

# COREViH

Nouvelle Aquitaine



Hôpital du Tondu ■ Groupe Hospitalier Pellegrin  
Place Amélie Raba Léon - 33076 BORDEAUX Cedex  
Tél : 05 56 79 56 06 - Fax : 05 56 79 60 87 ■ [corevih@chu-bordeaux.fr](mailto:corevih@chu-bordeaux.fr)  
[www.corevih-na.fr](http://www.corevih-na.fr)

## Table des matières

Le COREVIH Nouvelle Aquitaine en quelques chiffres .....	4
Zoom sur... Quelques exemples d'outils d'harmonisation des pratiques produits en 2018 .....	5
INTRODUCTION – Le mot du Président .....	10
I. PRÉSENTATION DU COREVIH Nouvelle Aquitaine .....	12
I.1 Carte d'identité.....	12
A- Création .....	12
B- Région administrative.....	13
C- Périmètre géographique du COREVIH Nouvelle Aquitaine .....	14
D- Missions du COREVIH .....	15
I.2 Composition du COREVIH Nouvelle Aquitaine .....	15
A- Les membres du COREVIH NA .....	15
B- Les membres du Bureau.....	17
C- L'équipe de salariés .....	17
D- Bilan financier.....	19
II. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE .....	20
III. ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine .....	22
III.1 Organisation des actions du COREVIH Nouvelle Aquitaine.....	22
A- Organisation fonctionnelle.....	22
B- Réunions de Bureau .....	23
C- Assemblée plénière annuelle du 5 juin 2018 .....	23
D- Réunions d'équipe .....	23
III.2 Les activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine .....	24
A- Les groupes de travail.....	24
B- La coordination des CeGIDD.....	30
C- L'appui aux Directions Départementales dans l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle.....	30
D- Autres :.....	32
III.3 Bilan quantitatif des activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine.....	34
III.4 Site internet.....	35
IV. DONNEES REGIONALES DES SYSTEMES D'INFORMATION DE PREP ET DE PRISE EN CHARGE DES PVIH .....	37
IV.1 Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) .....	38

A- Résultats .....	39
B- Conclusion / Perspectives.....	40
IV.2 Dépistage communautaire des virus de l’immunodéficience humaine et de l’hépatite C par les tests rapides d’orientation diagnostiques (TROD) .....	42
A- Résultats .....	43
B- Dépistage par TROD VIH.....	46
C- Dépistage par TROD VHC.....	48
D- Conclusion / Perspectives.....	50
IV.3 Prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) .....	51
A- Organisation .....	52
B- File active.....	53
C- Recours aux soins .....	60
D- Patients non revus.....	62
E- Patients décédés .....	63
F- Patients nouvellement pris en charge.....	64
G- Patients nouvellement diagnostiqués .....	64
H- Constats / Perspectives .....	67
V. DONNEES D’ACTIVITE DES CEGIDD.....	68
V.1 Activité d’information, de dépistage, de diagnostic et de prévention des CeGIDD.....	69
V.2 Activité de diagnostic et de dépistage par sérologie classique .....	90
V.3 Activité de diagnostic et de dépistage par tests rapides d’orientation diagnostique.....	114
V.4 Activités de vaccination.....	118
A- Vaccination par le papilloma virus HPV.....	118
B- Vaccination par le VHB .....	120
C- Vaccination par le VHA .....	122
D- Conclusions.....	124
Remerciements aux acteurs impliqués .....	125

## Le COREVIH Nouvelle Aquitaine en quelques chiffres

13 territoires de santé dans 12 départements

1 COREVIH composé de 90 membres dont 10 membres du Bureau

16,8 ETP salariés

32 établissements hospitaliers

### 5 groupes de travail

Dépistage

Addictions

Promotion de la Santé Sexuelle

PrEP/TPE/Vaccins

Parcours de santé

### En 2018

908 participants aux activités du COREVIH soit 457 personnes différentes

24 réunions des groupes de travail

27 réunions d'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle dont 19 ateliers

3 temps d'échanges entre personnes vivant avec le VIH (PPVIH)

Une file active de 8 046 PVVIH prises en charge en Nouvelle Aquitaine

374 PVVIH perdus de vue sur 12 mois

20 services hospitaliers et CeGIDD ont accueilli des consultants pour la PrEP dont 3 nouveaux en 2018

1 921 consultations PrEP réalisées

3 713 TROD VIH réalisés dont 20 positifs

19 825 tests de dépistage de syphilis réalisés

27 576 tests de dépistage de chlamydioses réalisés

24 514 tests de dépistage de gonococcies réalisés

## Zoom sur... Quelques exemples d'outils d'harmonisation des pratiques produits en 2018

**ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUELLE, VIH, VHB, VHC ET IST.**

**Que faire ?**

**COREVIH**  
Nouvelle Aquitaine

05 56 79 56 06 - www.corevih-na.fr

**ACCIDENT D'EXPOSITION PROFESSIONNEL VIH, VHB, VHC.**

**Que faire ?**

Exposition au sang ou à d'autres produits biologiques

**COREVIH**  
Nouvelle Aquitaine

05 56 79 56 06 - www.corevih-na.fr

**TRAITEMENT POST-EXPOSITION TOUTES LES INFORMATIONS DONT VOUS AVEZ BESOIN**

Vous avez été exposé à un risque de transmission du virus VIH (SIDA), et/ou des hépatites. Le médecin des urgences a évalué l'importance du risque encouru selon le type d'exposition et l'existence de facteurs aggravants. En fonction de ces critères, il vous a prescrit un traitement, celui-ci ne se justifiant que pour le VIH dans de telles circonstances.

**COREVIH**  
Nouvelle Aquitaine

**COREVIH**  
Nouvelle Aquitaine

Tel : 05 56 79 56 06 - Fax : 05 56 79 60 67  
corevih@ch-bordeaux.fr - www.corevih-na.fr

**ACCIDENT D'EXPOSITION PROFESSIONNEL VIH, VHB, VHC :**  
Exposition au sang ou à d'autres produits biologiques  
**LES 5 POINTS-CLÉS DE LA PRISE EN CHARGE DES AES PROFESSIONNELS, VIH, VHB ET VHC.**

- 1 DÉFINITION :**  
TOUT CONTACT ACCIDENTEL AVEC DU SANG OU UN LIQUIDE BIOLOGIQUE CONTENANT DU SANG, SURVENANT PAR EFFRACTION CUTANÉE, OU PAR PROJECTION SUR UNE MUCQUEUSE, OU UNE PEAU LÉSÉE.
- 2 SOINS IMMÉDIATS :**  
Piqûre, coupure ou contact sur peau lésée
  - Nettoyer la zone lésée à l'eau et au savon.
  - Rincer.
  - Appliquer un antiseptique pendant au moins 5 minutes. Dérivé chloré : solution de Dakin, eau de Javel fraîchement diluée.
  - Ne pas faire saigner
 Projection sur muqueuses et yeux
  - Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique pendant 5 minutes.
  - Si lentilles : les enlever, les jeter et rincer la zone atteinte (5 mn).
- 3 ÉVALUATION DU RISQUE ?**  
Patient source
  - Prélever immédiatement le patient source sur prescription médicale avec accord du patient, sauf si le consentement ne peut être obtenu (coma, perte de conscience prolongée) : VIH rapide - ARN VHC - Antigène Hbs.
  - Acheminer - en urgence - la demande au laboratoire de virologie en préchant - AES patient source -.
  - seuil : **absence résultats VIH source ou patient source**
 Personne exposée
  - Vérifier l'immunisation HEPATITE B : contacter le service de santé au travail si Incomple.
  - Si anticorps anti Hbs inférieur à 10 UI/L : Demander l'antigène Hbs du patient source en urgence. Si impossible, prendre un avis médical pour immunoglobulines B auprès du médecin référent ou du médecin du travail.
- 4 SI TEST VIH RAPIDE POSITIF OU PATIENT SOURCE INCONNU :**  
Consulter un médecin référent infectiologue ou un médecin des urgences pour évaluer le risque infectieux et envisager une éventuelle prophylaxie antirétrovirale dans les 4 heures et au mieux dans la 1ère heure (prescription reste possible dans les 48 heures) puis se rapprocher du service de santé au travail pour le suivi.
- 5 DÉCLARATION**  
Administrative  
Vous avez 48 heures (hors week-end et jours fériés) pour réaliser la déclaration d'accident du travail si vous êtes dans le secteur public, et 24 heures si vous êtes dans le secteur privé. Pour les élèves se rapprocher des directeurs des écoles.  
Service de santé au travail  
Mise en place d'un suivi sérologique et clinique selon les cas (premier prélèvement sérologique obligatoire avant le 8ème jour qui suit l'accident. Si l'orthographe le bilan est réalisé le jour de la prescription).

**MÉDECIN DU TRAVAIL**  
NON :  
NUMÉRO :

**NUMÉRO DU SERVICE RÉFÉRENT AES**

**NUM DU RESPONSABLE DU SERVICE**

COREVIH Nouvelle Aquitaine - Hôpital du Tondu  
Groupe Hospitalier Pellegrin - Place André Eschou - 33076 BORDEAUX Cedex

Des plaquettes et un poster diffusés à l'ensemble des personnes, services, associations concernés par les AES et le TPE : urgences, médecine du travail, médecins généralistes, ...

Génériques actuellement disponibles



**Thérapeutiques antirétrovirales chez l'adulte**

**Modalités de prise**

**Effets indésirables**

Mise à jour : Mars 2019

MOLÉCULE	Prix TTC du TTT mensuel	SPECIALITE Présentation	POSOLOGIES ADULTES ET MODALITÉS DE PRISE JOURNALIÈRE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES	PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À SURVEILLER
<b>INHIBITEURS NUCLEOSIDIQUES ET NUCLEOTIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)</b>					
ITC (Lamivudine)	73.87€ (cp)	<b>EPVIR®</b> cp 150, 300 mg sol. suv. Yohagmit	300 mg/j en monothérapie Sans contrainte alimentaire	Troubles musculo-squelettiques Pancréatite, Anodose isolaïque / Transaminases, Céphalées, Insomnies	Amylase, lipase, transaminases Signes d'ictère aigue. CNI !!! Si co-infection VHB : risque d'hépatite aigue à l'arrêt du traitement
	65.59€	<b>LAMIVUDINE</b> cp 150, 300 mg			
FTC (Emtricitabine)	154.57€ (cp)	<b>EMTRIVA®</b> gél. 200 mg sol. suv. Yohagmit	1 gél/j Sans contrainte alimentaire	Troubles musculo-squelettiques Pancréatite, Anodose isolaïque / Transaminases, Céphalées, Insomnies	Amylase, lipase, transaminases Signes d'ictère aigue. CNI !!! Si co-infection VHB : risque d'hépatite aigue à l'arrêt du traitement
	219.90€	<b>VIREAD®</b> cp 245 mg	1 cp/j	Néphrotoxicité (Sd de Fanconi) : TTT contre indiqué si cl. Créat. ≤ 70ml/min Hypophosphatémie Troubles digestifs	Cribosinémie Phosphatémie Glycosurie Protéinurie Avant tt puis toutes mois
TDF (Ténofovir)	117.99€	<b>TEKOFOVIR</b> cp 245 mg	Au cours du repas		

Un listing complet des ARV diffusé sous format poster et dépliant aux services de maladies infectieuses et aux associations prenant en charge des PVVIH.



Version 10/12/2018

### Procédure Commune pour la recherche des perdus de vue de l'année N

(valable pour l'ensemble des PVVIH suivis dans les services hospitaliers)

**Résultats attendus**

- 1/ Identifier précocement les "futurs décrocheurs" en mettant en œuvre la CAT en cas de non présentation à un RDV hospitalier
- 2/ Favoriser leur retour au parcours de soins (si un refus de soins est associé à la rupture de suivi) et prévenir de nouvelles ruptures
- 3/ Définir une démarche qualité (validité des données et analyse des données)
- 4/ Fournir des données aux tutelles

Une procédure commune pour la recherche des perdus de vue, coordonnée par les TECs.

**Contacts utiles pour une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et/ou une Hépatite en Gironde**





Hôpital du Tondu • Groupe Hospitalier Pellegrin  
Place Amélie-Raba-Léon - 33076 BORDEAUX Cedex  
Tél : 05 56 79 56 06 - Fax : 05 56 79 60 87 • corevih@chu-bordeaux.fr  
[www.corevih-nq.fr](http://www.corevih-nq.fr)

Une plaquette de contacts utiles aux personnes vivant avec le VIH et/ou une Hépatite à destination des professionnels, bénévoles accompagnant ces personnes

Une fiche de poste  
 « TEC – COREVIH »  
 co-construite par  
 l'ensemble de l'équipe



Fiche de poste TEC - COREVIH Nouvelle Aquitaine

Identification du poste

Grade correspondant :  
 Site :  
 Département, Pôle :  
 Horaires :  
 Quotité :  
 Roulements :

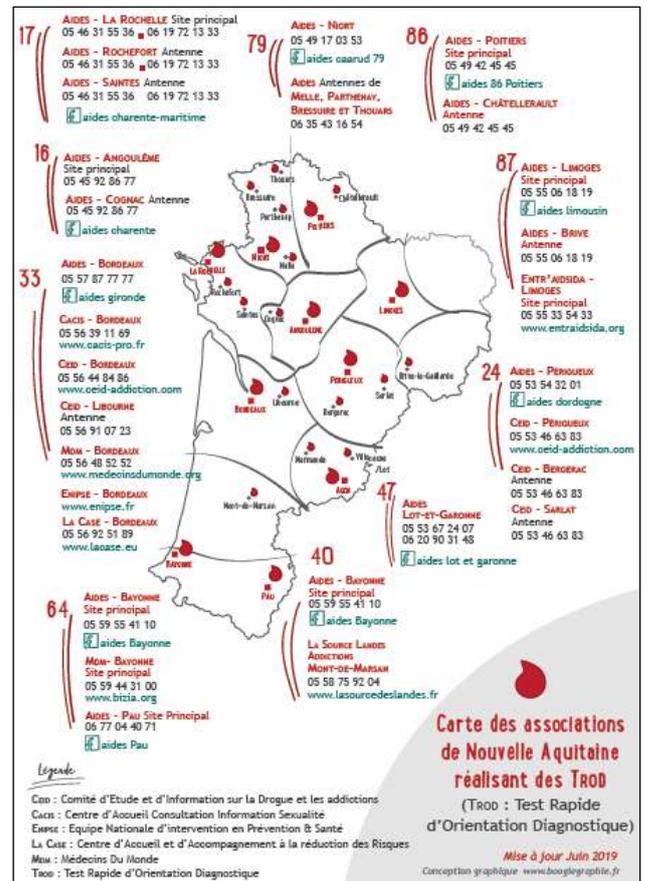
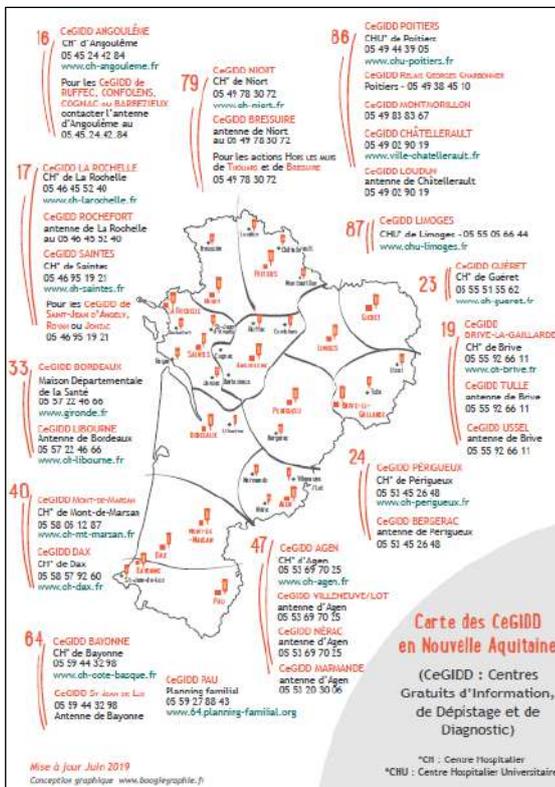
Répartoire des métiers de la fonction publique hospitalière

Famille :  
 Sous-famille :  
 Libellé métier :  
 Code métier :

Missions générales :

- Recueillir des données médico-économiques et épidémiologiques dans les unités de soins accueillant les personnes vivant avec le VIH, dans les hôpitaux publics sur la région Nouvelle Aquitaine.
- Participer à la gestion et à l'exploitation des données y compris les études cliniques et les essais thérapeutiques.
- Participer au bon fonctionnement des activités du COREVIH.

Des cartes interactives (CeGIDD, associations réalisant des TROD, consultations PrEP, unités de prise en charge des PVVIH) de la Nouvelle Aquitaine





**Vous retrouverez l'ensemble de ces outils et d'autres  
encore sur notre site internet**

**www.corevih-na.fr**



[Le COREVIH](#)

[Formations](#)

[Évènements](#)

[Espace documentaire](#)

[Nous contacter](#)

**VIH INTERACT**

Rechercher



**SITE EN CONSTRUCTION**

### COREVIH

Créé en 2008, le COREVIH (COmité de Coordination RÉgional de lutte contre l'infection due au Virus de l'ImmunodÉficiency Humaine) est une instance régionale de référence qui tend à faciliter et harmoniser la prise en charge globale des personnes infectées par le VIH.

En Aquitaine il prend place au sein du Pôle de santé publique du CHU de Bordeaux.

[▶ En savoir plus](#)

### ANNUAIRE DES PARTENAIRES



### ACTUALITÉS



#### **La maison de la santé publique - Poitiers**

Publié le 25 avril 2019

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social. Elle dépend de différents facteurs illustrés sur la figure ci-dessous.



#### **SNAP | TOUR 2019**

Publié le 16 avril 2019

Fort du succès de sa première édition à Paris en novembre dernier, le Festival SNAP !

[▶ Toutes les actualités](#)

## INTRODUCTION – Le mot du Président

L'année 2018 aura été la première année de plein exercice du COREVIH Nouvelle Aquitaine. Nous avons su créer collectivement une dynamique régionale qui s'affirme progressivement sans laisser de côté des territoires. Nous avançons également vers la couverture thématique de nos missions qui ont été diversifiées et étendues. Ces chantiers prennent forcément du temps mais après les premiers mois qui avaient été consacrés à l'organisation, nous avons pu tout au long de cette année aborder le fond de ces sujets.

L'épidémie de VIH/Sida persiste en France mais les données nationales agrégées ne reflètent plus totalement la diversité des situations épidémiologiques. La Nouvelle Aquitaine est de ce point de vue assez représentative de la situation hors Ile-de-France : nouvelles contaminations et nouveaux diagnostics subsistent à un niveau trop élevé, dans un contexte de recours croissant au dépistage. Les modalités dominantes de transmission évoluent. Le diagnostic reste encore trop souvent tardif, occasionnant des pertes de chance pour les personnes vivant avec le VIH ainsi que leurs partenaires.

L'enjeu majeur en Nouvelle Aquitaine reste donc d'abord le dépistage. Bien que la diversification ait commencé, nous devons continuer à innover et investir pour former, informer et proposer des services multiples et adaptés aux populations, en particulier les plus vulnérables. C'est une mission centrale du COREVIH que de coordonner et stimuler ces évolutions.

L'offre et la demande de PreP sont à la hausse mais nos territoires ne sont pas encore tous couverts comme il le faudrait et il existe encore une demande imparfaitement satisfaite : se déplacer loin de chez soi et attendre pour une consultation de PreP est encore une réalité pour certains. Et d'autres ne sont pas informés de l'existence et de l'intérêt de la PreP pour leur propre situation.

Le Chemsex est désormais une réalité en région comme elle l'est à Paris depuis plusieurs années. Nous coordonnons de plus en plus de sessions d'information et d'information à ce sujet.

En coordonnant les CeGIDD avec l'ARS, nous avons en 2018 commencé à réaliser la synthèse quantitative des rapports d'activité de ces différentes structures pour produire pour la première fois un rapport régional. La journée régionale des CeGIDD a permis par ailleurs un retour d'expérience sur l'activité de vaccination et sur les actions hors les murs, qu'il faudra encore amplifier. Il est en effet important d'aller vers les populations les plus à risque d'IST, celles qui sont en fait les plus éloignées du soin et la prévention.

Concernant les PVVIH, leur prise en charge, globalement satisfaisante, tend à s'homogénéiser entre hôpitaux et les temps d'échanges qui ont pu avoir lieu avec le projet "Et si on en parlait" améliorent leur quotidien. Nous constatons encore trop de prises en charge tardives, souvent en rapport avec

des diagnostics tardifs. Le parcours de santé fait son chemin, avec une éducation thérapeutique renouvelée et des enjeux de plus en plus importants pour les PVVIH vieillissantes avec de nombreuses comorbidités (une mallette pédagogique avec une sensibilisation des professionnels des EHPAD à l'accueil et l'accompagnement des PVVIH est en cours de construction).

La dynamique des acteurs en santé sexuelle est désormais bien enclenchée sur certains territoires avec la réalisation de diagnostics territoriaux des actions en santé sexuelle et la mise en route de groupes de travail dépistage et prévention sur ces mêmes territoires. Il nous faut continuer dans cette voie sur tous les territoires où c'est possible.

Mieux informer ; diversifier l'offre de prévention en l'intégrant à un programme territorialisé en santé sexuelle ; augmenter nettement l'offre de dépistage et de PreP et susciter la demande en allant vers les groupes les plus vulnérables mais sans négliger l'information de la population générale ; enfin, mieux préparer la population des PVVIH à vieillir avec une affection chronique le plus souvent contrôlée. Tels sont les priorités que le COREVIH continuera à coordonner et pour lesquels nous attendons des améliorations dès 2019. Tous les acteurs de Nouvelle Aquitaine sont mobilisés pour cela !

**François Dabis**

Président COREVIH Nouvelle Aquitaine

## I. PRÉSENTATION DU COREVIH Nouvelle Aquitaine



### I.1 Carte d'identité

#### A- Création

Les Comités de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) sont des organisations dont le texte fondateur est le décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005. Leur mise en place a commencé en 2007 avec la parution de la circulaire N°DHOS/E2/DGS/SD6A/2007/25 COREVIH du 17 janvier 2007.

Les textes réglementaires qui régissent actuellement les COREVIH sont :

- Le décret n°2017-682 du 28 avril 2017
- L'arrêté du 6 juillet 2017
- La note d'information n° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 5 avril 2018

Avant la réforme territoriale de 2016, trois COREVIH existaient dans le sud-ouest de la France :

- ⇒ Le COREVIH Poitou-Charentes/Centre auquel été rattachée l'ex-région Poitou-Charentes
- ⇒ Le COREVIH Aquitaine correspondait au territoire de l'ex-Aquitaine
- ⇒ Le COREVIH Midi-Pyrénées dont dépendait l'ex-Limousin

Lors de la réforme territoriale de 2016, le Ministère en charge de la Santé a décidé de créer des COREVIH se calquant sur le schéma territorial, en cohérence avec la zone géographique et la population couvertes par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le champ de compétence a alors été élargi à l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST). La coordination opérationnelle des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des IST, régis par l'Arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2015, pouvait être confiée par l'ARS au COREVIH.

Les collègues et les équipes des trois ex-régions se sont associés pour former le COREVIH NA afin d'en définir le périmètre d'action et les modalités opératoires. Ce projet a été soumis à l'ARS NA qui l'a approuvé en mai 2017, permettant la tenue de son Assemblée Générale constitutive le 29 mai 2017 à Bordeaux.

