recours au dépistage serait à l'origine de cette situation.

OBJECTIFS

■ **MIEUX COMPRENDRE LOCALEMENT LA SURVENUE DES NOUVEAUX CAS D'INFECTION PAR LE VIH** à partir de données détaillées en temps quasi réel

■ **IDENTIFIER ET CARACTÉRISER LES « OCCASIONS MANQUÉES* »**

*situations évoquant un risque de transmission du VIH et qui auraient dû conduire à la mise en œuvre de mesures de prévention/réduction du risque ou de dépistage.

■ **OBTENIR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES CIRCONSTANCES DE DÉPISTAGE ET DE CONTAMINATION** nécessaire pour adapter les politiques et actions de prévention

MÉTHODE

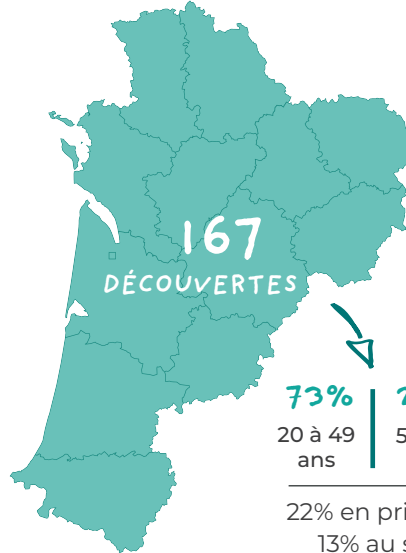
RECUEIL RÉALISÉ DANS LE CADRE DE L'E-DO ÉLARGI À DES VARIABLES décrivant le contexte (vulnérabilité, pratiques à risque, lieu de prises de risque, consommation de drogues récréatives...), le parcours ayant conduit à la proposition du premier test positif (motif de réalisation du test, lieu de dépistage...), les ruptures de mesures de prévention dans la période précédant le diagnostic (absence de recours à des mesures préventives pré- et post-exposition, non-utilisation de matériel de réduction des risques, irrégularités du dépistage...).

TRI À PLAT DES DONNÉES
RESTROPECTIVES
dans chaque hôpital

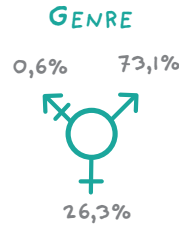
AGRÉGATION DES RÉSULTATS
à l'échelle régionale

DISCUSSION ET SYNTHÈSE

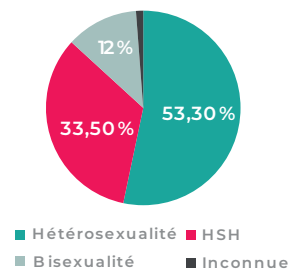
CONCLUSION PARTAGÉE
avec les acteurs du territoire



RÉSULTATS



ORIENTATION SEXUELLE



VULNÉRABILITÉ ET PRATIQUES À RISQUES



1,2% Parent-s séropositif-s

39,5% Rapports sexuels non protégés

12,6% Multi partenariat

12,0% Séjour en zone d'endémie

8,4% Partenaire séropositif-ve*
*vivant-e ou décédé-e

8,4% Violences sexuelles

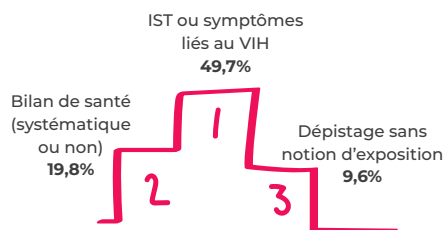
1,8% Partenaire exposé-e au risque de VIH

1,8% Partage matériel d'injection

2,0% Chemsex

17,4% Inconnue

MOTIF DE RÉALISATION DU TEST



52 OCCASIONS MANQUÉES (31%) correspondant à :

Défaut de dépistage 63 %

Méconnaissance PrEP/TPE/TASP 24 %

Défaut de PrEP 11 %

Autres 2 %

COREVIH
Nouvelle-Aquitaine

COORDONNER ET AGIR ENSEMBLE
EN SANTÉ SEXUELLE

REMERCIEMENTS

A l'équipe de recueil du COREVIH-NA :

G. Arnou, S. Ayayi, P. Camps, S. Delveaux, F. Diarra, L. Gabrea, P. Gougeon, WH. Lai, E. Lenaud, J. Pascual, D. Plainchamp, A. Pougetoux, I. Stragier, B. Uwamaliya-Nziyumvira et K. Zara ;

A tous les collaborateurs du COREVIH-NA qui ont contribué à enrichir ce travail.

A l'ensemble des clinicien-ne-s par leur contribution

CONCLUSION

Une investigation approfondie de chaque cas est effectuée.
Une étude pilote en 2022 qui a permis de standardiser le recueil (formulation des réponses non exclusives, rajout de variables pertinentes, précision de la définition d'une occasion manquée).
Une méthodologie désormais systématique et prospective.
Des résultats partagés avec les acteurs du territoire pour engager ou renforcer des actions de sensibilisation et de dépistage.

En 2023, inclusion d'items dans le recueil sur le parcours et la prise en soins des nouvelles PVVIH en vue d'améliorer le délai de prise en charge par une meilleure incitation au dépistage et l'entrée rapide dans le parcours de soins.
Une dynamique créée entre les TECs/ARCs, les cliniciens et les laboratoires de virologie qui contribue à une baisse de la sous-notification de l'e-DO et à une réflexion sur les interventions envisageables localement pour diminuer les nouvelles contaminations.