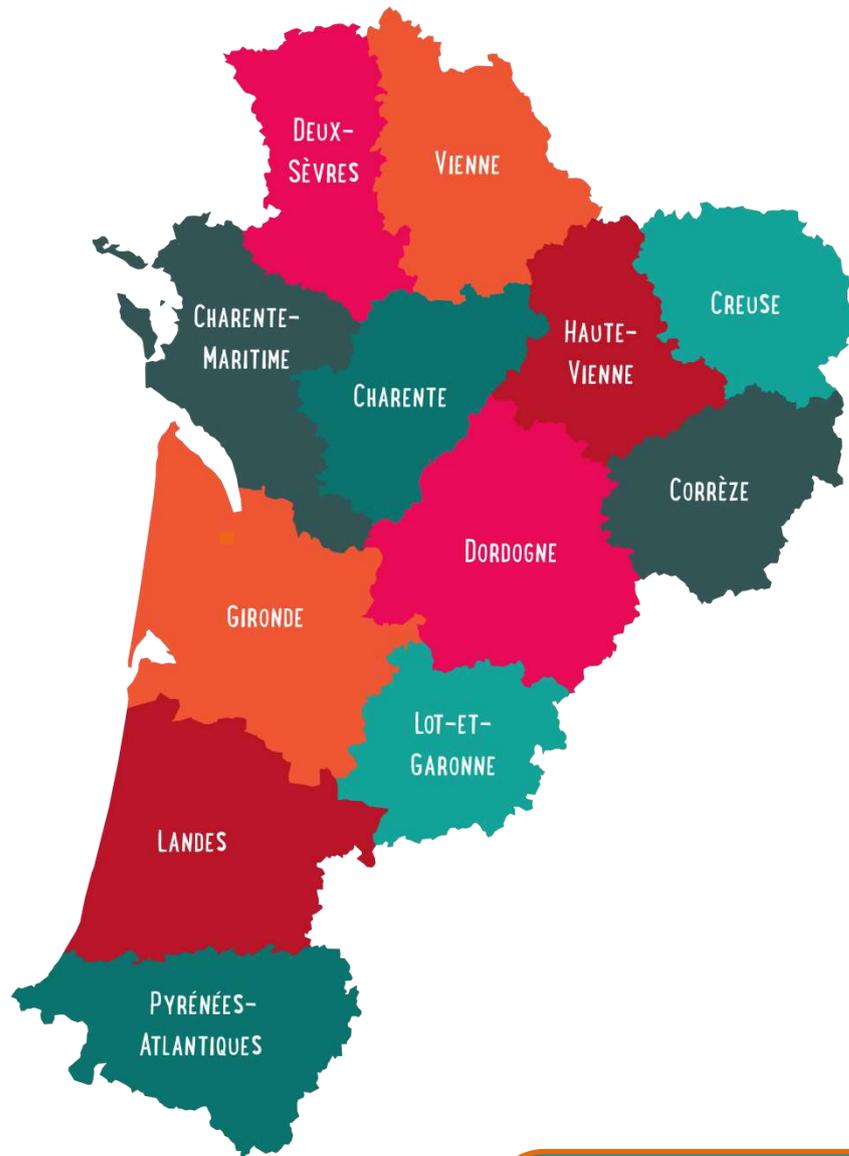
Le COREVIH NA est administrativement rattaché au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux et fait partie du Pôle de Santé Publique de cet établissement. Son siège est situé dans les locaux de l'hôpital du Tondu (Groupe Hospitalier Pellegrin).

## B- Région administrative

**Tableau 1 : Résume les indicateurs démographiques de la région Nouvelle Aquitaine**

REGION	Ex-Aquitaine	Ex-Limousin	Ex-Poitou-Charentes	Nouvelle Aquitaine
<b>Km<sup>2</sup></b>	41 308	16 942	25 809	<b>84 059</b>
<b>Habitants (2012)</b>	3 285 970	738 633	1 783 991	<b>5 808 594</b>
<b>Départements</b>	5	3	4	<b>12</b>
<b>Territoires de santé</b>	6	3	4	<b>13</b>
<b>Communes</b>	2 296	747	1 462	<b>4 505</b>
<b>Habitants / Km<sup>2</sup></b>	80	44	69	<b>69,1</b>

## C- Périmètre géographique du COREVIH Nouvelle Aquitaine



**Le périmètre géographique du COREVIH NA regroupe :**

- 13 territoires de santé
- 15 CeGIDD
- 32 établissements hospitaliers dont trois CHU
- De nombreux partenaires associatifs, sociaux et médico-sociaux

## D- Missions du COREVIH

Le cadre juridique défini par le décret du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les IST et le VIH précise l'extension du champ d'action et des missions des COREVIH dans une approche globale de santé sexuelle et officialise la place du COREVIH en tant qu'acteur majeur dans la coordination régionale de la prévention et de l'offre de soins dans le champ du VIH et des autres IST.

Les missions sont de :

- ✂ Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L. 3121-2 du code de la Santé Publique, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- ✂ Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;
- ✂ Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D. 3121-36, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les IST et le VIH ;
- ✂ Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les IST et le VIH et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'ARS, au projet régional de santé (PRS) prévu à l'article L. 1434-1 ;
- ✂ Etablir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité ;

A ces missions de base, l'ARS a confié au COREVIH NA les missions supplémentaires suivantes :

- ✂ Assurer la coordination de l'ensemble des CeGIDD de la région (organisation de temps d'échanges, de travaux communs, comme par exemple les protocoles de coopération entre professionnels de santé...);
- ✂ Venir en appui aux directions départementales des ARS pour l'animation territoriale des acteurs œuvrant dans le champ de la santé sexuelle.

## I.2 Composition du COREVIH Nouvelle Aquitaine

### A- Les membres du COREVIH NA

Le COREVIH NA est en place depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017. Il se compose de 100 membres : 50 titulaires et 50 suppléants répartis en quatre collèges :

- Collège 1 : représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;
- Collège 2 : représentants des professionnels de santé et de l'action sociale ;
- Collège 3 : représentants des malades et des usagers du système de santé ;
- Collège 4 : personnes qualifiées.

Les membres du COREVIH sont répartis dans les différents types de structures et sur l'ensemble du territoire selon les modalités résumées dans la figure 1 et le tableau 2 ci-dessous.

Figure 1 : Répartition des membres du COREVIH NA en fonction des structures et organisations

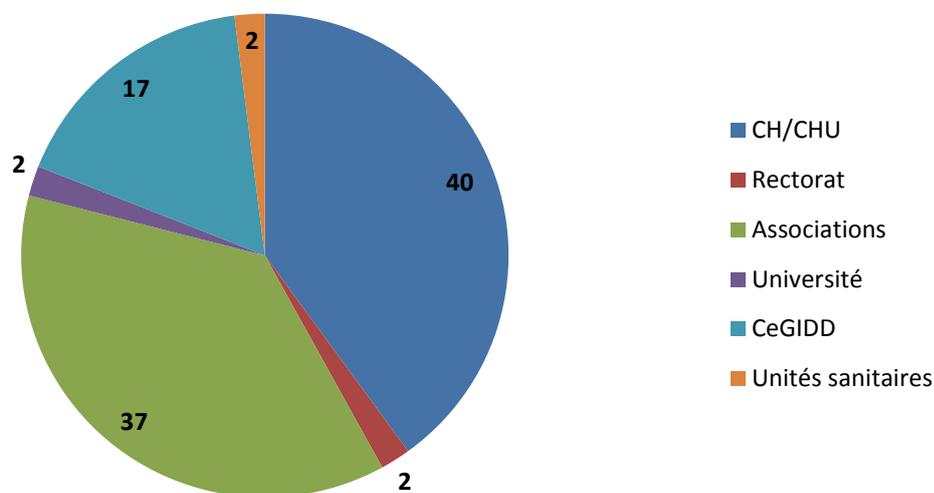


Tableau 2 : Répartition des membres du COREVIH NA en fonction des structures et organisations

	CH/CHU	Associations	CeGIDD	Rectorats	Université	Unités Sanitaires	TOTAL
Haute-Vienne	8	4	2	1			15
Corrèze			2				2
Creuse							
Vienne	8	4	2			1	15
Deux-Sèvres	2	2	2				6
Charente	2		2				4
Charente-Maritime	2	2	2				6
Gironde	13	20	1	1	2	1	38
Dordogne	1		1				2
Landes	2		1				3
Pyrénées Atlantiques	2	5	1				8
Lot et Garonne			1				1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**CH/CHU** : Limoges, Brive, Poitiers, Châtellerauld, Niort, Angoulême, Cognac, La Rochelle, Saintes, Bordeaux, Libourne, Dax, Mont de Marsan, Bayonne, Pau ; Centres Experts Hépatite Aquitaine, + URPS des Pharmaciens et URPS des Biologistes, **Unités sanitaires en milieu pénitentiaire** : Gradignan, Vivonne ; **Associations** : AGIR33, AIDES, CACIS, CEID Addiction, ENIPSE, ENTR'AIDSida, GAPS, IPPO, IREPS, LA CASE, LE GIROFARD, MDM, MDM BIZIA, MFPP, Maison des Réseaux de Santé 24, SAMSAH, SIS Animation, **CeGIDD** : Landes, Lot et Garonne, Dordogne, Pyrénées Atlantiques ; **Rectorats** : Limoges, Bordeaux ; **Universités** : Université de Bordeaux, Espace Santé Etudiant.

## B- Les membres du Bureau

**Le Bureau actuel**, élu pour quatre ans parmi les membres titulaires lors de l'Assemblée Générale du 29 mai 2017, **est composé de 10 membres**, dont un Président et un Vice-Président. Sa composition reflète la diversité des quatre collèges. Le Bureau décide des axes stratégiques, suit la mise en œuvre des orientations définies et l'ensemble des membres du comité participent à la mise en place de ces décisions.

*Tableau 3 : Composition du Bureau du COREVIH NA élu en mai 2017*

Nom	Fonction	Affiliation
François DABIS	Président	CHU Bordeaux
Christian MERMOZ	Vice-Président	AIDES Nouvelle Aquitaine
Philippe AUBRY		CHU Poitiers
Hélène FERRAND		CeGIDD CH Libourne
Sandrine HECKMANN		Planning Familial, CeGIDD Pau
Quentin JACOUX		AIDES Nouvelle Aquitaine
Gwenaël LE MOAL		CHU Poitiers
Guyène MADELINE		GAPS-CPS Bordeaux
Pauline PINET		CHU Limoges
Brigitte REILLER		CEID Addictions Bordeaux

## C- L'équipe de salariés

Le Président et les membres du Bureau du COREVIH sont appuyés dans leurs travaux par **une équipe de salariés** composée de (Tableau 4) :

- ⇒ Coordinateurs : 2,3 ETP
- ⇒ Chargée de mission : 1 ETP
- ⇒ Assistante médicale administrative : 1 ETP
- ⇒ Techniciens d'études cliniques (TECs) / Attachés de recherche clinique (ARCs) dont la mission réglementaire est le recueil de données épidémiologiques au niveau de 22 centres hospitaliers <sup>1</sup>(11 pour l'ex-Aquitaine, 11 pour l'ex-Poitou-Charentes et 3 pour l'ex-Limousin) et des trois CHU de Bordeaux, de Poitiers et de Limoges : 11,5 ETP+ 1 ETP employée par le CMG, l'Université de Bordeaux.

<sup>1</sup> Périgueux, Bordeaux, Libourne, Arcachon, Dax, Mont De Marsan, Agen, Villeneuve sur Lot, Bayonne, Pau, Orthez, Niort, La Rochelle, Saint Jean d'Angely, Royan, Jonzac, Rochefort, Châtelleraut, Angoulême, Cognac, Brive, Guéret, Poitiers, Saintes, Limoges.

**Tableau 4 : Equipe des salariés du COREVIH Nouvelle Aquitaine**

<b>Dr Denis LACOSTE</b>	Coordinateur médical (Bordeaux)	0,3 ETP
<b>Isabelle CRESPEL</b>	Coordinatrice des activités - Sud Nouvelle Aquitaine (Bordeaux)	1 ETP
<b>Julie LAMANT</b>	Coordinatrice des activités - Nord Nouvelle Aquitaine (Poitiers)	1 ETP
<b>Laurence CHOURY</b>	Assistante Médicale Administrative (Bordeaux)	1 ETP
<b>Sylvie AYAYI</b>	Chargée de mission / Activité de recueil (Bordeaux)	1 ETP
<b><u>Ex-Aquitaine</u></b>		
<b>Marie José BLAIZEAU, Madeleine DECOIN, Sandrine DELVEAUX, Corinne HANAPPIER, Edwige LENAUD, Anne POUGETOUX, Kateryna ZARA, Fatou DIARRA</b>	ARCs / TECs	8 ETP
<b>CMG/université : Bellancille UWAMALIYA,</b>		1 ETP
<b><u>Ex-Poitou Charentes</u></b>		
<b>David PLAINCHAMP, Pascale CAMPS, Patricia GOUGEON</b>		2,5 ETP
<b><u>Ex-Limousin</u></b>		
<b>José PASCUAL</b>		1 ETP

**Perspective 2019** : Il est prévu en janvier 2019, l'embauche de Guillaume ARNOU comme TEC à raison de 0.5 ETP sur Angoulême.

## D- Bilan financier

Budget COREVIH 2018 réalisé	Montant
Financement ARS	+1 052 226 €
Report 2017	+25 000 €
<b>Total Recettes</b>	<b>+1 077 226 €</b>
<b>Personnel</b>	<b>Montant</b>
Personnel médical	-89 611 €
Secrétaire	- 39 099 €
Personnel soignant et TEC	-370 041 €
Personnel extérieur	-255 187 €
Coordinateurs nord et sud	-96 153 €
Coordinateur médical	-18 670 €
<b>Total personnel</b>	<b>-868 761 €</b>
<b>Charges hôtelières et générales</b>	<b>Montant</b>
Brochures, dépliant	-2 951 €
Déplacements	-18 155 €
Réceptions	-823 €
Système Information	-39 000 €
Autres prestations	-15 175 €
<b>Total dépenses hot et générales</b>	<b>-76 104 €</b>
<b>Total dépenses directes</b>	<b>-944 865 €</b>
Frais de structure 10%	-105 223 €
<b>Total dépenses</b>	<b>-1 050 087 €</b>
<b>Solde</b>	<b>+27 139 €</b>

Parmi l'ensemble des dépenses réalisées, 81% sont des dépenses de personnel, 9% des dépenses générales et hôtelières (dont les ateliers santé sexuelle, le système d'information), et 10% des frais de structure.

## II. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

La situation épidémiologique en Nouvelle Aquitaine (NA) est caractérisée tout d’abord par une augmentation des nouveaux diagnostics d’infections par le VIH entre 2016 et 2017. Toutes modalités de dépistage VIH confondues, la stabilisation de l’activité de dépistage et des découvertes de séropositivité VIH entre 2015 et 2016 n’a pas été maintenue et la proportion de sérologies positives qui était de 1,6 pour 1 000 sérologies en 2017, était en augmentation de 33% par rapport à l’année précédente (Tableau 5).

*Tableau 5 : Activité de dépistage du VIH en Nouvelle Aquitaine, 2015-2017*

	2015	2016	2017
Toutes sérologies VIH - Nombre	412 513	402 013	433 227
Proportion de sérologies positives (pour 1000)	1,0	1,1	1,6
Sérologies classiques VIH en CeGIDD - Nombre	26 387	27 255	28 200
Proportion de sérologies positives (pour 1000)	1,4	2,3	2,1
Tests rapides à orientation diagnostique VIH - Nombre	ND	3 322	3 310
Proportion de sérologies positives (pour 1000)	ND	7,5	5,7

Source : Santé publique France et COREVIH NA

En 2018, le taux de découvertes de séropositivité en NA, à partir des données de la déclaration obligatoire, a été estimé à 50 par million d’habitants (Source : Santé publique France, données corrigées au 31/03/2019). Les PVVIH nouvellement diagnostiquées en NA se sont contaminées essentiellement lors de rapports sexuels. Plus d’un quart des nouvelles découvertes sont tardives car le dépistage a été réalisé à un stade clinique avancé de la maladie (stade Sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang au dépistage de l’infection par le VIH).

Virginie Supervie *et coll.* (Inserm Paris) ont produit à la demande du COREVIH NA des estimations sur les infections VIH non diagnostiquées et les délais entre infection et diagnostic dans la région. En 2016, plus de 1 000 personnes vivaient le VIH sans le savoir en 2016 en NA, soit environ 3 personnes sur 10 000 habitants. Parmi ces personnes ne connaissant pas leur statut, plus de 70% étaient des hommes, 50% étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), dont 85% étaient nés en France. Rapporté au nombre estimé de HSH résidant en NA, environ 2 HSH sur 100 vivaient avec le VIH sans le savoir. Le nombre de HSH en NA étant possiblement sous-estimé, la proportion rapportée est donc une estimation haute. La répartition des infections non diagnostiquées selon les anciennes régions de NA était la suivante : 741 en ex-Aquitaine (70% des infections non diagnostiquées de la NA) soit 3,8 personnes pour 10 000, 263 en ex-Poitou-Charentes (25% des infections non diagnostiquées de la NA) soit 2,5 personnes pour 10 000, et 58 dans l’ex-Limousin (5% des infections non diagnostiquées de la NA) soit 1,4 personnes pour 10 000. Près de la moitié des personnes vivant le VIH sans le savoir en NA résidait en Gironde (477 personnes, soit 5,1 personnes pour 10000).

Les délais entre infection et diagnostic du VIH restaient longs. La moitié des personnes infectées par le VIH était diagnostiquée plus de 3,8 ans après l'infection. Il n'y avait pas de différences territoriales concernant le délai entre infection et diagnostic. Par contre, ce délai était plus court chez les HSH (2,5 ans en médiane) que pour les autres modalités de contamination.

En 2016, environ 240 nouvelles infections seraient survenues chez des personnes résidant en NA, majoritairement chez les HSH (60% des nouvelles infections). La répartition territoriale des nouvelles infections était similaire à celles des personnes non diagnostiquées pour le VIH, avec près de 75% des nouvelles infections en ex-Aquitaine, environ 20% en ex-Poitou-Charentes et 5% en ex-Limousin. Près de 60% des nouvelles infections seraient survenues chez des personnes résidant en Gironde.

En ce qui concerne la prise en charge, plus de 8 000 PVVIH ont été prises en charge dans les hôpitaux publics de la région en 2018.

L'ensemble de ces données montre que le département de la Gironde est un territoire clé pour lutter contre le VIH dans la région de la NA, car c'est dans ce territoire que vivait la majorité des infections non diagnostiquées et la majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH, et c'est également sur ce territoire que le taux de personnes non diagnostiquées pour 10 000 habitants était le plus élevé. Ainsi, intensifier les actions de prévention et de dépistage en Gironde est essentiel.

### III. ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine



#### III.1 Organisation des actions du COREVIH Nouvelle Aquitaine

##### A- Organisation fonctionnelle

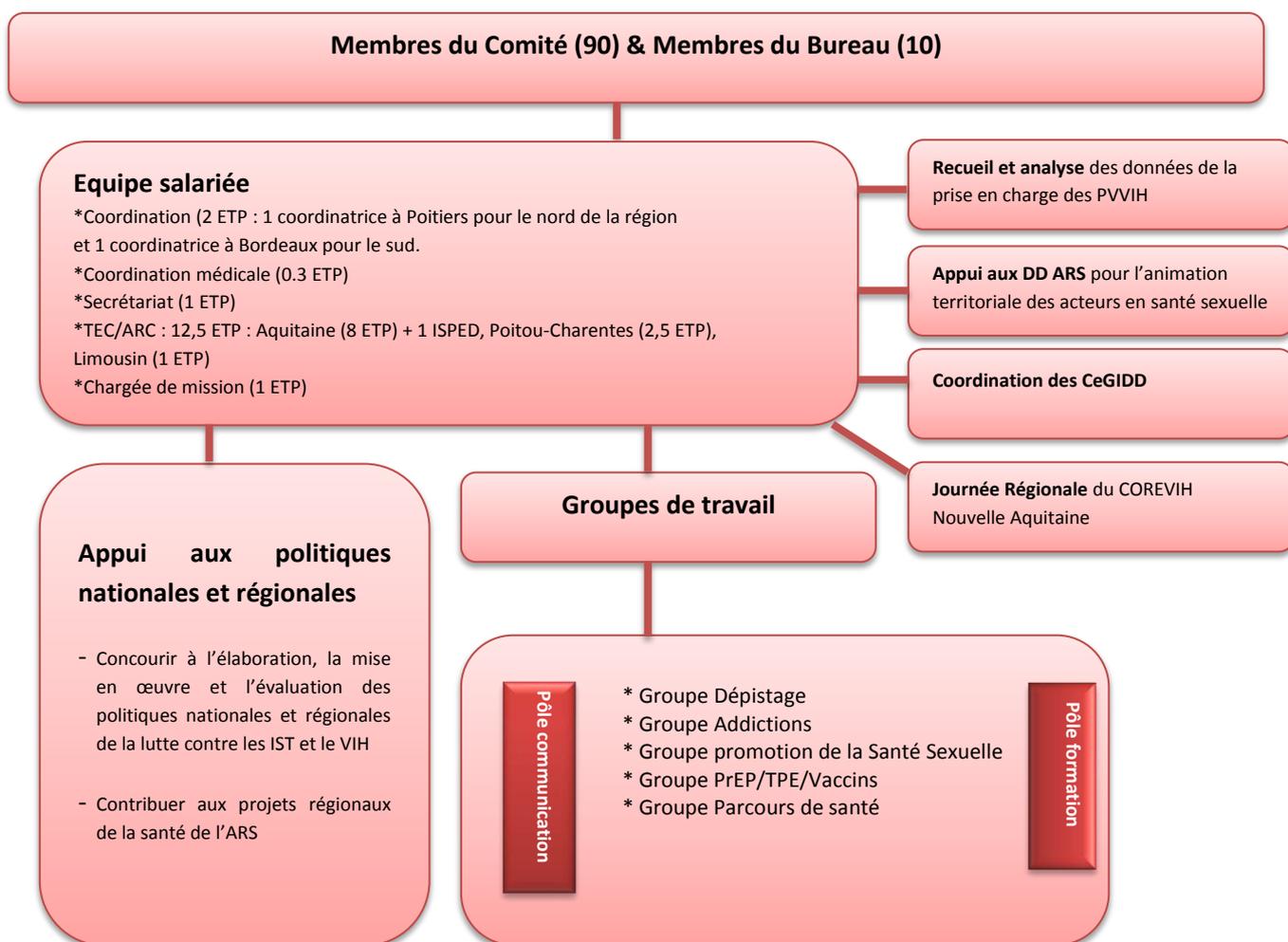


Figure 2 : Organisation fonctionnelle actuelle du COREVIH Nouvelle Aquitaine

## B- Réunions de Bureau

Huit réunions de Bureau ont été tenues en 2018, permettant de travailler sur les sujets suivants :

- ⇒ Construction du contrat pluri-annuel d'objectifs avec l'ARS
- ⇒ Dialogue de gestion avec l'ARS
- ⇒ Règlement intérieur et guide de fonctionnement du COREVIH NA
- ⇒ Site internet
- ⇒ Suivi RH
- ⇒ Accompagnement et suivi des travaux des groupes de travail du COREVIH
- ⇒ Construction budgétaire et suivi financier du budget du COREVIH NA
- ⇒ Organisation d'évènements : Journée régionale et assemblée plénière annuelle,
- ⇒ Plaquette du COREVIH,
- ⇒ Rapport d'activité du COREVIH
- ⇒ Congrès SFLS (La Rochelle, Octobre 2019)
- ⇒ Mise en place de l'association N@LIVH : Nouvelle Aquitaine, Association de Lutte contre les IST, le VIH et les Hépatites.

## C- Assemblée plénière annuelle du 5 juin 2018

Elle s'est tenue à Angoulême le 5 juin 2018 et a réuni 49 personnes pour échanger sur les sujets suivants :

- ⇒ Bilan des activités 2017 et perspectives 2018
- ⇒ Bilan financier et prévisionnel du contrat pluriannuel d'objectifs
- ⇒ Rapport des données compilées des systèmes d'information hospitaliers de la région
- ⇒ Rapport des données compilées des CeGIDD de la région
- ⇒ Rapport PreP.

## D- Réunions d'équipe

Six réunions d'équipe ont été organisées en 2018. Animées par Olivier Leleux, chef de projet de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine – INSERM, elles ont majoritairement traité des questions de systèmes d'information : activité de recueil, les difficultés rencontrées, les études en cours, les procédures...

## III.2 Les activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine

### A- Les groupes de travail



## PrEP/TPE/Vaccins

(3 réunions)

**Pilotes : Mojgan Hessamfar, Pauline Pinet**

#### Activités réalisées

- **Inventaire de tous les outils existants** (plaquettes, flyers, guides etc.) en vue de choisir ceux à réactualiser et à diffuser
- **Actualisation de la plaquette Traitement Post Exposition** à insérer dans les Kits TPE des pharmacies hospitalières
- **Actualisation de la plaquette Accident d'Exposition Sexuelle au VIH, VHB, VHC et autres IST**
- **Actualisation de la plaquette Accident d'Exposition Professionnel au VIH, VHB, VHC**
- **Mise à jour d'un outil Excel pour les urgences « aide à l'indication TPE + suivi biologique »**
- **Relecture et mise en forme du livret « AES : procédures pour la prise en charge des expositions aux risques VIH – VHB – VHC »**
- **Diffusion des recommandations régionales pour la composition des Kits TPE**
- **Création d'un poster pour les Accidents d'Expositions Professionnels**
- **Mise à jour du triptyque « Thérapeutiques antirétrovirales chez l'adulte- Modalités de prise et effets indésirables »** et adaptation sous format poster
- **Diffusion via l'URPS des Pharmaciens du Guide Pharma PrEP (AIDES et CESPARM) et d'un complément sur la délivrance du bon générique pour la PrEP**
- **Création d'un flyer de prévention et d'orientation** (en cas de demande de pilule du lendemain, d'autotest etc.) par département à destination des pharmaciens et diffusion via l'URPS
- **Enquête « Vaccination en CeGIDD »**

#### Perspectives 2019

- Diffusion de l'ensemble des documents travaillés
- Promouvoir et développer l'offre de consultations PrEP sur le territoire
- Mettre en place des temps d'échanges locaux/interdépartementaux entre acteurs intervenants dans la PrEP (médecins prescripteurs, infirmier-ères, acteurs associatifs)
- Développer le réseau de médecins généralistes pour le suivi intermédiaire des PrEPeurs
- Déployer l'outil informatique ARPEGE de saisie de données
- Proposer une formation pour les proctologues, gynécologues, médecins généralistes



# Dépistage

(2 réunions)

Pilotes : Quentin Jacoux, Philippe Aubry

## Activités réalisées

- **Formation TROD VIH/VHC** organisée par l'IREPS NA en collaboration avec le COREVIH : Trois sessions ont eu lieu à Bordeaux, dont une spécifique pour l'ANPAA (au total, 47 participants)
- **Réalisation d'un état des lieux du dépistage** (qui dépiste, les partenariats, les publics ciblés, les points d'amélioration)
- **Diffusion du référentiel CeGIDD 86** (diagnostic, prévention, traitement des IST)
- Prises de contacts pour la mise en place de **journées de sensibilisation sur les Travailleurs-ses Du Sexe ainsi que sur la santé sexuelle des Gens du Voyage**
- **Recensement des besoins des CeGIDD en TROD 4G**
- **Rencontre avec le laboratoire Abbott** en vue d'une négociation des tarifs pour le TROD 4G
- **Ateliers d'échanges de pratique en santé sexuelle et dépistage :** pour les soignants, les bénévoles, les professionnels de terrain intervenant dans l'accompagnement individuel auprès des PVVIH et dans le dépistage des VIH, hépatites et IST.  
19 ateliers ont été animés par Patrice Couric à Bordeaux, Bayonne, Périgueux, à raison de cinq ateliers par site ainsi qu'à Angoulême et Poitiers à partir de septembre 2018 à raison de 2 ateliers par site.

## Perspectives 2019

- Mise en place de ½ journées de formation pour le TROD 4G à Bordeaux (référente dépistage de AIDES)
- Formation TROD VIH/VHC (service de formation externe de AIDES) à Poitiers
- Mise en place d'une convention avec Abbott
- Poursuite des Ateliers d'échanges de pratique en santé sexuelle et dépistage.
- Mise en place de temps de sensibilisation par département sur la santé sexuelle des gens du voyage.
- Mise en place d'une journée sur les travailleurs-ses du sexe
- Recensement des besoins des CeGIDD en TROD combiné VIH/Syphilis, TROD VHB, TROD VHC en vue de diversifier les moyens de dépistage
- Inciter les médecins généralistes du milieu rural (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) à proposer du dépistage et à parler santé sexuelle
- Inciter les Centres d'Examens de Santé de la CPAM à proposer systématiquement le dépistage du VIH, des hépatites et des autres IST
- Expérimenter avec la CPAM (1 ou 2 départements) une proposition de dépistage ciblée (à l'image des cancers du sein, colorectal)
- Incitation des ANPAA à dépister (VIH mais aussi VHC), notamment pour toucher les consommateurs de produits
- Organiser une semaine du dépistage
- Faire du plaidoyer pour la démedicalisation des TROD combiné VIH/Syphilis mais aussi VHB



## Addiction

(3 réunions)

Pilote : Brigitte Reiller

### Activités réalisées

- **Clarification des besoins** des membres du groupe de travail sur cette thématique
- **Redéfinition des objectifs** à partir des constats
- **Etat des lieux des outils** (spots, reportages etc.) existants sur la thématique et établissement d'une liste de canaux de diffusion pour sensibiliser les professionnels de l'addiction, à la santé sexuelle et inversement, en plus des pharmaciens, médecins généralistes etc.
- Travail sur la mise en place en 2019 de **temps de sensibilisation sur le Chemsex** (objectifs, public visé, construction du programme etc)

### Perspectives 2019

- Quatre temps de sensibilisation : Bordeaux, Niort, Limoges et Bayonne
- Diffusion des outils retenus
- Envisager des temps d'information/sensibilisation pour les personnels des Unités Sanitaires (addictions, IST etc.)



## Parcours de santé (5 réunions)

Pilote : Guylène Madeline

### Activités réalisées

- **Projet « Et si on en parlait » : Temps d'échanges pour les PVVIH et leurs proches autour d'un thème qui les concerne**

Pour définir le thème que les PVVIH souhaitaient aborder lors des temps d'échanges, des auto-questionnaires ont été distribués dans les services de maladies infectieuses et de médecine interne des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, des centres hospitaliers de Libourne, Bayonne, Pau, Mont-de-Marsan et Dax, à AIDES, au groupe d'aide psychologique et sociale de Bordeaux. Au total, 309 questionnaires ont été remplis et 273 exploités. Le tableau ci-dessous récapitule les thèmes retenus par les PVVIH par site.

Lieu	Thématique du temps d'échanges	Date Focus group	Date temps d'échanges
Bordeaux	Vieillessement	25/04/2018- 10 participants	16/10/18 18 participants
Poitiers	Innovations thérapeutiques et Traitement	27/04/2018 2 participants	le 20/09/18 7 participants
Bayonne	Annonce de la séropositivité/ Vécu de la séropositivité	06/04/2018 9 participants	le 20/10/2018 15 participants

Pour chacun des sites de Poitiers, Bordeaux et Bayonne, un focus group pour approfondir les aspects à aborder de la thématique puis un temps d'échanges entre PVVIH ont été organisés, avec un bon niveau de satisfaction des PVVIH participants.

- **Projet EHPAD :**  
Une enquête a été réalisée auprès de EHPAD de la région Nouvelle Aquitaine pour évaluer auprès des personnels ce que l'accueil et l'accompagnement des PVVIH au sein de l'EHPAD peut soulever comme besoins, interrogations, difficultés et/ou particularités. 122 EHPAD ont répondu aux questionnaires. Un kit de formation sur l'accueil et l'accompagnement des PVVIH en EHPAD est en cours de préparation.
- **Lutte contre les ruptures de soins (groupe piloté par Sylvie Ayayi) :**  
Une procédure commune pour la recherche des perdus de vue a été élaborée.

### Perspectives 2019

- **Projet « Et si on en parlait » :** 1 temps d'échanges/site sur 3 sites : Poitiers, Bordeaux, Bayonne
- **Projet EHPAD :** Poursuite de l'élaboration du kit de formation et mise en œuvre des formations
- **Lutte contre la rupture de soins :** envoi de la procédure à tous les médecins responsables de la prise en charge hospitalière
- **Elaboration de plaquettes « Contacts utiles pour une prise en charge globale des PVVIH ou co-infectées aujourd'hui »** par territoire



## Promotion santé sexuelle

(3 réunions)

Pilote : Sandrine Heckmann

### Activités réalisées

- **Etat des lieux des actions en santé sexuelle auprès des migrants réalisées par les acteurs en Nouvelle Aquitaine**
- **Eclairage sur le Service sanitaire pour les étudiants en santé**
- **Personnel de l'Education Nationale :**  
Le principe d'une rencontre entre le Planning Familial, Entraid'sida et le CACIS et les 3 conseillers techniques des Rectorats de la Nouvelle Aquitaine a été acté pour faire un état des lieux des formations des équipes éducatives en éducation à la sexualité proposées par l'Education Nationale
- **Réalisation de 4 formations « VIH/SIDA : Actualisation des connaissances et présentation d'outils pédagogiques » auprès des IDE scolaires de l'Académie de Bordeaux** sur 1 journée (Animation matin : Médecin membre du Corevih et après-midi : IREPS)  
4 sites : Bordeaux, Mont de Marsan, Pau, Agen.
- **Visite des établissements de consommation sexuelle proposée par l'ENIPSE pour les acteurs en santé sexuelle**

### Perspectives 2019

- La rencontre avec les conseillers techniques des Recteurs de la Nouvelle Aquitaine se déroulera le 7/03
- Valoriser l'offre de formation en éducation affective et sexuelle auprès des professionnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap
- Proposer des formations à la vie affective et sexuelle auprès des professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

---

# Formation

**Pilote : Christian Mermoz**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Activités réalisées</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Un état des lieux des formations en santé sexuelle a été lancé auprès des acteurs de la Nouvelle Aquitaine. Peu d'acteurs régionaux y ont répondu.</li><li>- En fin d'année, la formation étant abordée au sein des groupes de travail, le Bureau a décidé de supprimer ce groupe et le volet formation sera évoqué au sein de chacun des groupes de travail.</li></ul> |
|----------------------------|---|



# Communication

**(2 réunions)**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Activités réalisées</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Communiquer auprès des services communication des différents CH/CHU.</li><li>- Mise en ligne du site internet et diffusion large.</li></ul> |
|----------------------------|---|

<b>Perspectives 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Création d'une newsletter</li></ul>
--------------------------	---

## B- La coordination des CeGIDD

### 1- Elaboration d'un rapport régional CeGIDD 2018 :

Compilation des rapports d'activités des CeGIDD en un rapport régional (cf. p.69 : V. DONNEES D'ACTIVITE DES CEGIDD).

### 2- Formation en santé sexuelle :

Suite aux besoins remontés par les professionnels des CeGIDD lors de la première journée régionale qui leur était dédiée, l'ARS a financé deux sessions de formation, une à Bordeaux et une à Limoges pour couvrir le territoire. L'objectif de la formation était de développer et renforcer les compétences des professionnels travaillant dans les CeGIDD de Nouvelle Aquitaine, sur la santé sexuelle afin de favoriser une approche positive et globale de la sexualité.

Le COREVIH a participé à l'élaboration du cahier des charges de ces temps avec l'ARS : un module de 3 jours et un 2<sup>ème</sup> module de 2 jours. Des acteurs locaux (CACIS, ENIPSE, Planning Familial et Entr'AIDSida) ont construit le programme de cette formation et l'ont animée. Le 1<sup>er</sup> module a eu lieu à Bordeaux en novembre, les 12 participants ont apprécié cette formation et les mises en situation (2<sup>ème</sup> module prévu en janvier 2019). La session de Limoges a été reportée à 2019, faute d'inscriptions suffisantes en 2018.

### 3- Préparation de la journée régionale des CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine :

La journée régionale des CeGIDD est prévue le 22 janvier 2019 à l'ARS à Bordeaux.

### 4- Formations Cupidon dans sa version SSP (Suite Santé Publique) financées par l'ARS pour les équipes des CeGIDD et mises en place par Epiconcept :

- ⇒ 1 journée de formation s'est déroulée à Bordeaux le 3/12/2018 avec 9 participants.
- ⇒ 1 journée de formation est prévue le 7/02/2019 au CHU de Poitiers.

## C- L'appui aux Directions Départementales dans l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle

Le COREVIH Nouvelle Aquitaine a été missionné pour venir en appui aux directions départementales ARS dans l'animation des acteurs en santé sexuelle dans le champ des dépistages, de la prévention, de la prise en charge. Ce projet est piloté par chaque DD ARS avec le COREVIH.

### Pour les Landes, la Dordogne, le Béarn et Soule, la Côte Navarre/Pays Basque :

La 1<sup>ère</sup> étape sur chaque territoire était de réunir un petit groupe d'acteurs en santé sexuelle : CeGIDD, CH, associations pour définir la méthodologie d'intervention.

La 2<sup>ème</sup> étape a été d'envoyer un questionnaire aux acteurs de dépistage et de prévention pour recenser les actions réalisées en 2017 par territoire. Ensuite, une fois l'état des lieux finalisé, une réunion organisée par chaque DD ARS et le COREVIH avec l'ensemble des acteurs de santé sexuelle du territoire a été mise en place. L'objectif de la réunion était au vu de l'état des lieux des actions et des besoins de dépistage, prévention, prise en charge en santé sexuelle de définir les actions, projets à développer en santé sexuelle.

Deux groupes de travail l'un sur le dépistage, l'autre sur la prévention ont été créés. Une fois par an les DD ARS réuniront les 2 groupes pour présenter l'avancement des travaux.

*Le tableau ci-dessous détaille l'activité par territoire.*

Territoire	Réunions préparation : DD ARS, CeGIDD, COREVIH, CH,...	Etat des lieux des actions dépistage, prévention réalisées en 2017	Réunions acteurs en santé sexuelle	Constitution des groupes de travail et réunions de ces groupes
<b>Landes</b>	16/05/2018	De mai à septembre 2018 par l'IREPS Observatoire santé sexuelle	19/09/2018	Pas de groupe de travail défini
<b>Dordogne</b>	22/05/2018	De mai à novembre 2018 par le Corevih	20/11/2018	4 groupes de travail définis : 1. Dépistage (réunion prévue le 29/01/19) 2. Les personnes en situation de précarité 3. Les jeunes 4. Les personnes en situation de handicap
<b>Béarn Soule</b>	Réunion avec la DD le 7/03/2018 et le 19/06/2018	Etat des lieux sur chacun des territoires de juin à décembre 2018 par le Corevih	Réunion prévue le 17/01/2019 à la DD ARS de Pau	
<b>Côte Navarre/Pays Basque</b>			Réunion prévue le 24/01/2019 à la DD ARS de Bayonne	

Pour la **Vienne**, il existait déjà un réseau d'acteurs en santé sexuelle, le RP2S (Réseau Prévention Santé Sexuelle) piloté par l'IREPS et constitué majoritairement d'acteurs de Poitiers. En concertation avec la DD86, un nouveau projet a été déposé à l'ARS. Le RP2S sera co-animé par l'IREPS et le COREVIH et aura une vocation départementale. Pour ce faire, trois modalités ont été retenues :

- 1/ Coordination du réseau
- 2/ Appui aux acteurs
- 3/ Une journée d'échange de pratique

Suite à une rencontre avec les trois DD ARS de l'ex-Limousin, il a été décidé de faire un état des lieux par département et un COPIL commun par an. L'état des lieux a été fait fin 2018 pour la **Haute-Vienne**, la restitution avec les acteurs est prévue en janvier.

Pour les autres départements ce travail est prévu au 1<sup>er</sup> semestre 2019.

D- Autres :

## Etude QuALiV

QuALiV ([www.qualiv.fr](http://www.qualiv.fr)) est un projet scientifique mené au sein de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine et soutenu par Sidaction et l'ANRS. L'objectif est de construire, évaluer puis utiliser un outil de mesure de la qualité de vie liée à la santé des PVVIH à l'ère actuelle de la prise en charge et de produire après une première série de mesure une analyse des déterminants de la bonne (ou moins bonne) qualité de vie. QuALiV est coordonné par Diana Barger, Doctorante en santé publique-épidémiologie à l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement de l'Université de Bordeaux sous la direction scientifique du Pr Fabrice Bonnet, Hôpital St André, CHU et Université de Bordeaux .

<b>Activités réalisées</b>	<b>Mise en place / Développements informatiques :</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les tests utilisateurs du prototype de l'interface web et du système de recueil d'information ARPEGE 2.0 ont été conduits entre avril et juillet 2018.</li> <li>- Cinq centres (Hôpitaux St André, Pellegrin et Haut-Lévêque au CHU de Bordeaux, CHG de Bayonne et Périgueux) sont ouverts depuis fin juillet 2018 et les inclusions sont toujours en cours.</li> </ul>
	<b>Valorisation:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publication du protocole dans la revue internationale à comité de lecture « Journal of Medical Internet Research » : Barger D et al. JMIR Res Protoc 2018;7(6):e147.</li> <li>- Présentation du projet le 12 décembre 2018 à Paris aux associations lors d'une journée de mutualisation organisée par Sidaction sur le vieillissement et la qualité de vie chez les PVVIH</li> </ul>
<b>Perspectives 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture d'autres centres en Nouvelle Aquitaine</li> <li>- Valorisation des données du premier cycle de recueil</li> <li>- De la recherche à l'utilisation en routine</li> <li>- Présentation affichée de l'état d'avancement du projet lors de la journée scientifique de Sidaction en février 2019 à Paris</li> <li>- Présentation affichée des résultats de la phase pilote au XXIII<sup>rd</sup> International Workshop on HIV and Viral Hepatitis Observational Databases, Athènes, 28-30 mars 2019</li> </ul>



## 1<sup>er</sup> Décembre

### Activités réalisées

- Recensement et mise en ligne sur le site Internet du COREVIH des actions des partenaires de la région autour du 1er décembre
- Publication du Bulletin de Santé Publique Nouvelle Aquitaine : « Surveillance des infections à VIH/Sida et sexuellement transmissibles » de décembre 2018 : Santé Publique France

### Perspectives 2019

Même type d'activités.

### III.3 Bilan quantitatif des activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine

Au total **954** personnes ont participé à l'ensemble des activités du COREVIH, réunions d'équipe et de coordination non comprises, soit **529** personnes différentes qui ont participé à au moins une activité (Figure 3).

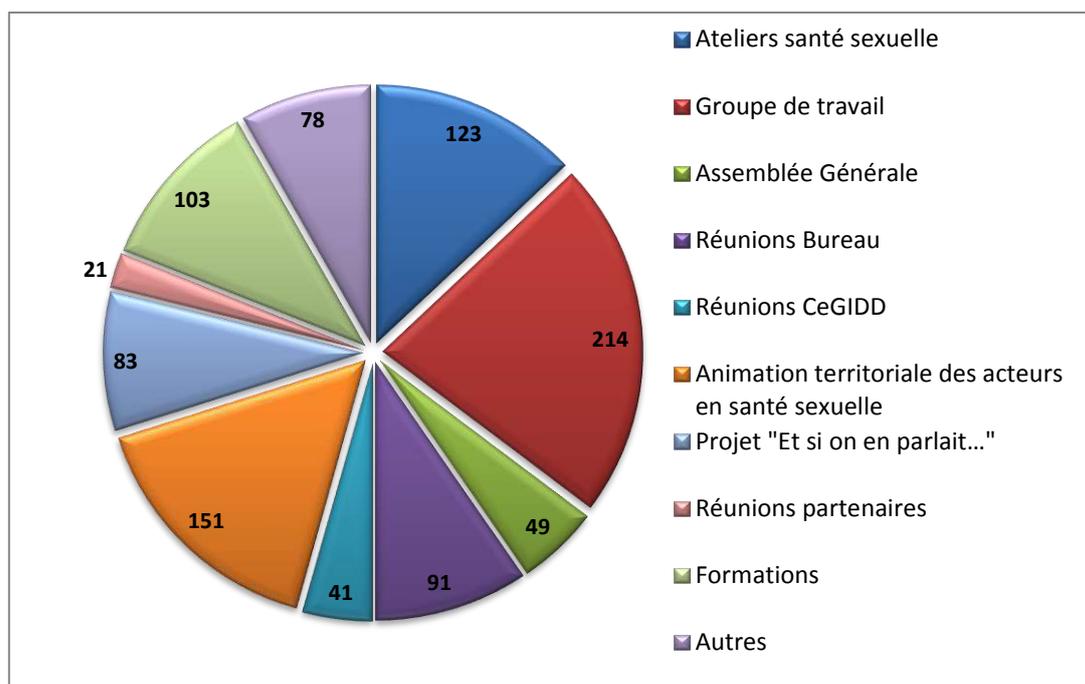


Figure 3 : Nombre de participants aux activités du COREVIH NA en 2018

Parmi l'ensemble des participants aux activités du COREVIH, 22% ont participé aux réunions des groupes de travail, 16% à l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle (rencontres des acteurs sur les territoires, réunions de préparation (COFIL) pour définir la méthodologie d'intervention, réunions des acteurs en santé sexuelle), 13% aux ateliers en santé sexuelle, 11% aux formations (TROD, actualisation des connaissances VIH/SIDA auprès des IDE scolaires de l'Académie de Bordeaux), 9% aux temps d'échanges entre PVVIH « Et si on en parlait... » (Figure 4).

En 2018, 78% des participants aux activités du COREVIH viennent d'ex Aquitaine dont la majorité de Gironde, 17% d'ex Poitou Charentes et 5% de l'ex Limousin (Figure 5).

Parmi l'ensemble des participants aux activités du COREVIH, 25% étaient des membres du COREVIH. La majorité des participants était donc représentée par des acteurs non membres du COREVIH. Et, parmi les 100 membres du COREVIH, 72% ont participé aux activités du COREVIH.

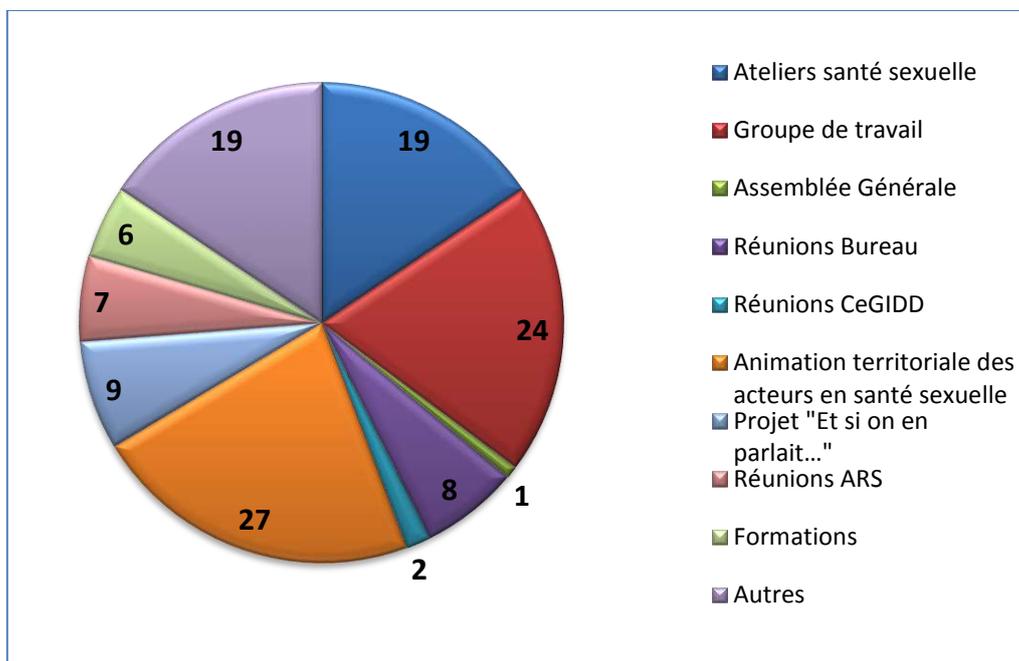


Figure 4 : Nombre de réunions par type d'activités du COREVIH NA en 2018

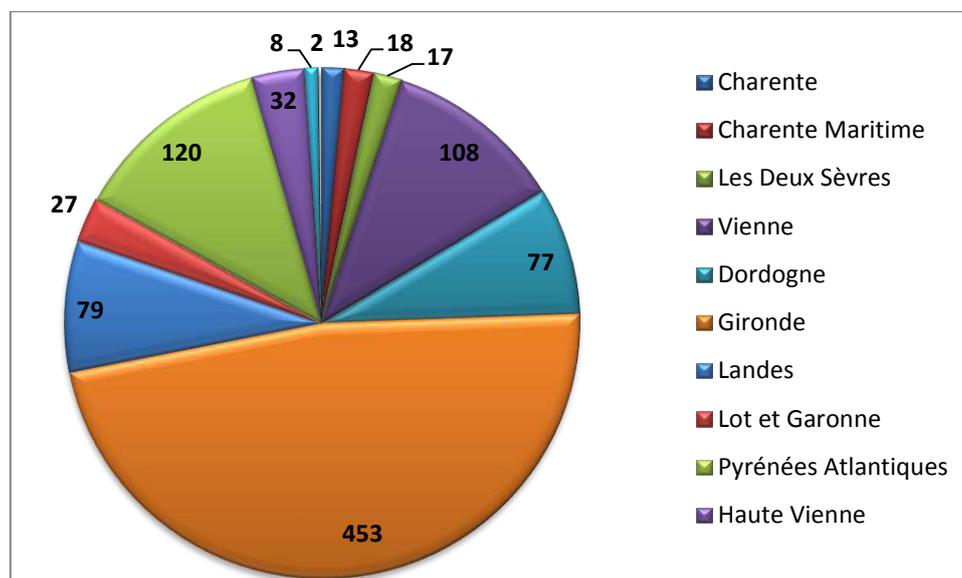


Figure 5 : Répartition géographique des participants aux activités du COREVIH NA en 2018

### III.4 Site internet

Avec le passage au COREVIH Nouvelle Aquitaine, l'année 2018 a été consacrée à la construction d'un nouveau site Internet qui a vu le jour officiellement le 13 novembre 2018. Il n'est pas possible pour

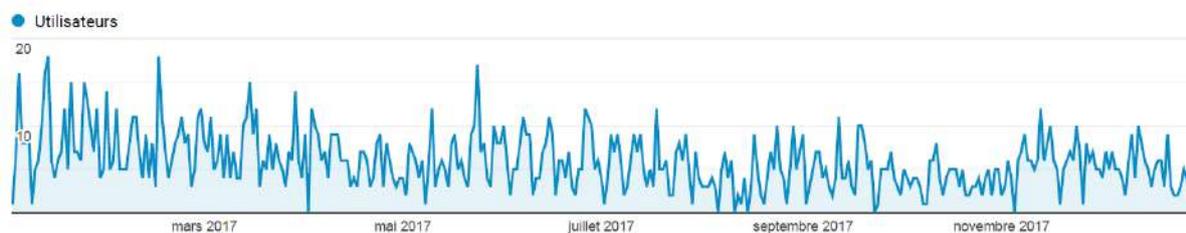
l'année 2018 de communiquer le taux de fréquentation du nouveau site mais à titre d'information, nous communiquons **la fréquentation de l'ancien site Internet jusqu'au mois de novembre 2018** :

- Nombre de visites : 8 936
- Nombre de visiteurs uniques : 8 830
- Nombres de de pages vues : 24 971

Sur le site Internet de l'ex-Aquitaine, qui est resté opérationnel dans l'intervalle, les utilisateurs avaient toujours accès au **logiciel VIH Interact**, logiciel d'interactions médicamenteuses mis à jour par un pharmacien hospitalier.

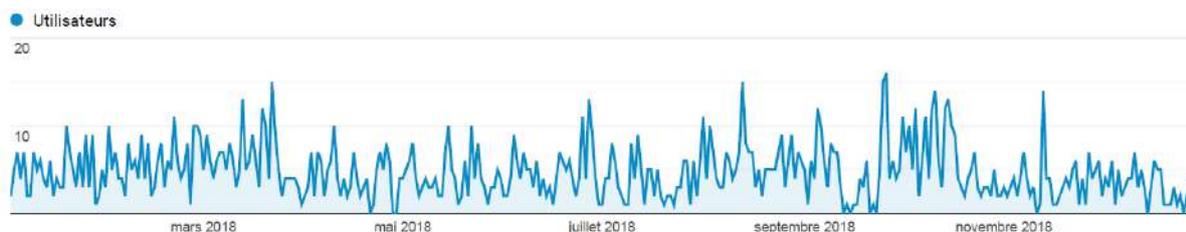
#### ***Evolution de la fréquentation du site VIH Interact en 2017 et 2018***

##### **Audience sur l'année 2017**



- Utilisateurs : 1 857
- Nouveaux utilisateurs : 1841
- Sessions : 2 263

##### **Audience sur l'année 2018**



- Utilisateurs : 1 538
- Nouveaux utilisateurs : 1 523
- Sessions : 1 812

## IV. DONNEES REGIONALES DES SYSTEMES D'INFORMATION DE PREP ET DE PRISE EN CHARGE DES PVVIH



## IV.1 Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)



En 2018, les données de l'activité de prescription de la PrEP en Nouvelle Aquitaine ont été obtenues en interrogeant toutes les structures hospitalières et extra-hospitalières ayant ouvert des créneaux de consultations dans le but de prendre en charge des demandeurs potentiels ou de suivre des "PrEPeurs" : services de maladies infectieuses et CeGIDD.

## A- Résultats

En 2018, 20 services de maladies infectieuses et CeGIDD hospitaliers (**Tableau 6**) ont accueilli des consultants pour une prescription de PrEP (initiation ou suivi d'un traitement). La plupart des CeGIDD hospitaliers ont accueilli les demandeurs, puis les ont orientés vers les services hospitaliers de maladies infectieuses pour leur prise en charge.

*Tableau 6 : Centres prescripteurs de la PrEP, Nouvelle Aquitaine, année 2018*

Département	Structures
Charente	Hôpital d'Angoulême - service maladies infectieuses et CeGIDD
Charente Maritime	Hôpital de La Rochelle - service maladies infectieuses et CeGIDD Hôpital de Saintes - service maladies infectieuses et CeGIDD*
Corrèze	Hôpital de Brive - service maladies infectieuses et CeGIDD
Creuse	Hôpital de Guéret - service maladies infectieuses et CeGIDD
Deux-Sèvres	Hôpital de Niort - service maladies infectieuses et CeGIDD
Dordogne	Hôpital de Périgueux - service maladies infectieuses et CeGIDD
Gironde	CHU de Bordeaux, site Pellegrin- service maladies infectieuses CHU de Bordeaux, site Saint André- service maladies infectieuses CeGIDD de Bordeaux Hôpital de Libourne - service maladies infectieuses et CeGIDD Hôpital de Libourne - service hématologie
Haute-Vienne	CHU de Limoges - service maladies infectieuses et CeGIDD
Landes	Hôpital de Dax - service maladies infectieuses Hôpital de Mont-de-Marsan - service maladies infectieuses
Lot-et-Garonne	Hôpital de Villeneuve-sur-Lot - service maladies infectieuses*
Pyrénées-Atlantiques	Hôpital de Bayonne - service maladies infectieuses Hôpital de Pau - service maladies infectieuses Hôpital d'Orthez- service maladies infectieuses
Vienne	CHU de Poitiers - service maladies infectieuses et CeGIDD

\* centre prescripteur n'ayant pas transmis ses données pour l'année 2018

Dix-huit centres prescripteurs de Nouvelle Aquitaine sur les 20 ont transmis leurs données pour l'année 2018. Aucune information n'a été reçue des centres prescripteurs de Saintes et de Villeneuve-sur-Lot.

En 2018, 383 personnes ont démarré une PrEP (initiation d'un traitement préventif). L'activité globale des centres ayant répondu a été estimée à 1 921 consultations (**Tableau 7**).

**Tableau 7 : Activité de prescription de la PrEP, Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

	2017	2018	Progression*
Nombre annuel d' <b>initiations</b> de PrEP	258	383	<b>+ 48,4 %</b>
Nombre annuel de <b>consultations</b> PrEP	1 287	1 921	<b>+ 45,0 %</b>

\* pas de données pour 2 centres

Trois nouveaux centres prescripteurs ont été ouverts en 2018. Il s'agit des CeGIDD de Bordeaux et de Guéret, ainsi que le service de maladies infectieuses de Périgueux. Ces créneaux de prescription supplémentaires et l'augmentation de la fréquentation ont permis d'enregistrer une progression de 48% des PrEPeurs en Nouvelle Aquitaine (**Figure 6**). L'évolution du nombre de consultations a suivi la même tendance (**Figure 7**).

## B- Conclusion / Perspectives

Les 12 départements de la Nouvelle Aquitaine proposent désormais des consultations de PrEP. Au fur et à mesure de la multiplication des campagnes de sensibilisation et d'information, et de l'accroissement des demandes, les délais de prise en charge se sont allongés pour atteindre 6 mois dans certains centres. Au moins un cas de séroconversion VIH constaté avant l'initiation de la PrEP a été rapporté, justifiant une réflexion au sein du COREVIH sur :

- une meilleure organisation de la prise en charge des PrEPeurs entre l'hôpital et les médecins de ville (réseaux de médecins prescripteurs) ;
- une augmentation de l'offre (plus forte mobilisation des médecins hospitaliers et des centres prescripteurs, aménagement d'horaires d'ouverture et créneaux de consultation en mode décalé) ;
- la centralisation au niveau régional des données de sérodiagnostics dans le cadre des consultations de PrEP (primo-consultation ou consultations de suivi).

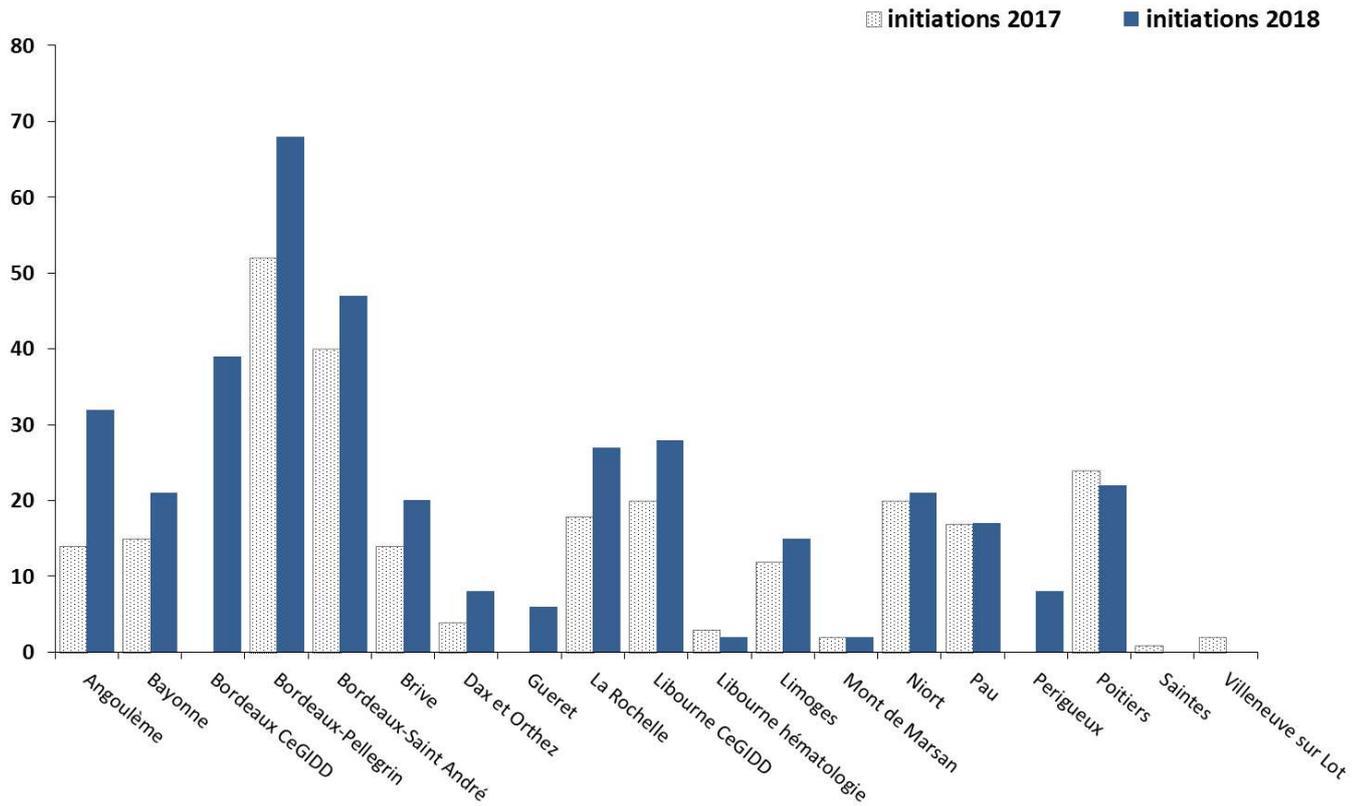


Figure 6 : Initiations de la PrEP par centre prescripteur en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

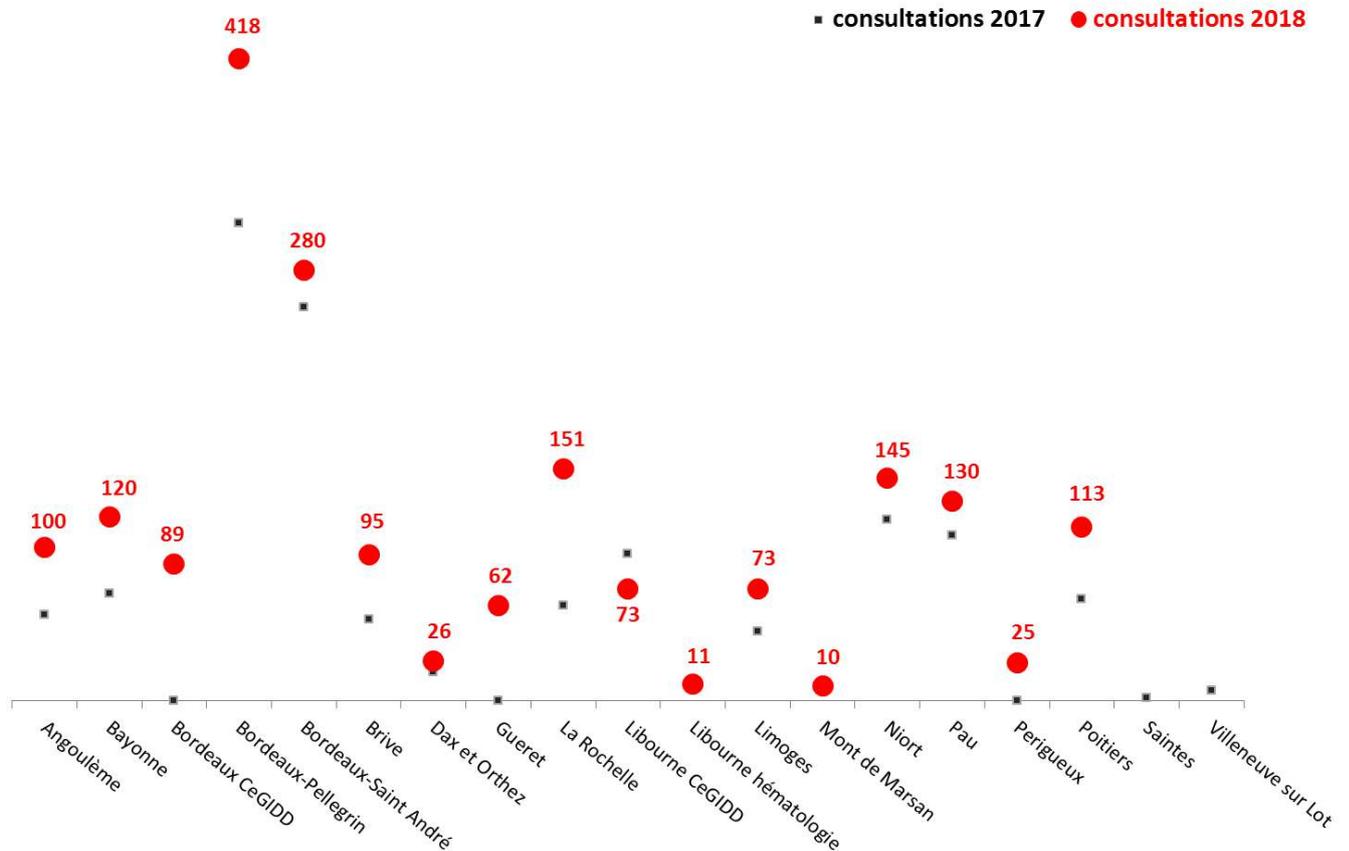
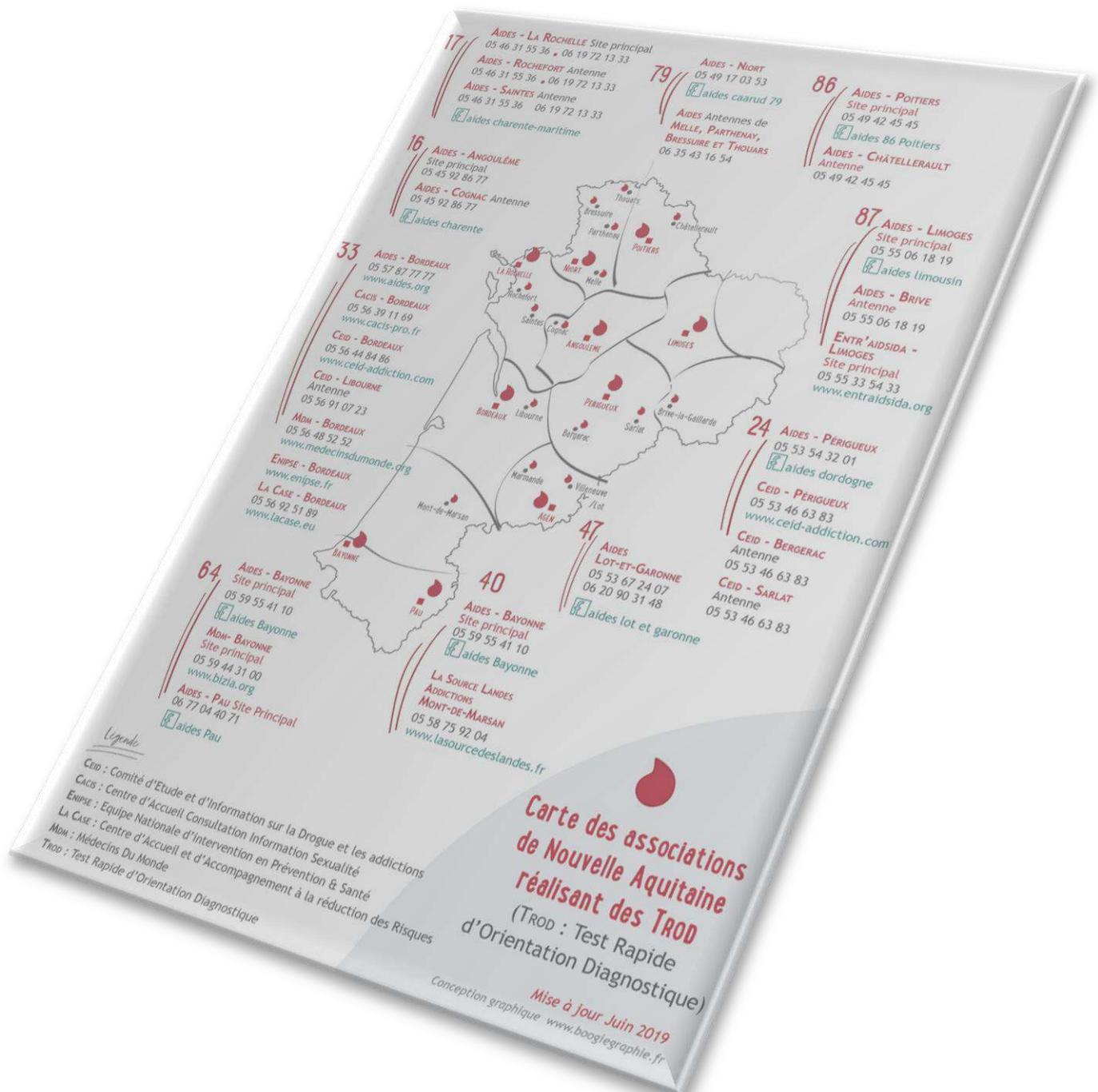


Figure 7 : Consultations de la PrEP par centre prescripteur en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

## IV.2 Dépistage communautaire des virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C par les tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD)



Les centres d'examens et de santé, structures médico-sociales et associations habilités en Nouvelle Aquitaine à soutenir les activités de dépistage communautaire par la réalisation de TROD ont été directement sollicités par le COREVIH pour l'obtention de leurs données d'activité. Les requêtes ont ainsi été adressées à leurs sièges ou leurs délégations territoriales.

## A- Résultats

Trente et une structures ont été sollicitées directement ou par le biais des organismes gestionnaires. Neuf n'ont pas répondu (**Tableaux 8a et 8b**).

Parmi les 22 réponses qui ont été traitées, cinq structures ont répondu ne pas avoir organisé en 2018 une activité de dépistage du VIH et du VHC par TROD (**Tableaux 8a et 8b**) ; il s'agit de centres de planning familial et de CPAM, mais également de structures non habilitées par l'ARS. Une structure habilitée et gérée par l'Association La Source dans les Landes n'a pas transmis de données. De même, une structure habilitée tardivement au cours de l'année 2018 (CSAPA Béarn Soule) n'a pas répondu.

**Tableau 8a : Dépistage communautaire par TROD : Structures et associations habilitées en Nouvelle Aquitaine, modalités d'intervention, année 2018 (première partie)**

Territoire	Liste des structures			Sollicitation (par le COREVIH)	Activité en 2018				
	Structures médico- sociales	Organisme gestionnaire	Habilitation (par l'ARS)		Réalisation de TROD	TROD VIH sur site	TROD VIH en HLM	TROD VHC sur site	TROD VHC en HLM
Charente	CAARUD 16	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	LHSS	CORDIA	Oui [en 2019]	Non					
	Planning Familial		Non	Oui	Pas de réponse				
Charente Maritime	CAARUD	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CSAPA	LE TREMPLIN 17	Non	Oui	Pas de réponse				
Deux Sèvres	CAARUD	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Planning Familial		Non	Oui	Non				
	CAARUD	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dordogne		CEID 24	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
		CSAPA	ANPAA	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Gironde		CACIS 33	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
		CEID 33	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		CAARUD	La CASE 33	En cours	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
			ANPAA	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
			Médecins du Monde	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Haute Vienne	CAARUD	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Planning Familial		Non	Oui	Non				
Landes	CSAPA	ANPAA	Oui	Non					
	CAARUD	LA SOURCE	Oui	Oui	Pas de réponse				
Lot-et-Garonne	CSAPA	ANPAA	Non	Oui	Pas de réponse				
	CSAPA	RELIENCE	Non	Oui	Pas de réponse				

HLM : hors-les-murs

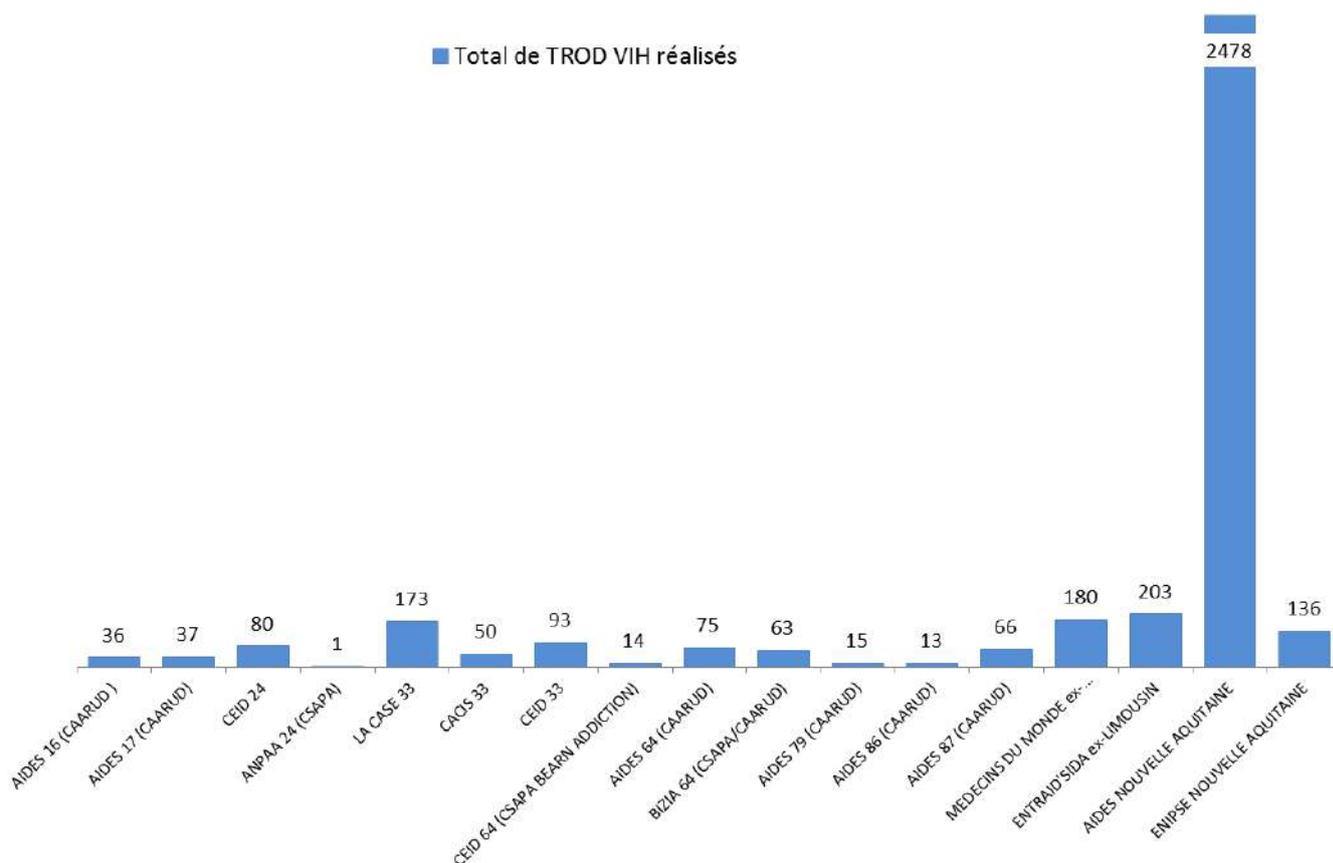
**Tableau 8b : Dépistage communautaire par TROD : Structures et associations habilitées en Nouvelle Aquitaine, modalités d'intervention, année 2018 (deuxième partie)**

Territoire	Liste des structures			Sollicitation (par le COREVIH)	Activité en 2018				
	Structures médico- sociales	Organisme gestionnaire	Habilitation (par l'ARS)		Réalisation de TROD	TROD VIH sur site	TROD VIH en HLM	TROD VHC sur site	TROD VHC en HLM
Pyrénées Atlantiques	CAARUD	ANPAA	Oui	Non					
	CAARUD	AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	CASO PAU	Médecins du Monde	Non	Oui	Pas de réponse				
	CSAPA Béarn Addiction	CEID	Oui	Oui	Oui	ND	ND	ND	ND
	CSAPA Béarn Soule	ANPAA	Oui [10/2018]	Oui	Pas de réponse				
	CSAPA/CAARUD	Médecins du Monde BIZIA/Médecins du Monde	Oui Non	Non Oui	Oui Oui	Oui Oui	Non Non	Oui Oui	Non Non
Ex-Aquitaine		Médecins du Monde	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Ex-Limousin		ENTRAID'SIDA	Oui	Oui	Oui	ND	ND	ND	ND
Ex-Poitou-Charentes	CSAPA	ANPAA	Non	Oui	Pas de réponse				
Nvlle Aquitaine		AIDES	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nvlle Aquitaine		ENIPSE	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui

HLM : hors-les-murs ; ND : répartition par modalités d'intervention non disponible

## B- Dépistage par TROD VIH

3 713 TROD VIH ont été réalisés au sein des 17 structures et organismes ayant transmis leurs données (**Figure 8**) et 20 sont revenus positifs pour le VIH. Ce qui représente une fréquence de positivité de **5,4 pour 1 000 TROD VIH réalisés**.



**Figure 8 : Dépistage communautaire du VIH par TROD en Nouvelle Aquitaine, année 2018 (hors CeGIDD)**

Dans les 17 structures et organismes ayant répondu, les TROD VIH ont été réalisés chez des hommes dans 69,3% des cas versus 23,5% chez des femmes. Seize TROD VIH ont été réalisés chez des personnes transgenres.

ENTRAID'SIDA Limousin d'une part, et CSAPA Béarn Addiction géré par le CEID 64 d'autre part, n'ont pu distinguer les TROD VIH réalisés sur site de ceux réalisés lors d'interventions HLM (**Figure 9**).

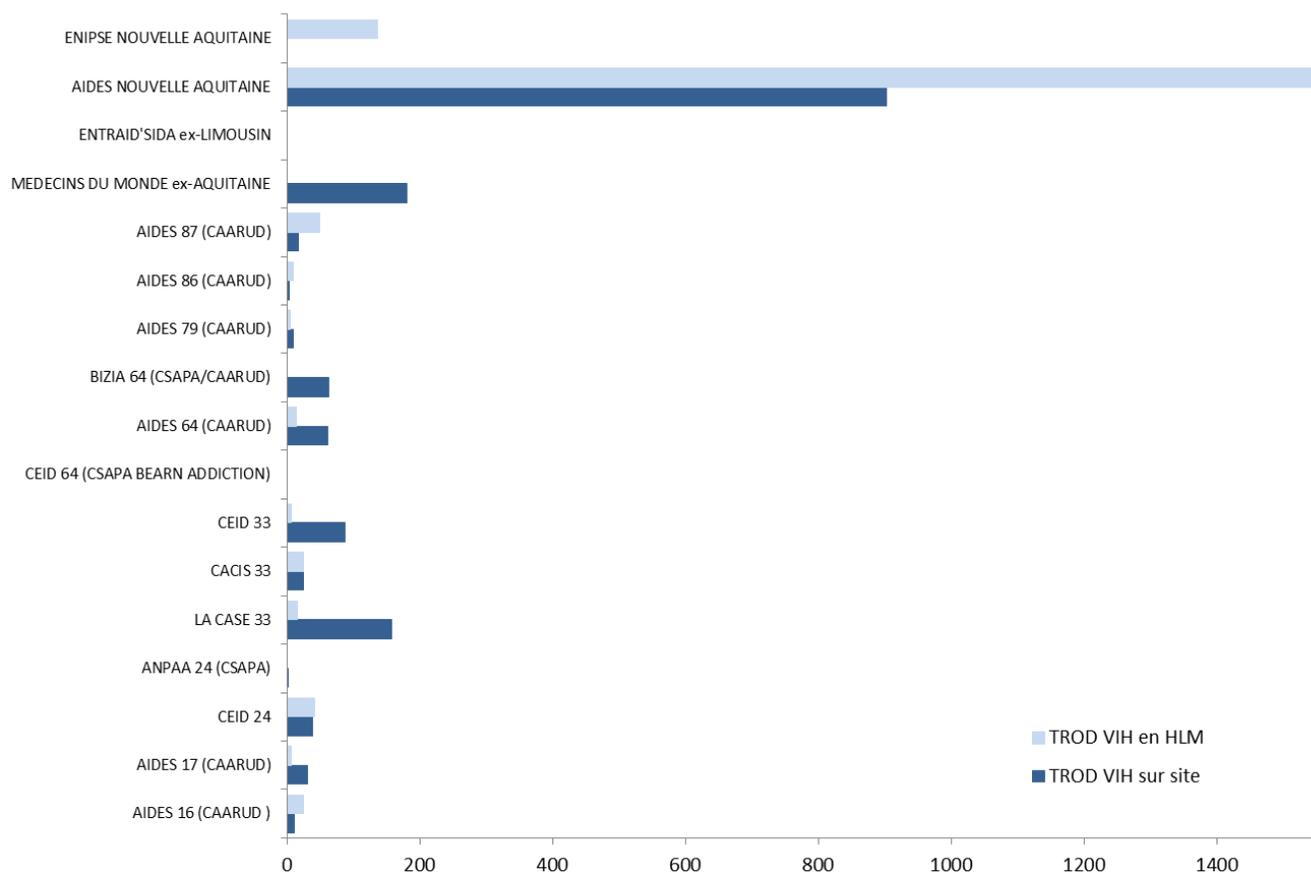
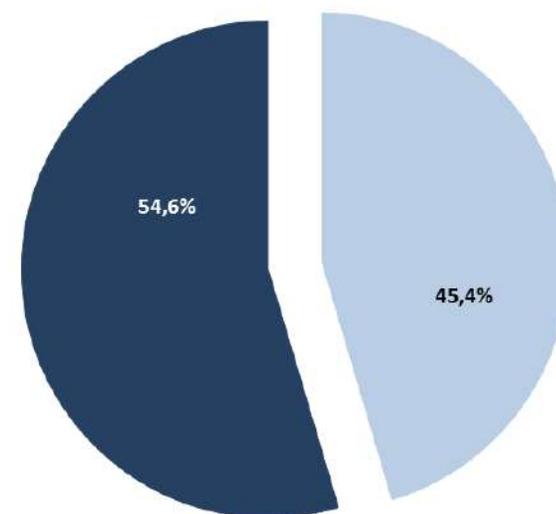


Figure 9 : Dépistage communautaire du VIH par TROD en Nouvelle Aquitaine selon les modalités d'intervention, année 2018 (hors CeGIDD)

45,4% des TROD VIH réalisés ont été proposés lors d'interventions HLM (Figure 10) avec une fréquence de positivité bien moindre que lorsque les demandeurs du dépistage se sont rendus dans les locaux tenus par les structures (sur site).

TROD VIH sur site  
Fréquence de positivité : 8,2 pour 1000 TROD VIH réalisés  
(N = 1587 dans 14 structures et organismes)

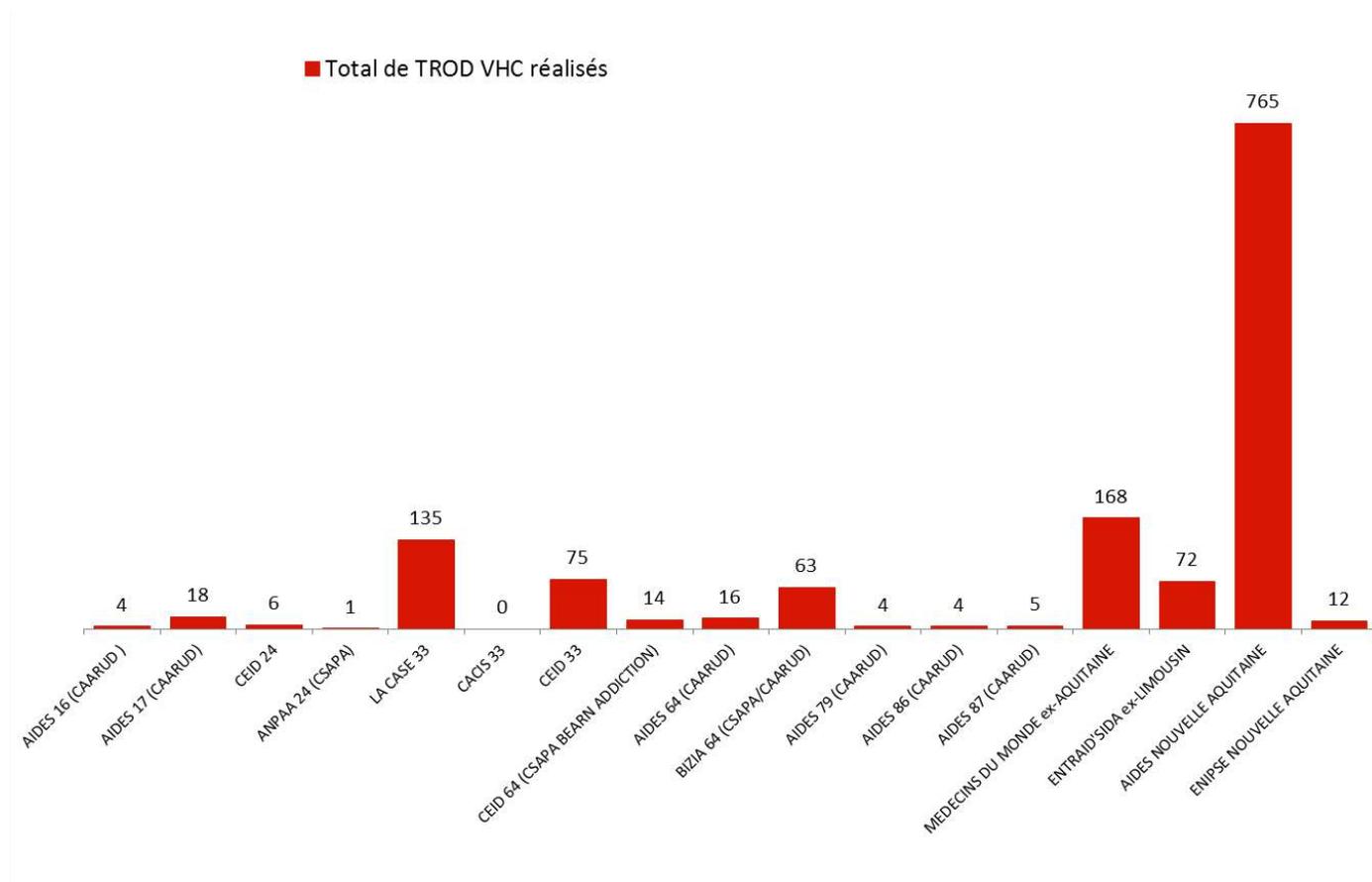


TROD VIH en HLM  
Fréquence de positivité : 3,7 pour 1000 TROD VIH réalisés  
(N = 1909 pour 12 structures et organismes)

Figure 10 : Dépistage communautaire du VIH par TROD en Nouvelle Aquitaine, fréquence de positivité par mode d'intervention, année 2018 (hors CeGIDD)

## C- Dépistage par TROD VHC

1 362 TROD VHC ont été réalisés au sein des 16 structures et organismes sur les 17 ayant répondu (**Figure 11**), et 58 sont revenus positifs pour le VHC. Ce qui représente une fréquence de **42,6 pour 1 000 TROD VHC réalisés**.



**Figure 11 : Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine, année 2018 (hors CeGIDD)**

Les TROD VHC ont été réalisés chez des hommes dans 68,2% des cas versus 22,1% chez des femmes. Neuf TROD VHC ont été réalisés chez des personnes transgenres.

ENTRAID'SIDA Limousin, et le CSAPA Béarn Addiction géré par le CEID 64 d'autre part, n'ont pu différencier les TROD VHC selon les lieux de dépistage (**Figure 12**).

Le CACIS de la Gironde n'a pas eu de demande de TROD VHC et ENIPSE Nouvelle Aquitaine n'en a réalisé que lors d'interventions HLM.

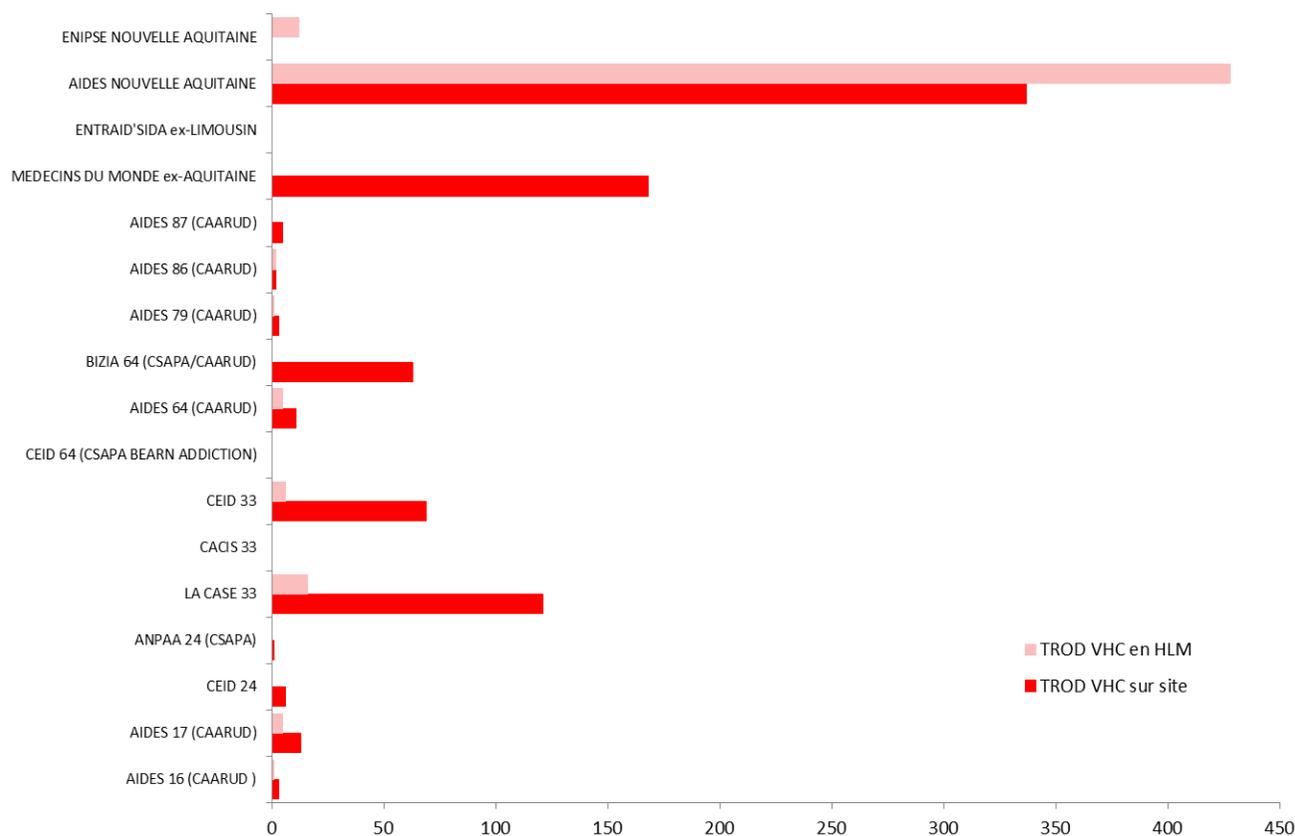
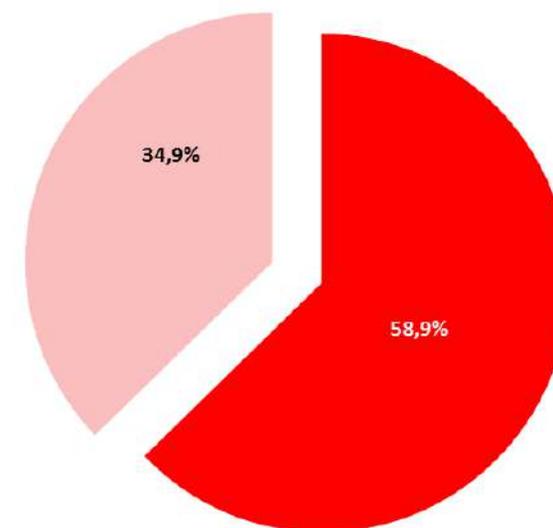


Figure 12 : Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine selon les modalités d'intervention, année 2018 (hors CeGIDD)

34,9% des TROD VHC réalisés ont été proposés lors d'interventions HLM (Figure 13) avec une fréquence de positivité plus faible que celle estimée lorsque les demandeurs du dépistage se sont rendus dans les locaux tenus par les structures (sur site).

TROD VHC en HLM  
Fréquence de positivité : 31,5 pour 1000 TROD VHC réalisés  
(N = 476 pour 9 structures et organismes)



TROD VHC sur site  
Fréquence de positivité : 48,7 pour 1000 TROD VHC réalisés  
(N = 802 dans 13 structures et organismes)

Figure 13 : Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine, fréquence de positivité par mode d'intervention, année 2018 (hors CeGIDD)

## D- Conclusion / Perspectives

Les fréquences de positivité ont été estimées à **5,4 pour 1 000 TROD VIH réalisés** sur la base des 3 713 tests en 2018 (versus 5,7 pour 1 000 TROD VIH et 3 310 tests réalisés en 2017) et **42,6 pour 1 000 TROD VHC réalisés** sur la base de 1 362 tests réalisés toujours en 2018 (versus 45,7 pour 1000 TROD VHC et 854 tests en 2017).

En 2018, le dépistage par TROD des infections par le VIH et le VHC est en augmentation malgré l'absence de sollicitation d'une structure médico-sociale (le CAARUD géré par l'ANPAA 64). Dans le même temps, des structures qui avaient répondu en 2017 n'ont pas pu le faire cette année, vraisemblablement pour des raisons d'habilitation tardive ou en cours. Du fait que du personnel de ces structures a déjà été formé à l'utilisation des TROD, on peut penser que l'opérationnalisation sera effective dès l'obtention de l'habilitation.



## A- Organisation

Les informations présentées dans ce rapport sont issues du recueil de données sociodémographiques, épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et médico-économiques des patients suivis dans les établissements de soins où un recueil des données était organisé en 2018.

- **Unités participantes :** Les PVVIH sont suivis dans les services de maladies infectieuses et/ou médecine interne des établissements de soins suivants :

CHU de Bordeaux : F. BONNET, C. CAZANAVE, FA DAUCHY, P. DUFFAU, H. DUTRONC, C. GREIB, M. HESSAMFAR-JOSEPH, D. LACOSTE, JM. MALVY, P. MERCIÉ, P. MORLAT, D. NEAU, C. RUNEL-BELLIARD, JF. VIALARD

CHU de Poitiers : G. BERAUD, M. CATROUX, F. CAZANAVE-ROBLOT, M. GARCIA, C. GODET, G. LE MOAL

CHU de Limoges : JF. FAUCHET, P. PINET,

Hôpital d'Agen : Y. IMBERT, B. LEFORT, P. RISPAL

Hôpital d'Angoulême : M. GROSSET, S. MALES, E. NGO BELL, A. RICHE

Hôpital d'Arcachon : C. COURTAULT

Hôpital de Bayonne : S. FARBOS, MO. VAREIL, H. WILLE

Hôpital de Brive : B. ABRAHAM

Hôpital de Châtelleraut : J. BARRIER, A. ELSEENDOORN,

Hôpital de Cognac : S. HEBERT-PONCHON,

Hôpital de Dax : K. ANDRE, L. CAUNEGRE, Y. GERARD, F. OSORIO-PEREZ

Hôpital de Guéret : D. DEVESA

Hôpital de Jonzac : T. PASDELOUP

Hôpital de La Rochelle : E. BROTTIER-MANCINI, L. FABBA, X. POUGET-ABADIE, M. RONCATO-SABERAN

Hôpital de Libourne : O. CAUBET, S. DE WITTE, H. FERRAND, S. TCHAMGOUE

Hôpital de Mont-de-Marsan : F. BUSATO, Y. GERARD, G. ILLIES, F. LACASSIN-BELLER, C. LASBASSE-DEPIS

Hôpital de Niort : A. DOS SANTOS, V. GOUDET, S. SUNDER

Hôpital d'Orthez : Y. GERARD

Hôpital de Pau : G. DUMONDIN, V. GABORIEAU, E. MONLUN

Hôpital de Périgueux : P. LATASTE, J. MARIE, N. ROUANES, A. SAUNIER

Hôpital de Rochefort

Hôpital de Royan : P. MOTTAZ

Hôpital de St Jean d'Angely : T. PASDELOUP

Hôpital de Saintes : C. BELZUNCE, T. PASDELOUP

Hôpital de Villeneuve-sur-Lot : I. CHOSSAT

- **Recueil et saisie de données :**

MJ. BLAIZEAU, P. CAMPS, M. DECOIN, S. DELVEAUX, P. GOUGEON, C. HANNAPIER, J. PASCUAL, D. PLAINCHAMP ET A. POUGETOUX (techniciennes d'études cliniques - COREVIH), F. DIARRA, E. LENAUD et K. ZARA (attachées de recherche clinique - COREVIH), B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA (attachée de recherche clinique - INSERM U1219), S. LAWSON-AYAYI (chargée de mission - COREVIH)

En 2018, comme en 2017, trois outils informatiques ont été utilisés pour enregistrer les données de la prise en charge hospitalière des PVVIH sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine (l'application ARPEGE dans le sud, l'application NADIS et le logiciel DomeVIH dans le nord).

**La base de données agrégée** pour la Nouvelle Aquitaine comporte l'ensemble des informations communes provenant des patients adultes infectés par le VIH-1, ayant eu au moins un contact avec l'un des services participants et donné leur consentement éclairé. Les données ont été saisies dans une matrice conçue à cet effet, dans le but d'harmoniser la restitution des données mises en commun à partir des trois systèmes d'information utilisés en 2018.

Cette base de données exclut les patients n'ayant pas donné leur consentement de participation (patients en attente de signature du formulaire de consentement, patients s'étant opposés - refus/rétractation-, patients étant dans l'incapacité de le faire). De fait, **le nombre effectif de PVVIH suivis dans les établissements hospitaliers publics participant au recueil de données est estimé à 9 000 en 2018**. Le différentiel avec la file active analysée est plus important dans les hôpitaux du Sud de la Nouvelle Aquitaine (Pau, Bayonne, Mont-de-Marsan).

Cette base de données est dynamique ; certaines informations qu'elle renferme ne sont pas consolidées compte tenu des délais de report, des validations et des contrôles ultérieurs qui peuvent survenir.

## B- File active

**La file active** pour une année donnée correspond au nombre de patients ayant eu au moins un recours au système de soins hospitalier l'année considérée. Elle représente le nombre de patients ayant été suivis dans l'année et pour lesquels au moins une observation a été enregistrée dans la base de données pour cette période calendaire.

En 2018, les données de **8 046 patients** pris en charge dans les services hospitaliers où un recueil est organisé par le COREVIH ont été analysées ; soit 4% de plus que l'année précédente (7 725 en 2017). Cette augmentation est la conséquence du renforcement de l'activité de recueil et de la consolidation des données qui ont été entrepris dans le Sud de la Nouvelle Aquitaine.

Parmi ces 8 046 PVVIH, 71,1% sont des hommes et neuf sont transgenres. Au sein de la population féminine en âge de procréer, 75 grossesses ont été prises en charge dans l'année (58 en 2017) ; ce qui représente 9,2% des femmes en âge de procréer (7,2% en 2017).

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 50-59 ans (36,2%). En 2018, quatre PVVIH sur dix suivis dans les établissements hospitaliers de la Nouvelle Aquitaine ont moins de 50 ans; un quart des patients a plus de 60 ans (**Tableau 9**).

Le mode de contamination par voie homosexuelle est le plus fréquent au sein de la file active des patients pris en charge en 2018 (42,0%), suivi par les contaminations hétérosexuelles (**Tableau 9**).

Tableau 9 : Caractéristiques des sujets, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

		2017		2018	
		N	%	N	%
<b>File active</b>		7 725	(100)	8 046	(100)
<b>Sexe</b>	Masculin	5 493	(71,1)	5 720	(71,1)
	Féminin	2 222	(28,8)	2 317	(28,8)
	Transgenre	10	(<0,1)	9	(<0,1)
<b>Age* (en années)</b>	15-29	316	(4,1)	336	(4,2)
	30-39	914	(11,8)	932	(11,6)
	40-49	1 872	(24,2)	1 850	(23,0)
	50-59	2 828	(36,6)	2 910	(36,2)
	60-69	1 235	(16,0)	1 390	(17,3)
	70-79	463	(6,0)	522	(6,5)
	80 et plus	96	(1,2)	103	(1,3)
<b>Mode de contamination</b>	Homosexualité	3 210	(41,6)	3 375	(42,0)
	Hétérosexualité	3 034	(39,3)	3 173	(39,4)
	Usage de drogue (UD) par IV	739	(9,6)	726	(9,0)
	Homosexualité/UD par IV	31	(0,4)	34	(0,4)
	Transfusion	123	(1,6)	121	(1,5)
	Hémophilie	44	(0,6)	43	(0,5)
	Mère-Enfant	82	(1,1)	87	(1,1)
	Accident d'exposition au VIH	32	(0,4)	33	(0,4)
	Indéterminé	430	(5,6)	454	(5,6)
<b>Origine géographique</b>	France	6 056	(78,4)	6 250	(77,7)
	Antilles/Guyane/Autres DOM	37	(0,5)	48	(0,6)
	Afrique Sub-Saharienne	1 025	(13,3)	1 086	(13,5)
	Afrique du Nord	124	(1,6)	125	(1,6)
	Europe de l'Est	60	(0,8)	60	(0,7)
	Asie	68	(0,9)	78	(1,0)
	Autre	287	(3,7)	314	(3,9)
<b>Stade clinique</b>	C (SIDA)	1 582	(20,5)	1 630	(20,3)

\* 1 donnée manquante en 2017

La proportion de patients suivis et diagnostiqués depuis moins d'un an est passée de 2,2% en 2017 à 2,6% en 2018 (**Tableau 10**). En 2018, les PVVIH contaminés depuis plus de 12 ans représentent 66,9% des patients suivis contre 65,7% en 2017.

**Tableau 10 : Durée de l'infection par le VIH depuis le diagnostic, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

Durée de l'infection*	2017		2018	
	N	(%)	N	(%)
Moins de 3 mois	49	(0,6)	56	(0,7)
[3 et 12 mois[	124	(1,6)	152	(1,9)
[12 mois et 4 ans[	626	(8,1)	631	(7,8)
[4 et 8 ans[	910	(11,8)	885	(11,0)
[8 et 12 ans[	941	(12,2)	938	(11,7)
[12 et 16 ans[	1 030	(13,3)	1 083	(13,5)
Plus de 16 ans	4 044	(52,4)	4 299	(53,4)
<b>TOTAL</b>	<b>7 724</b>	<b>(100,0)</b>	<b>8 044</b>	<b>(100,0)</b>

\*Une donnée manquante en 2017 et 2 données manquantes en 2018

Le statut vis-à-vis de la co-infection par le VHB (recherche de l'Ag HBs) est disponible pour 89,6% des patients (85,5% en 2017). En 2018, 3,8% des patients suivis et enregistrés dans la base de données ont un Ag HBs positif (**Tableau 11**).

La recherche des Ac anti-VHC a été documentée chez 91,8% des patients (81,0% en 2017). En 2018, 13,9% des patients suivis et enregistrés dans la base de données ont des Ac anti-VHC positifs (**Tableau 12**).

**Tableau 11 : Prévalence de l'Ag HBs, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

Statut vis-à-vis de la co-infection par le VHB*	2017		2018	
	N	(%)	N	(%)
Patients ayant eu une recherche	6 175	(100,0)	7 208	(100,0)
Dont Ag HBs positifs	245	(4,0)	275	(3,8)

\*à la dernière recherche

**Tableau 12 : Prévalence des Ac anti-VHC, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017 et 2018**

Statut vis-à-vis de la co-infection par le VHC*	2017		2018	
	N	(%)	N	(%)
Patients ayant eu une recherche	5 855	(100,0)	7 389	(100,0)
Dont Ac anti-VHC positifs	936	(16,0)	1 030	(13,9)

En 2018, les habitudes de vie en lien avec le tabagisme (**Tableau 13**) et la consommation d'alcool (**Tableau 14**) sont renseignées pour 78,0% et 67,4% des patients, respectivement (83,1% et 70,8% respectivement en 2017).

**Tableau 13 : Tabagisme chez les PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

Tabagisme	2017		2018	
	N*	(%)	N**	(%)
Jamais fumeurs	1 763	(29,4)	1 878	(29,9)
Fumeurs actifs	2 743	(45,7)	2 743	(43,7)
Fumeurs sevrés	1 496	(24,9)	1 652	(26,3)

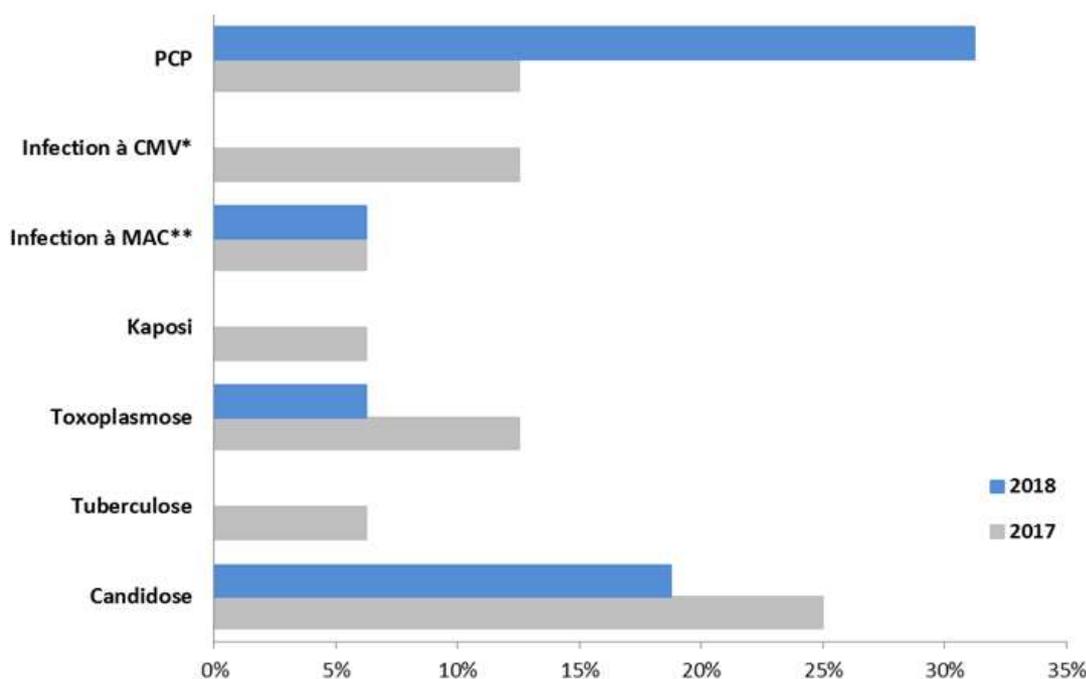
\* 1 223 Données manquantes ; \*\* 1 773 données manquantes.

**Tableau 14 : Consommation d'alcool chez les PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

Consommation d'alcool	2017		2018	
	N*	(%)	N**	(%)
Non consommateurs d'alcool	1 332	(26,0)	1 251	(23,1)
Consommateurs d'alcool occasionnels et réguliers	2 836	(55,4)	3 143	(58,0)
Buveurs sevrés	948	(18,5)	1 028	(19,0)

\*2 109 Données manquantes ; \*\*2 624 données manquantes.

Sur le plan clinique, un patient suivi en 2018 sur cinq est au stade SIDA à son dernier recours de l'année (**Tableau 9**). Au total, 16 nouveaux patients sont passés au stade SIDA en 2018, un chiffre resté stable entre 2017 et 2018. En 2018, les pneumopathies à *Pneumocystis carinii* (PCP) et les candidoses (toutes localisations) sont les pathologies inaugurales du stade SIDA les plus souvent diagnostiquées (**Figure 14**).



\*CMV : cytomegalovirus ; \*\*MAC : Mycobacterium avium complex

**Figure 14 : Pathologies inaugurales du stade SIDA chez les PVVIH passés au stade SIDA suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 (N=16) et 2018 (N=16)**

En 2018, 7 980 (99,2%) des patients suivis dans les hôpitaux de la Nouvelle Aquitaine sont traités par antirétroviraux (ARV) à leur dernier suivi (**Tableau 15**). Les multithérapies sont largement utilisées et les trithérapies représentent plus de 80% des régimes ARV (**Figure 15**). Les combinaisons antirétrovirales dites hautement actives (cART) sont administrées à 95,2% d'entre eux (**Tableau 15**).

**Tableau 15 : Traitements par antirétroviraux (ARV) chez les PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

Traitement par ARV	2017		2018	
	N	(%)	N	(%)
Pas d'ARV	67	(0,9)	66	(0,8)
ARV en cours	7 658	(99,1)	7 980	(99,2)
cART* en cours	7 359	(95,3)	7 657	(95,2)
<b>TOTAL</b>	<b>7 725</b>	<b>(100,0)</b>	<b>8 046</b>	<b>(100,0)</b>

\*Combinaisons antirétrovirales hautement actives

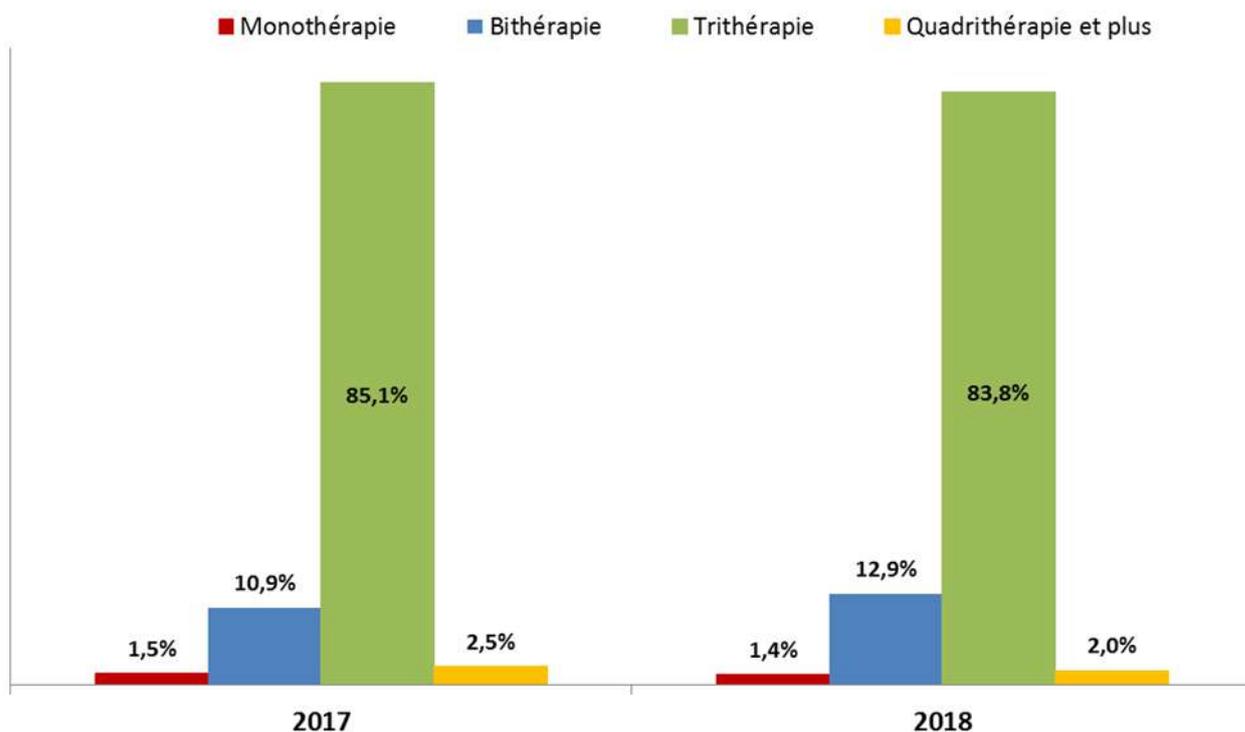


Figure 15 : Régimes ARV chez les PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

En 2018, 6 718 PVVIH traités par cART plus de 6 mois ont un dosage de la charge virale VIH (5 964 en 2017) et 6 092 d'entre eux disposent d'une mesure du taux de lymphocytes CD4 (6 092 en 2017).

La figure 16 montre les pourcentages d'indéteçtabilité de la charge virale VIH et de taux de CD4 élevés (> 350/mm<sup>3</sup>) parmi les patients traités en 2017 et en 2018

Tableau 16 : Profil virologique et immunologique des PVVIH traités et suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

Paramètres viro-immunologiques des PVVIH sous cART depuis plus de 6 mois	2017		2018	
	N	(%)	N	(%)
Charge virale mesurée dans les 6 mois	6 649		6 718	
Charge virale indéteçtable	6 085	(91,5)	6 288	(93,6)
Taux de CD4 mesuré dans les 6 mois	6 092		5 964	
Taux de CD4 mesuré >350/mm <sup>3</sup>	5 427	(89,1)	5 292	(88,7)

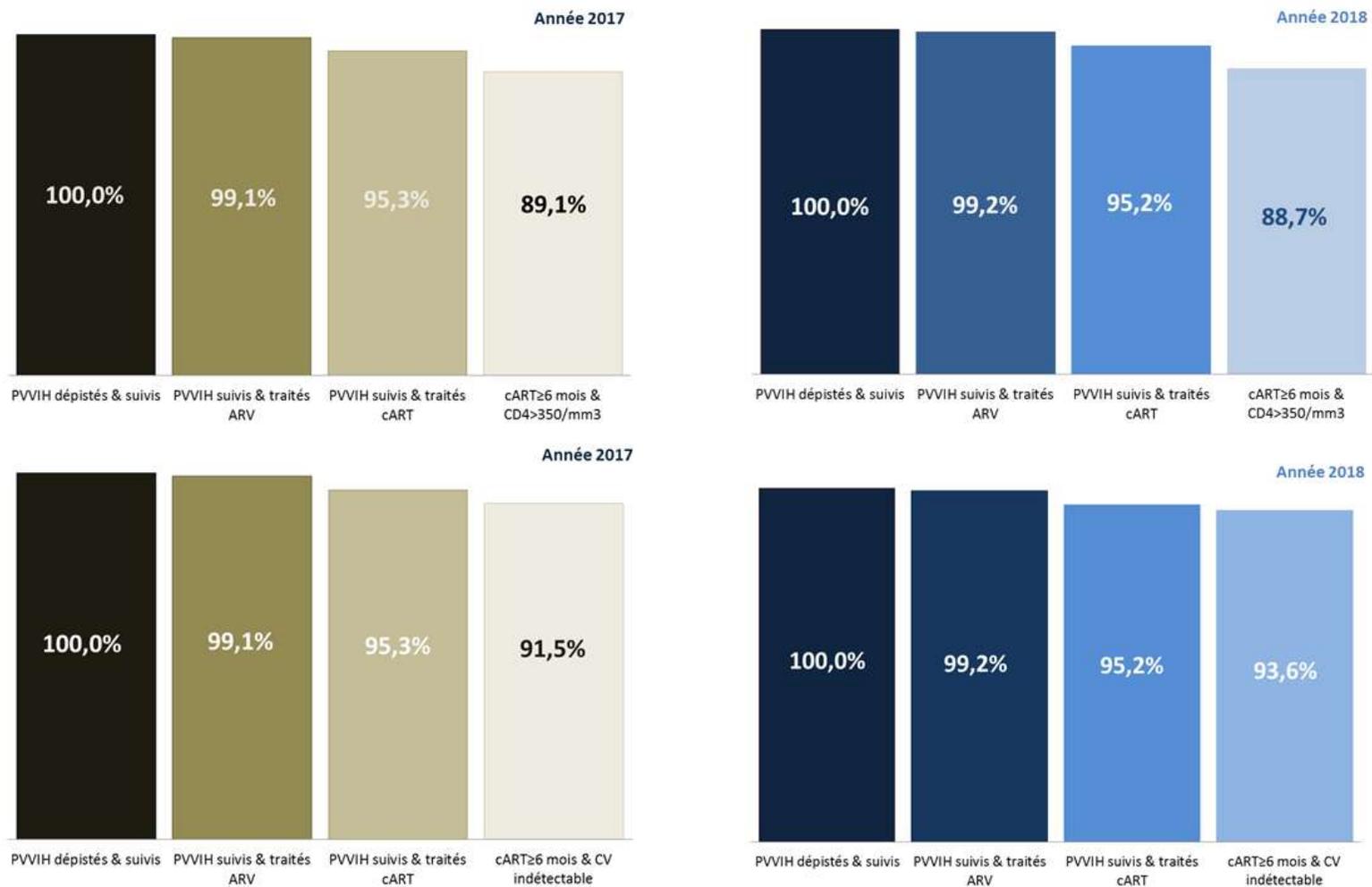


Figure 16 : Niveau des CD4 et indétectabilité sous traitement cART chez les PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

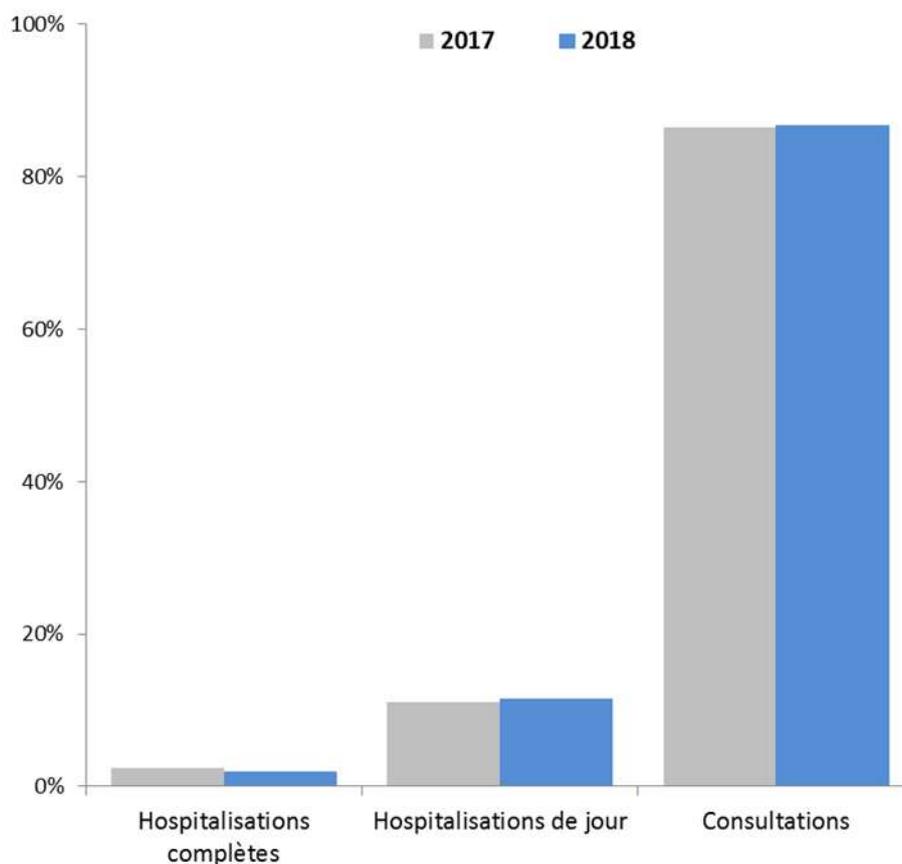
## C- Recours aux soins

En 2018, 15 808 consultations ont été rapportées. En Nouvelle Aquitaine, ce type de recours représente le premier mode de prise en charge des PVVIH. Le nombre moyen de consultations par patient n'a pas évolué par rapport à l'année 2017 (**Tableau 17**).

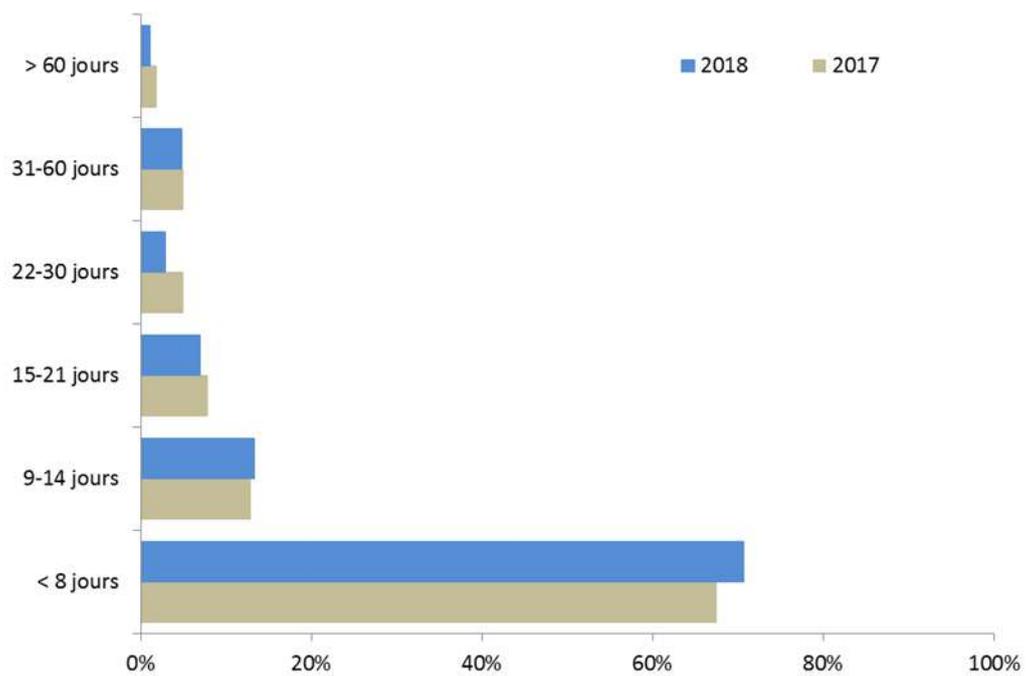
**Tableau 17 : Modalités de recours aux soins des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

	2017	2018
<b>Files Actives</b>	<b>7 725</b>	<b>8 046</b>
<b>Nombre de consultations</b>	17 040	15 808
Nombre de consultations par patient	2,2	2,0
<b>Nombre d'hospitalisations de jour</b>	2 182	2 079
<b>Nombre d'hospitalisations complètes</b>	470	348

La proportion des consultations ne progresse pas entre 2017 et 2018 (**Figure 17**). Celle des hospitalisations complètes est en légère diminution ; par ailleurs, on note une baisse des hospitalisations d'une durée supérieure à 15 jours (**Figure 18**).



**Figure 17 : Type de recours dans la prise en charge des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**



**Figure 18 : Durée de séjour en hospitalisation complète des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018**

## D- Patients non revus

Une procédure commune à l'ensemble des services de soins a été formalisée par le COREVIH pour la recherche des patients infectés par le VIH, en rupture de soins<sup>2</sup> ou perdus de vue<sup>3</sup>. Cette procédure a été appliquée pour rechercher parmi les PVVIH suivis en 2017 ceux qui n'ont pas été revus en 2018, et qui répondent à la définition des ruptures de soins (**Tableau 18**)

**Tableau 18 : Devenir des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine en 2017 et non revus en 2018**

	N	%
<b>File Active 2017</b>	<b>7 725</b>	<b>100,0</b>
<b>PVVIH vus en 2017 et non revus en 2018*</b>	<b>374</b>	<b>(4,8)</b>
Décédés	74	(19,8)
Pris en charge dans un autre service de la Nouvelle Aquitaine	45	(12,0)
Pris en charge dans un autre service en dehors de la Nouvelle Aquitaine	93	(24,9)
En rupture de soins	162	(43,3)

\*Données non consolidées (en attente de recherche active en 2018)

Environ 2% des PVVIH de la file active de l'année 2017 sont en rupture de soins en 2018. Ces patients feront l'objet d'une nouvelle recherche active afin de compléter les investigations sur une perte de vue définitive.

<sup>2</sup> Patient non connu pour être décédé, non revenu dans un service hospitalier de la Nouvelle Aquitaine au bout de 12 mois et dont aucune nouvelle extérieure au service n'a été recueillie.

<sup>3</sup> Patient non connu pour être décédé, non revenu dans un service hospitalier de la Nouvelle Aquitaine au bout de 24 mois et dont la recherche active n'a permis d'obtenir des nouvelles.

## E- Patients décédés

Quatre-vingt-cinq PVVIH sont décédés en 2018 (82 en 2017)

La **figure 19** montre la prédominance des causes de décès non liées au VIH. En 2018, le pourcentage de causes de décès indéterminées est en légère baisse tandis que les décès liés à la pathologie VIH paraissent en augmentation (8%).

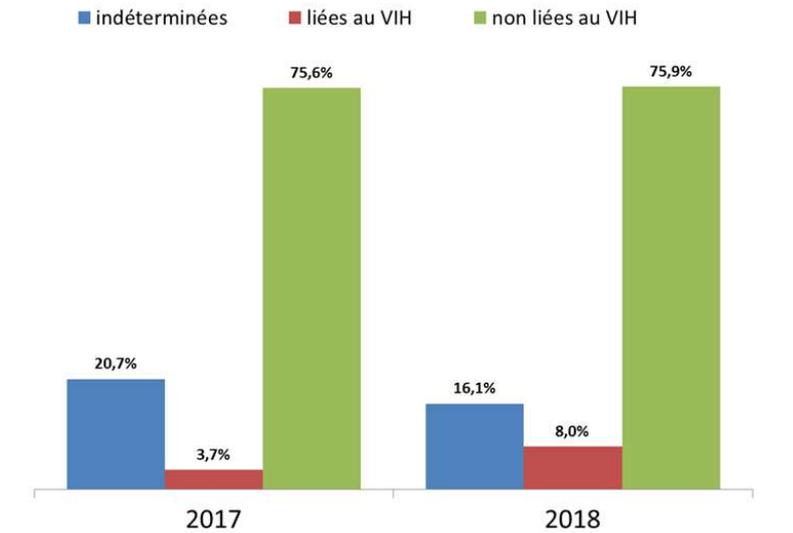


Figure 19 : Cause de décès des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

Quelle que soit l'année considérée, les cancers non classant sont à l'origine de la majorité des décès. Les pathologies cardiaques sont les causes de décès retenues dans 21% des cas (**Figure 20**)

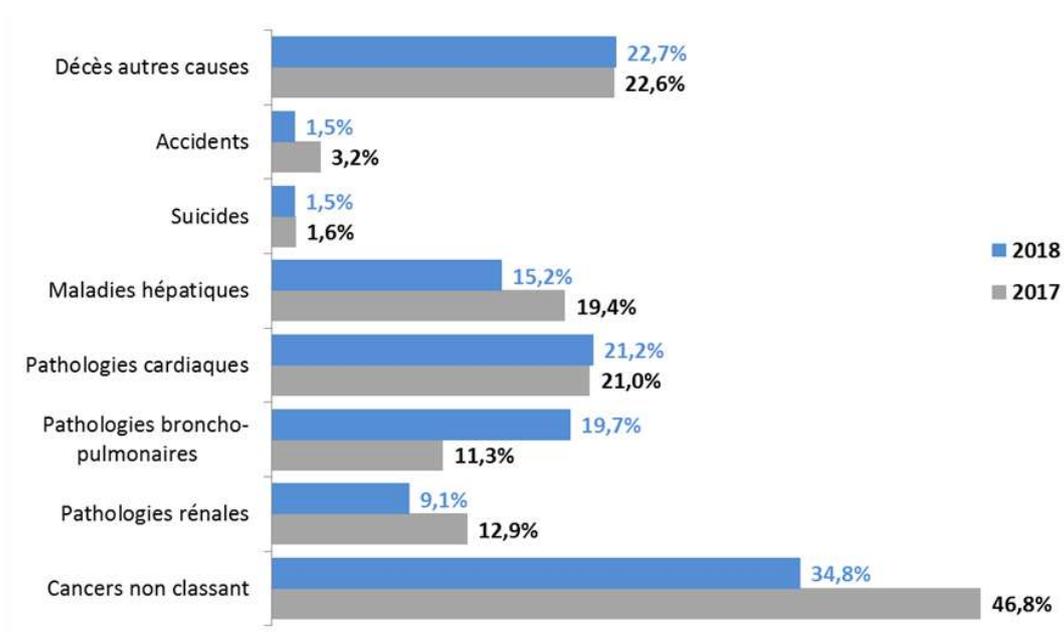


Figure 20 : Causes de décès non liées au VIH : pathologies ayant conduit au décès des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

## F- Patients nouvellement pris en charge

En 2018, sur 421 PVVIH nouvellement pris en charge dans les établissements publics de soins, 169 patients (40,1%) étaient des diagnostics de l'année (*versus* 220 en 2017). Parmi ces 169 patients, 105 (24,9%) ont été pris en charge tardivement (CD4 < 350/mm<sup>3</sup> ou stade SIDA) et 50 (11,9%) ont été pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ou stade SIDA).

## G- Patients nouvellement diagnostiqués

Les 169 PVVIH nouvellement diagnostiqués en 2018 sont plutôt des jeunes adultes qui se contaminent essentiellement par voie sexuelle avec prédominance de la transmission homosexuelle. Aucun patient transgenre n'a été dépisté en 2018. Ces nouveaux diagnostiqués sont majoritairement originaires de France métropolitaine et d'Afrique sub-Saharienne. Entre 2017 et 2018, la proportion d'hommes a baissé. Il en est de même pour les PVVIH ayant été contaminés par rapports homosexuels masculins et par toxicomanie IV qui sont proportionnellement en baisse au détriment des hétérosexuels. La pyramide des âges des nouveaux contaminés s'élargit aux extrémités (moins de 30 ans et plus de 70 ans), et les personnes d'origine sub-saharienne et asiatique sont de plus en plus concernées (**Tableau 19 et Figure 21**).

Tableau 19 : Caractéristiques des PVVIH nouvellement pris en charge, années 2017 et 2018

		2017		2018	
		N	%	N	%
<b>File active</b>		<b>220</b>	<b>(100)</b>	<b>169</b>	<b>(100)</b>
<b>Sexe</b>	Masculin	171	(77.7)	127	(75.1)
	Féminin	49	(22.3)	42	(24.9)
	Transgenres	-		-	
<b>Age (en années)</b>	Moins de 30 ans	62	(28.2)	53	(31.4)
	30-39	60	(27.3)	43	(25.4)
	40-49	53	(24.1)	38	(22.5)
	50-59	28	(12.7)	19	(11.2)
	60-69	15	(6.8)	10	(5.9)
	70-79	1	(0.5)	5	(3.0)
	80 et plus	1	(0.5)	1	(0.6)
<b>Mode de contamination</b>	Homosexualité	124	(56.4)	85	(50.3)
	Usage de drogue (UD) par IV	4	(1.8)	1	(0.6)
	Homosexualité et UD voie IV	-		3	(1.8)
	Hétérosexualité	80	(36.4)	70	(41.4)
	Hémophilie	-		-	
	Transfusion	-		-	
	Mère-Enfant	-		-	
	Accident d'exposition au VIH	-		1	(0.6)
	Indéterminé	1	(5.5)	9	(5.3)
<b>Origine géographique</b>	France	142	(64.5)	102	(60.3)
	Antilles/Guyane	5	(2.3)	5	(3.0)
	Afrique sub-Saharienne	50	(22.7)	42	(24.8)
	Europe de l'Est	3	(1.4)	2	(1.2)
	Afrique du Nord	4	(1.8)	1	(0.6)
	Asie	3	(1.4)	10	(5.9)
	Autre	13	(5.9)	5	(3.0)
	Indéterminée	-		2	(1.2)

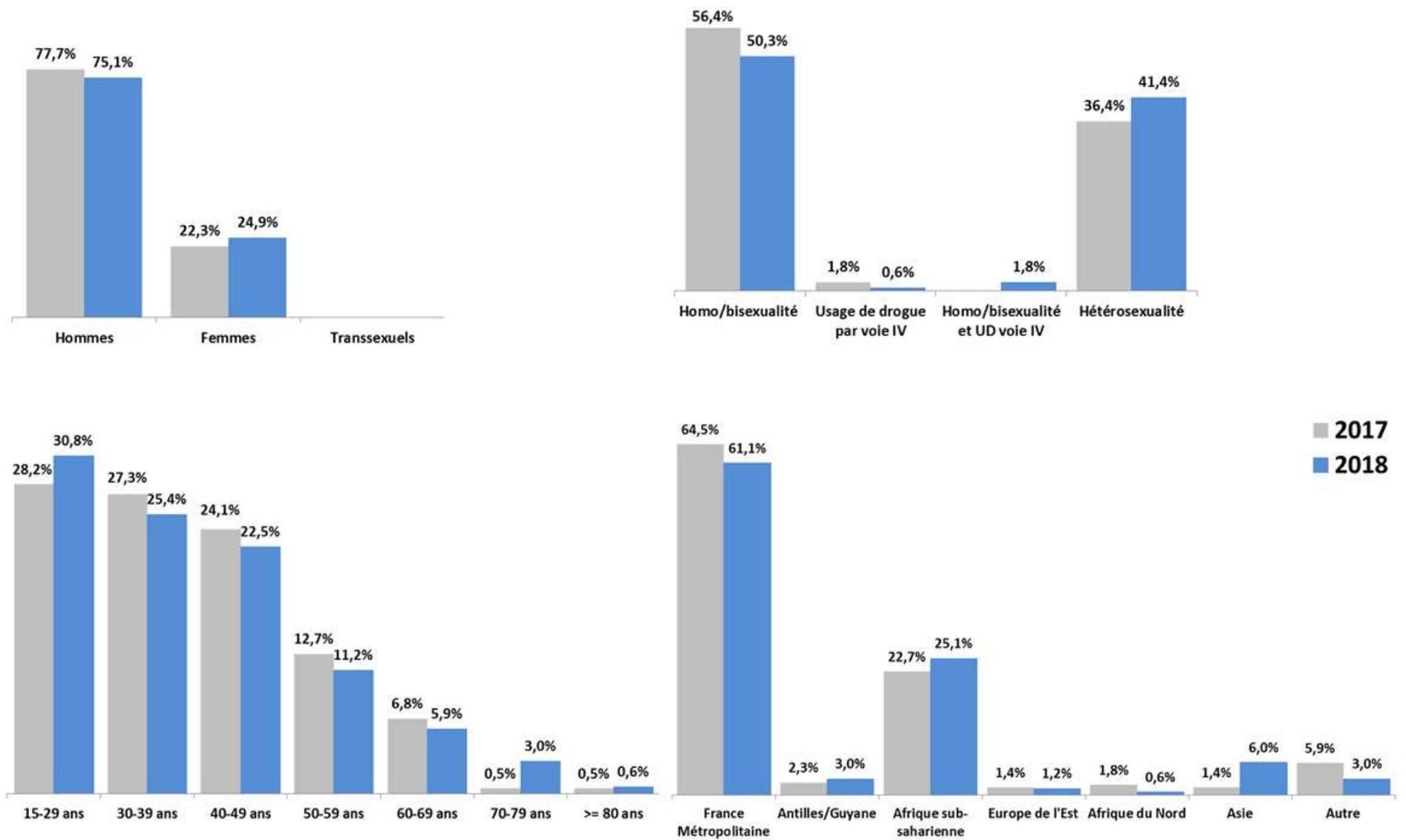


Figure 21 : Caractéristiques des PVIH nouvellement diagnostiqués et suivis en Nouvelle Aquitaine, années 2017 et 2018

## H- Constats / Perspectives

En Nouvelle Aquitaine, 9 000 patients ont été pris en charge en 2018 dans les établissements publics de soins. La file active hospitalière des patients inclus dans les systèmes d'information a augmenté de plus de 4% entre 2017 et 2018 pour atteindre 8 046.

Les nouveaux indicateurs disponibles ont permis une meilleure caractérisation des PVVIH pris en charge en 2018 par rapport à 2017 (traitement par ARV, passage au stade SIDA, décès, rupture de soins, nouveaux diagnostics).

Globalement les files actives pour lesquels le COREVIH dispose d'information augmentent peu entre 2017 et 2018. Les baisses de prévalence des marqueurs des hépatites B et C sont à confirmer sur la durée.

Les PVVIH nouvellement diagnostiqués en 2018 sont moins nombreux par rapport à l'année précédente, et les caractéristiques montrent des tendances, à suivre dans le temps :

- Diminution du sex-ratio H:F
- Baisse de la transmission du VIH par voie homosexuelle
- Augmentation des PVVIH d'origine sub-Saharienne
- Elargissement de la pyramide des âges et vieillissement de la file active

Dans l'optique d'une mise en perspective avec les actions de prévention et de dépistage, ces indicateurs de la prise en charge hospitalière doivent être affinés et complétés. Une réflexion a été engagée sur l'harmonisation des données avec une standardisation du recueil et du codage des variables et dès 2019 une évolution vers le passage à deux systèmes d'information hospitaliers au lieu de trois. Enfin, à l'instar de la recherche des PVVIH en rupture de soins, des procédures communes de prise en charge et de recueil des informations afférentes permettront de rendre les données plus comparables d'un territoire à l'autre, en commençant par la validation des décès avec précision des causes immédiate, initiale, contributive et évolutive.

## V. DONNEES D'ACTIVITE DES CEGIDD



## V.1 Activité d'information, de dépistage, de diagnostic et de prévention des CeGIDD

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) des 12 départements de la Nouvelle Aquitaine (NA) ont transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) leur rapport annuel d'activité et de performance pour l'année 2018, conformément aux dispositions de l'article D.3121-25 du Code de la Santé Publique.

La synthèse des données d'activité d'information, de dépistage et de diagnostic, et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) a été réalisée pour 15 sites principaux et 21 antennes présents sur le territoire de la NA en 2018 (**Tableau 20**).

*Tableau 20 : Localisation des CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine, année 2018*

Département	Site Principal	Antenne(s)
Charente	Angoulême	Barbezieux St Hilaire, Confolens, Cognac, Ruffec
Charente Maritime	La Rochelle Saintes	Rochefort Jonzac, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer
Corrèze	Brive	Tulle, Ussel
Creuse	Guéret	-
Deux-Sèvres	Niort	Bressuire
Dordogne	Périgueux	Bergerac
Gironde	Bordeaux	Libourne
Haute-Vienne	Limoges	-
Landes	Dax Mont-de-Marsan	- -
Lot-et-Garonne	Agen	Marmande, Nérac, Villeneuve-sur-Lot
Pyrénées-Atlantiques	Bayonne Pau	St Jean de Luz -
Vienne	Poitiers	Châtelleraut, Loudun, Montmorillon, Poitiers-Charbonnier

Sur l'année 2018, **l'ensemble des CeGIDD de la NA a ouvert 149 demi-journées par semaine** (dont 51 pour les 21 antennes) **et totalisé 579 heures d'ouverture hebdomadaire** (dont 190 pour les antennes).

Le nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire varie entre 10h30 et 55h30 pour les sites principaux, et entre 1h30 et 70h pour leurs antennes. Tous les sites principaux ont ouvert à des plages décalées (avant 9h et/ou après 18h et/ou durant la pause méridienne). Ce fonctionnement a été rapporté par 15 des 21 antennes. Seul le CeGIDD de Limoges a ouvert le samedi ; ce centre totalise 46 samedis d'ouverture sur l'année 2018.

**En 2018, les médecins qui sont intervenus dans les CeGIDD de la NA représentaient 13,57 équivalents temps plein (ETP) ;** soit 10,78 ETP pour les 15 sites principaux et 2,79 ETP pour les 21 antennes. Les CeGIDD de Barbezieux St Hilaire, Cognac, Confolens et Ruffec, qui sont des antennes du site d'Angoulême n'ont pas déclaré de temps médecin (**Tableau 21**).

**Les sages-femmes étaient présentes dans huit CeGIDD** (site principal de Poitiers et ses quatre antennes de Châtelleraut, Loudun, Montmorillon et Poitiers-Charbonnier, mais également Bordeaux, La Rochelle et Tulle. **Elles totalisaient 1,6 ETP répartis entre l'ensemble des antennes (0,95 ETP) et des sites principaux (0,65 ETP).**

**Les infirmier(e)s des CeGIDD ont cumulé 21,53 ETP ; soit 16,75 ETP pour 14 sites principaux et 4,78 ETP dans 15 antennes.** Dans le site principal de Poitiers et ses antennes de Châtelleraut, Loudun et Montmorillon, ainsi qu'à Tulle, qui ne disposaient pas de temps infirmier, les missions ont été assurées par des sages-femmes.

Finalement, un(e) infirmier(e) ou une sage-femme était présent dans tous les CeGIDD, à l'exception des centres de Jonzac et St Jean d'Angély. Ce qui représentait en 2018, un total de 23,13 ETP ainsi consenti pour le soin et les missions préventives ou curatives dévolus à ces deux professions ; soit 17,40 ETP pour les sites principaux et 5,73 ETP pour les antennes.

**Onze centres dont huit antennes ne disposaient pas de temps de secrétariat dédié aux activités des CeGIDD.** C'était le cas à Angoulême, Mont-de-Marsan et Niort, sites principaux ayant accueilli respectivement 3 619, 900 et 1 949 consultants en 2018. Dans ces CeGIDD, l'accueil téléphonique a été de fait assuré par les infirmier(e)s. Il en était de même dans les antennes de Barbezieux, Cognac, Confolens et Ruffec, qui ont respectivement accueilli 15, 392, 7 et 5 visiteurs et n'avaient qu'un temps infirmier.

**Tableau 21 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : personnel dédié aux activités selon le type de structure (site principal ou antenne), année 2018**

Personnel dédié à l'activité	Sites principaux	Antennes
Médecin, infirmier, sage-femme et secrétaire	Bordeaux, La Rochelle	Poitiers-Charbonnier
Médecin, infirmier et secrétaire	Agen, Bayonne, Brive, Dax, Guéret, Limoges, Pau, Périgueux, Saintes	Libourne, Nérac, St Jean de Luz, Ussel, Vaux-sur-Mer, Villeneuve-sur-Lot
Médecin, sage-femme et secrétaire	Poitiers	Châtelleraut, Loudun, Montmorillon, Tulle
Médecin, infirmier	Angoulême, Mont-de-Marsan, Niort	Bergerac, Bressuire, Marmande, Rochefort
Médecin et secrétaire		Jonzac, St Jean d'Angély
Infirmier		Barbezieux St Hilaire, Cognac, Confolens, Ruffec

Un(e) psychologue ayant des compétences en santé sexuelle était présent(e) dans 19 des 36 CeGIDD, dont 11 sites principaux (Angoulême, Brive, Dax, Guéret, La Rochelle, Mont-de-Marsan, Niort, Pau, Périgueux, Poitiers, Saintes) et huit antennes (Barbezieux St Hilaire, Châtelleraut, Cognac, Libourne, Loudun, Rochefort, Tulle, Ussel)

Un(e) assistant(e) social(e) était présent(e) dans 16 des 36 CeGIDD, dont 10 sites principaux (Agen, Brive, Dax, Guéret, La Rochelle, Mont-de-Marsan, Pau, Périgueux, Poitiers, Saintes) et six antennes (Châtelleraut, Cognac, Libourne, Loudun, Rochefort, Tulle, Ussel).

Les sites principaux de Bordeaux, Dax et Guéret, et l'antenne d'Ussel avaient un temps pharmacien dédié.

Enfin, une prise en charge spécifique a été organisée dans certains CeGIDD :

- un infectiologue est intervenu dans sept CeGIDD (Brive, Châtelleraut, Guéret, La Rochelle, Libourne, Périgueux et Rochefort),
- un dermatologue-vénérologue dans cinq CeGIDD (Bergerac, Brive, Guéret, Libourne et Périgueux),
- un gynécologue dans huit CeGIDD (Bergerac, Bordeaux, Brive, Libourne, Guéret, Pau, Périgueux et Tulle),
- un proctologue dans quatre CeGIDD (Brive, Guéret, Libourne et Tulle),
- un sexologue dans deux CeGIDD (Bordeaux et Guéret),
- un hépato-gastro-entérologue dans cinq CeGIDD (Brive, Guéret, Libourne, Périgueux et Tulle).

En 2018, **36 830 personnes ont été accueillies dans les CeGIDD de Nouvelle Aquitaine** (hors site principal de Poitiers). Pour les 10 CeGIDD qui ont pu renseigner l'information, 3 103 avaient été vues dans les 12 mois précédents. Les sites principaux ont accueilli entre 447 (site de Guéret) et 8 793 visiteurs (site de Bordeaux) alors que pour les antennes entre cinq (antenne de Ruffec) et 1 169 (antenne de Poitiers-Charbonnier) visiteurs ont été recensés (**Tableau 22**).

**Tableau 22 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : public accueilli selon le type de structure (site principaux et antennes), année 2018**

	Public accueilli		Recherche d'information et/ou conseil de prévention primaire ou secondaire*		Consultation dans les 12 mois précédents**	
	Sites principaux	Antennes	Sites principaux	Antennes	Sites principaux	Antennes
<b>Total</b>	<b>32 504</b>	<b>4 326</b>	<b>2 871</b>	<b>256</b>	<b>2 940</b>	<b>163</b>
Médiane	1 589	115	121	5	199	3
Minimum	447	5	0	0	86	0
Maximum	8 793	1 169	827	54	860	98

\* données manquantes (dm) : site principal de Poitiers

\*\* dm : Agen, Brive, Limoges, Niort, Pau, Poitiers, Rochefort, Saintes, Villeneuve-sur-Lot (sites principaux) ; Bergerac, Bressuire, Châtellerauld, Jonzac, Loudun, Montmorillon, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer, Tulle, Ussel (antennes)

Parmi les visiteurs, 3 127 ont uniquement bénéficié d'une information médicale et/ou d'un conseil personnalisé de prévention (données non renseignées pour le site principal de Poitiers) ; soit un pourcentage global de 8,7% en considérant les CeGIDD pour lesquels cette donnée était disponible.

Le pourcentage de personnes accueillies dans les CeGIDD uniquement à la recherche de conseils de prévention a été très variable d'une structure à l'autre (**Figure 22**). Dans les sites principaux, ce pourcentage fluctue entre 1,3% (Périgueux) et 56,6% (Dax). Aucun des 577 visiteurs du CeGIDD de Saintes ne s'est présenté pour ce motif ; il en est de même à Barbezieux St Hilaire où aucune des 15 personnes accueillies en 2018 ne s'est présentée en quête d'informations ou de conseils de prévention uniquement.

Le nombre de personnes ayant consulté dans les CeGIDD au moins deux fois dans les 12 derniers mois n'a pu être déterminé pour neuf sites principaux et 11 antennes. Pour les 16 CeGIDD ayant fourni cette donnée (**Figure 23**) le pourcentage médian de consultants venus plus d'une fois dans le même centre au cours des 12 derniers mois s'établissait à 7,0% pour les antennes, et 17,0% pour les sites principaux.

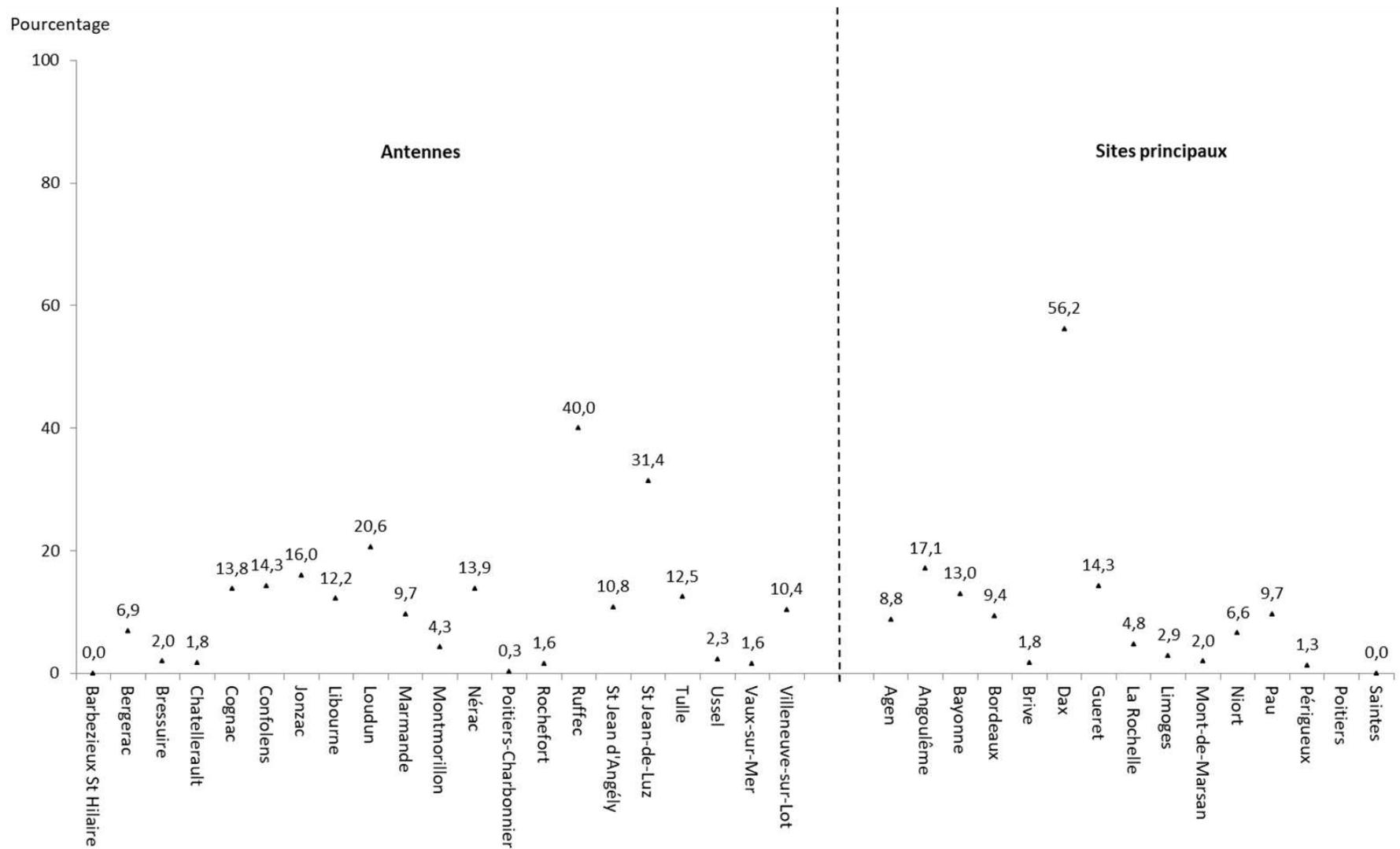
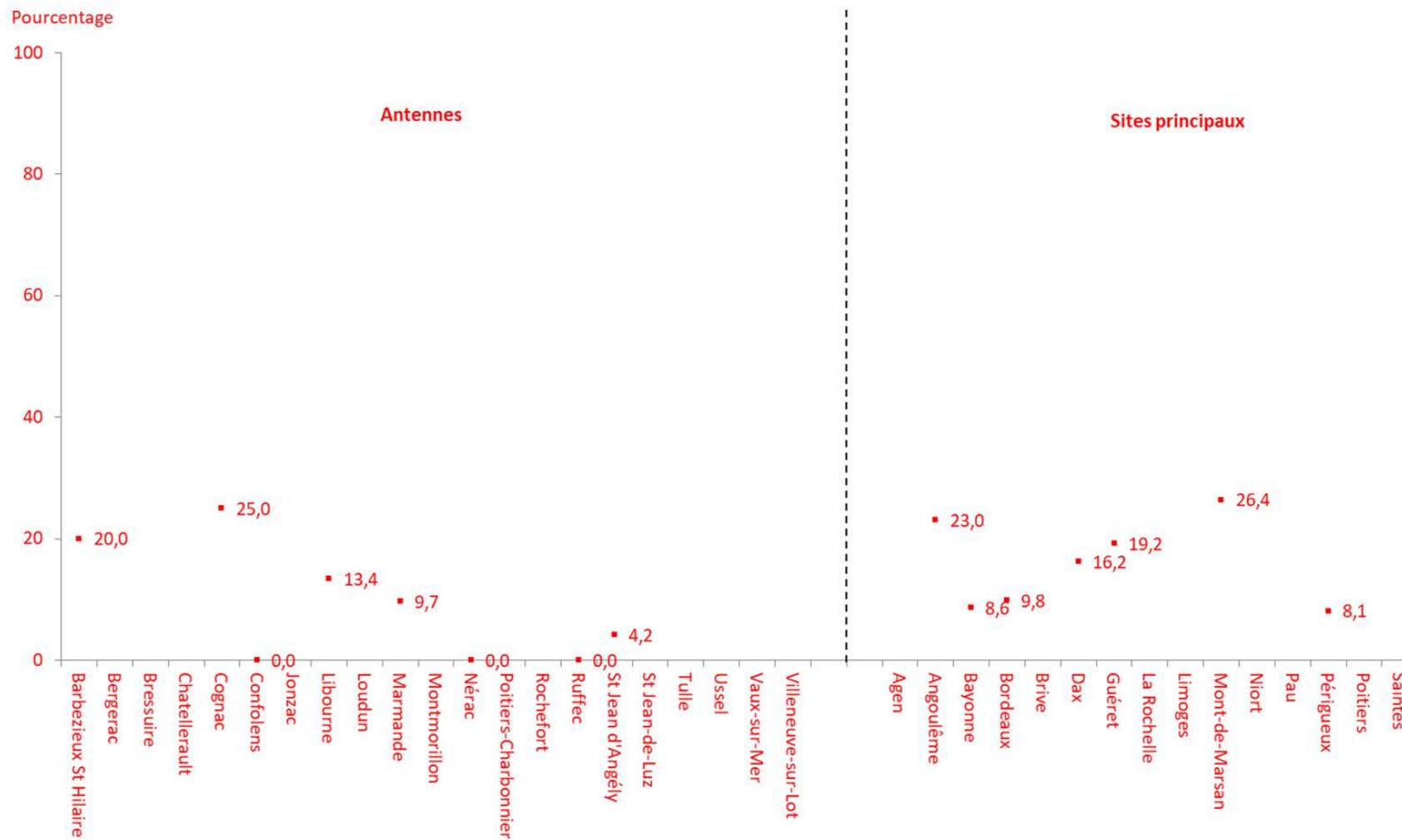


Figure 22 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage d'utilisateurs ayant recours aux centres uniquement à la recherche d'information et/ou de conseils de prévention, année 2018



dm : Bergerac, Bressuire, Châtelleraut, Jonzac, Loudun, Montmorillon, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer, Tulle, Ussel (antennes) ; Agen, Brive, Limoges, Niort, Pau, Poitiers, Rochefort, Saintes, Villeneuve-sur-Lot (sites principaux)

Figure 23 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage d'utilisateurs ayant consulté dans les CeGIDD au moins 2 fois dans les 12 derniers mois, année 2018

Tous les CeGIDD ont pu fournir la distribution du public accueilli selon le genre (**Figure 24**). **Les hommes représentaient 56,1% des usagers avec un sexe ratio H:F de 1,3:1**. Le sex-ratio médian dans les antennes, était de 1,2:1. Ce paramètre n'a pu être calculé pour l'antenne de Ruffec qui n'a reçu que des hommes en 2018. Les antennes de Bergerac, Bressuire, Cognac, Libourne, Marmande, Nérac, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, Ruffec, St Jean d'Angély, St Jean de Luz, Tulle, Vaux-sur-Mer, et les sites principaux de Agen, Angoulême, Bayonne, Bordeaux, Brive, Dax, La Rochelle, Mont-de-Marsan, Niort, et Saintes sont les CeGIDD ayant reçu le plus d'hommes (**Figure 25**). On note que 29 transsexuels (0,1%) ont été accueillis en 2018 dont 25 dans les sites principaux.

23 970 usagers des CeGIDD étaient de jeunes adultes, d'âge inférieur à 25 ans pour les femmes ou inférieur à 30 ans pour les hommes (dm : Marmande). Au sein de cette tranche d'âge, 3 096 mineurs ont été identifiés (dm : Marmande) ; ce qui représente 8,4% des visiteurs. Hormis les centres de Dax et Villeneuve-sur-Lot, la fréquentation des CeGIDD de la NA par le public jeune a été proportionnellement plus importante que celle des adultes (**Figure 26**).

88,3% du public a été accueilli dans les sites principaux. Globalement, les hétérosexuel(le)s multipartenaires ont été les populations majoritairement rencontrées dans les CeGIDD en 2018 (dm : Marmande, Pau, Ussel). Les antennes ont accueilli proportionnellement plus de personnes migrantes et en situation de précarité que les sites principaux. En revanche, les HSH ont eu plus souvent recours aux sites principaux qu'aux antennes des CeGIDD (**Figure 27**). Les personnes en situation de prostitution étaient très minoritaires dans les CeGIDD ; en 2018, 58 d'entre elles seulement ont été prises en charge. **Les figures 28a, 28b, 28c et 28d** montrent la répartition des publics accueillis au sein de chaque CeGIDD lorsque l'information sur le type de public a pu être recueillie.

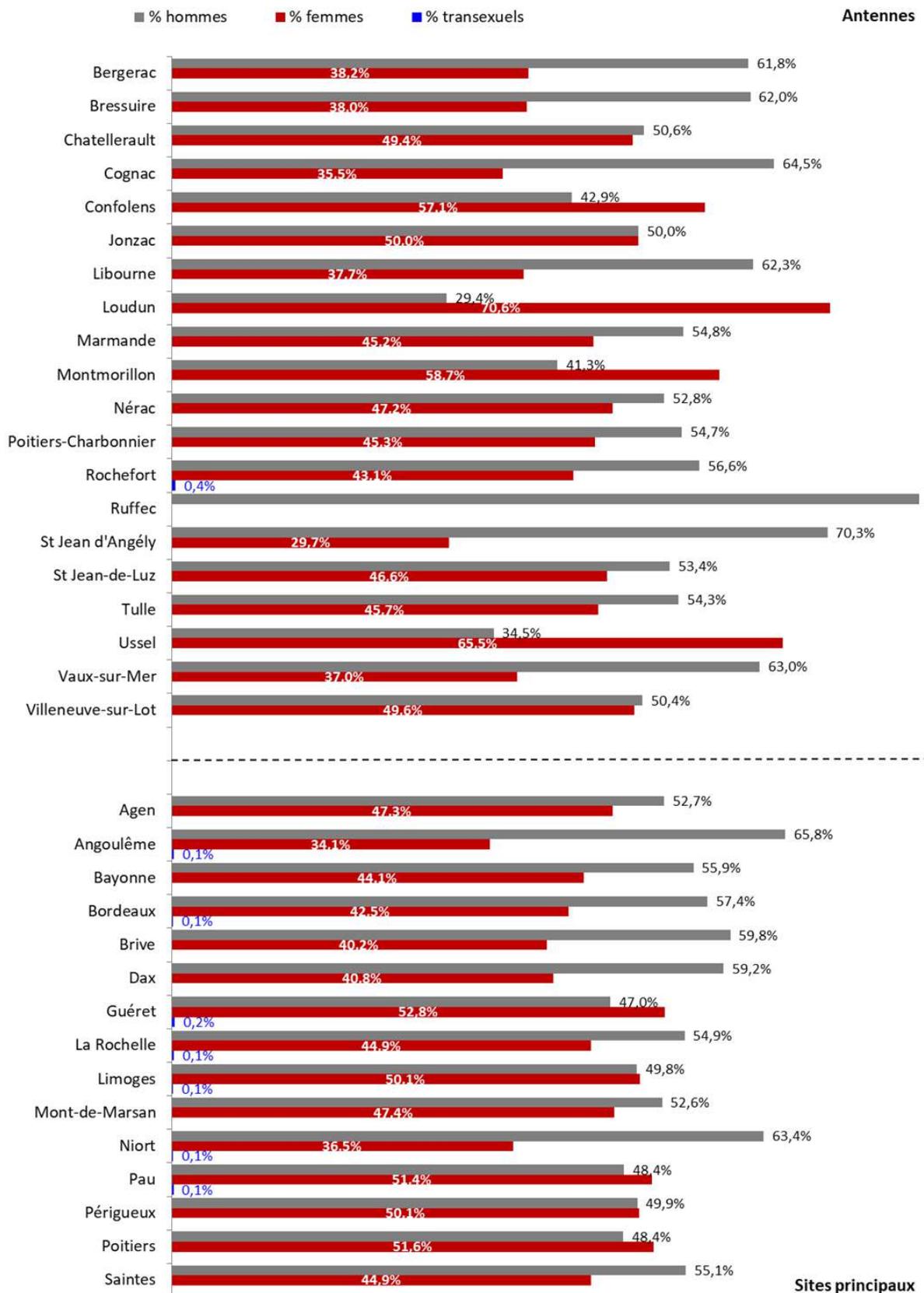


Figure 24 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Distribution du public accueilli selon le genre, année 2018

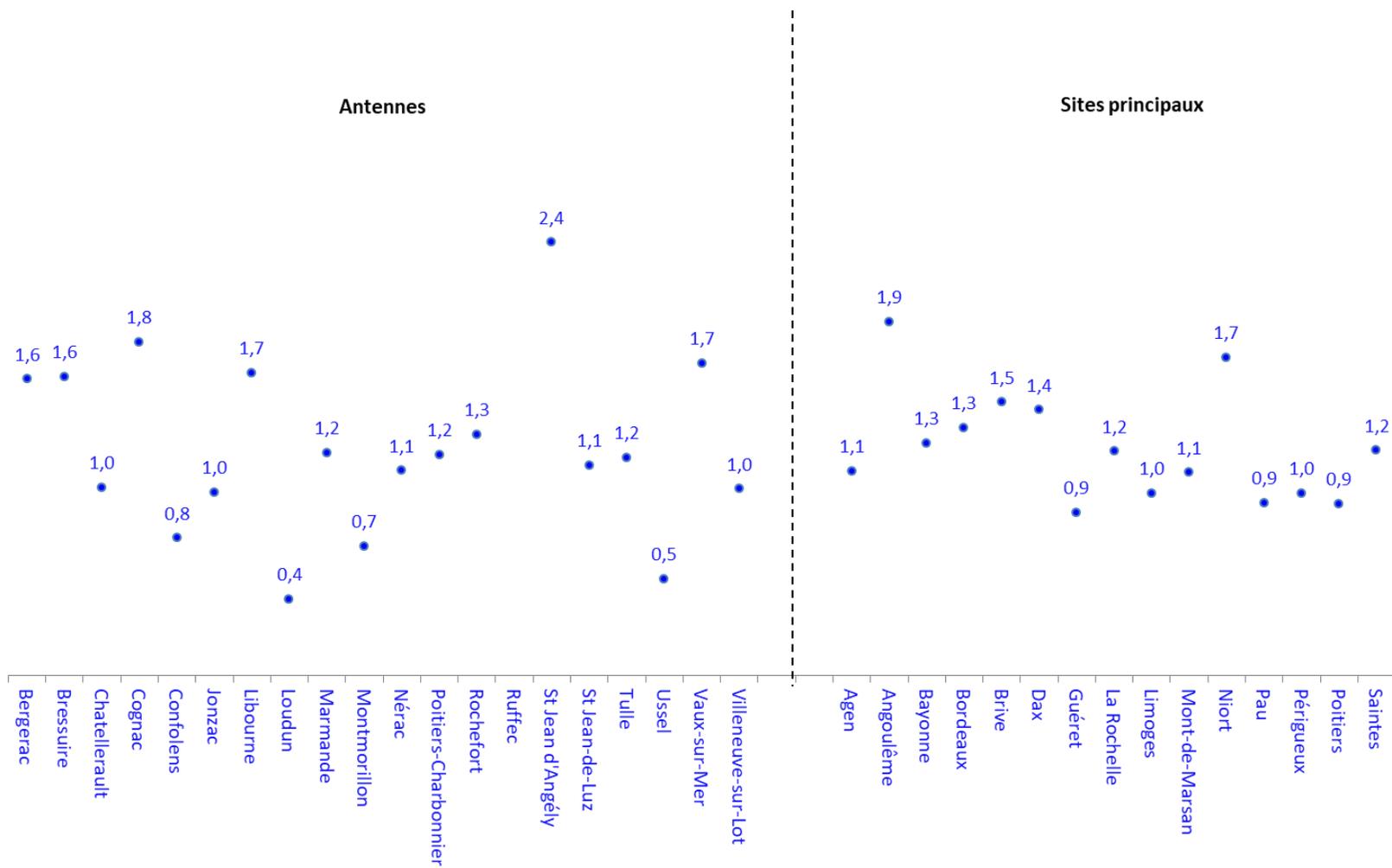
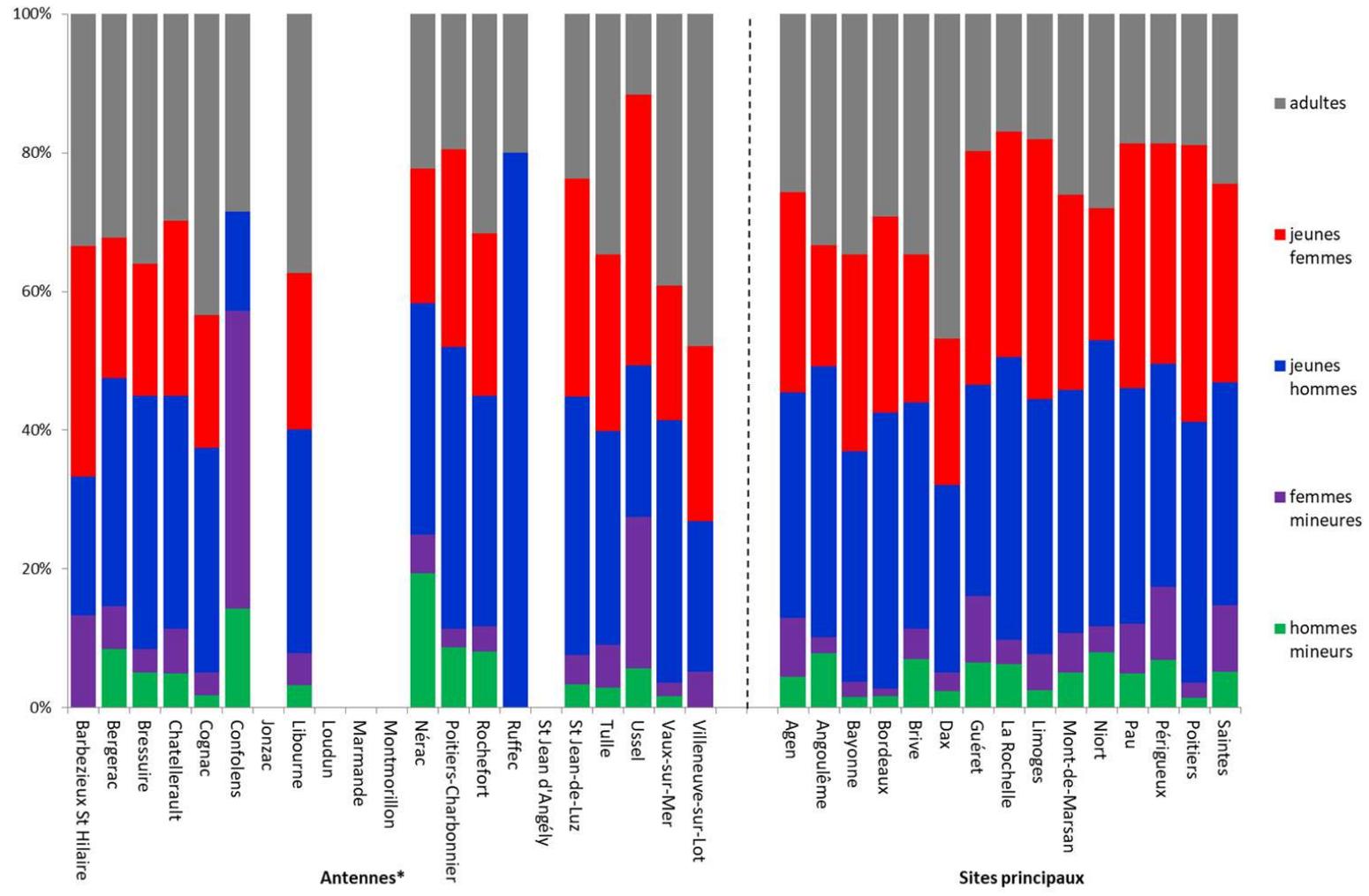
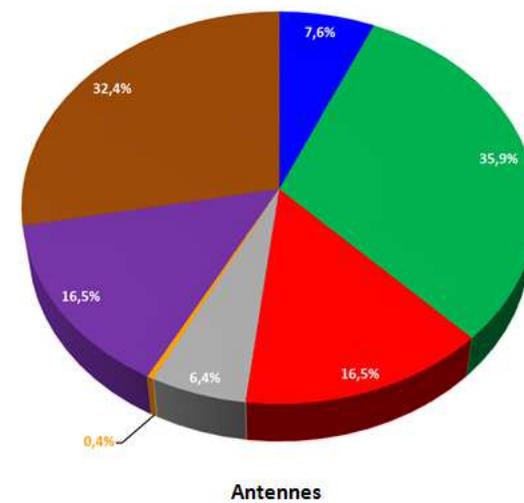
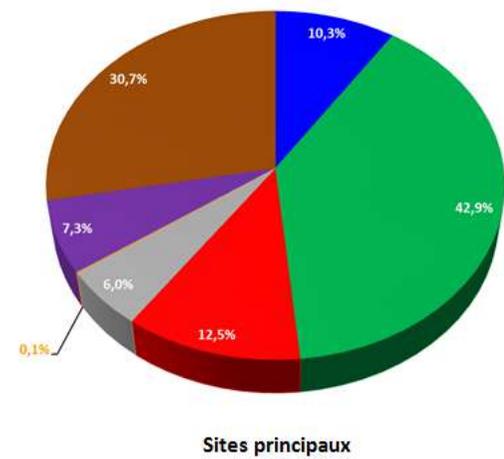
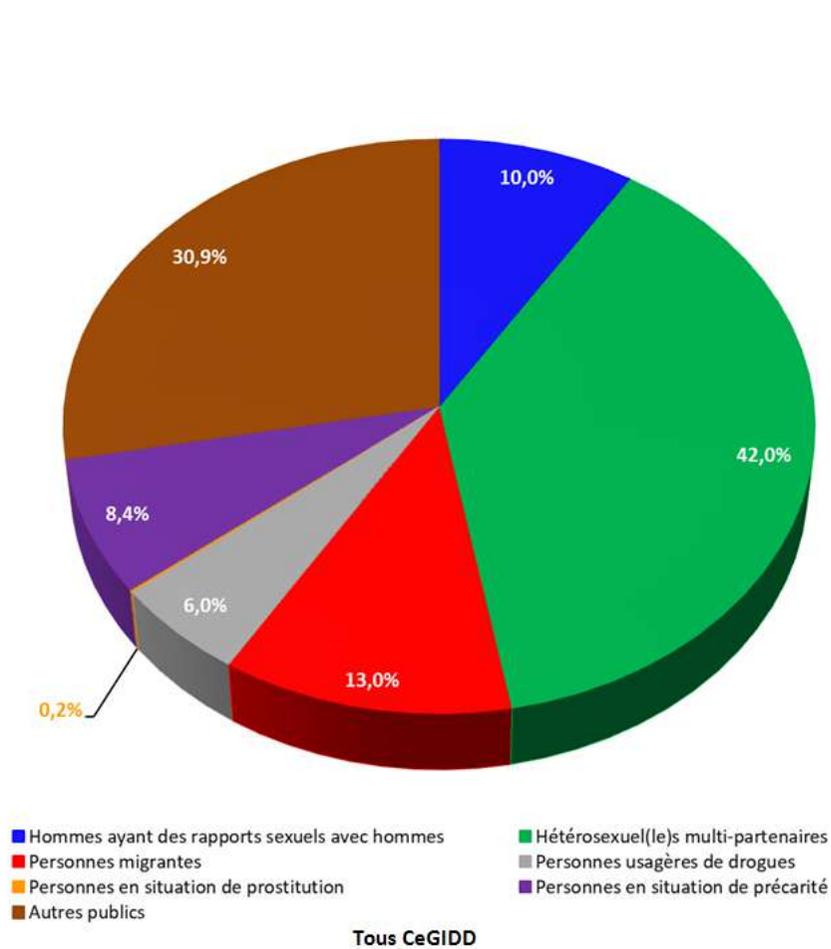


Figure 25 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Sex-ratio H:F selon le public accueilli, année 2018



\* données non disponibles pour les antennes de Jonzac, Loudun, Marmande, Montmorillon et St Jean d'Angély ; jeunes : femmes < 25 ans et hommes < 30 ans ; mineurs : < 18 ans

Figure 26 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Répartition des proportions de mineurs et de jeunes adultes accueillis selon le genre, année 2018



**Figure 27 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis (proportions) selon le type de structure, année 2018**  
(plusieurs types possibles pour une même personne)

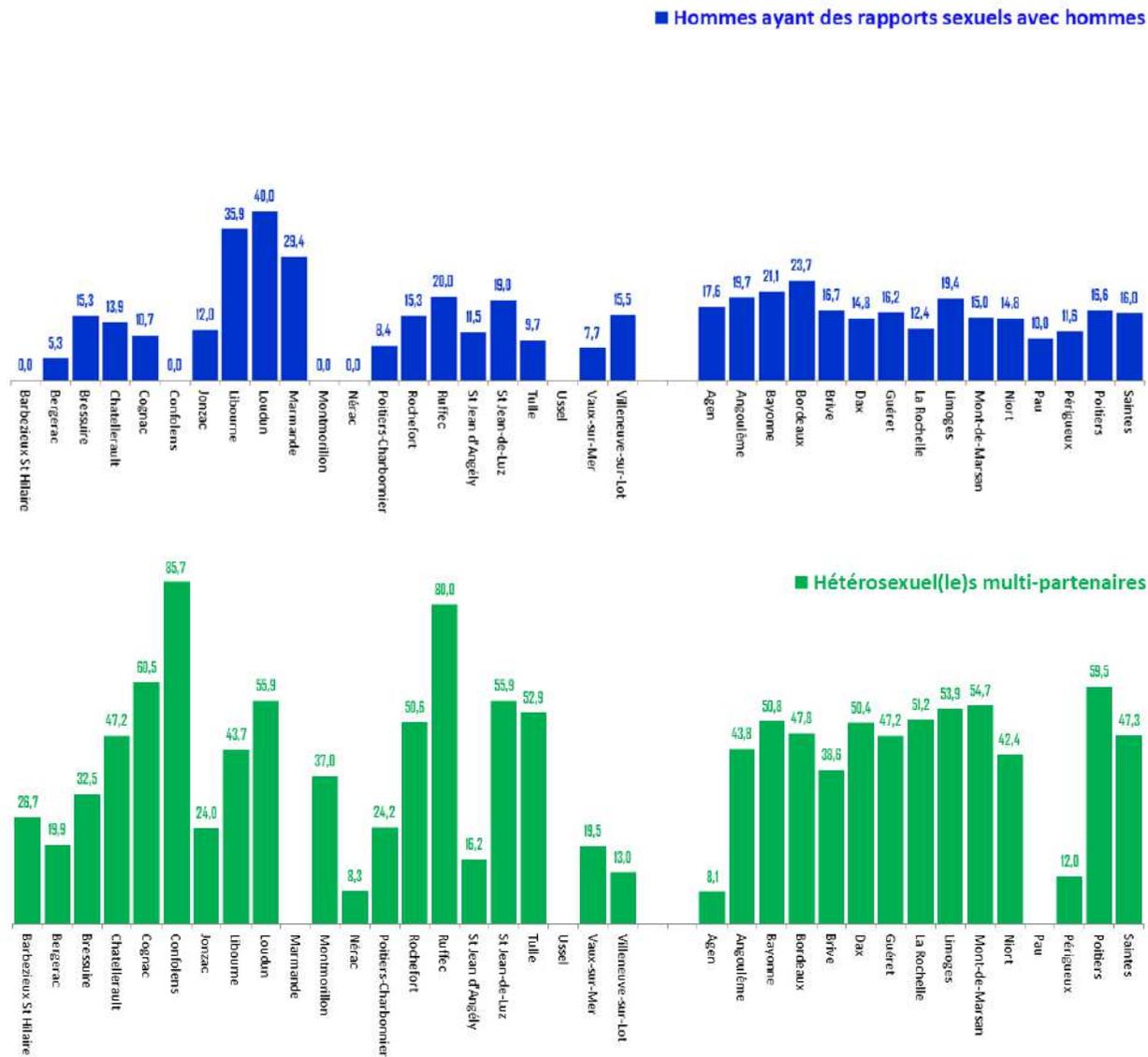


Figure 28a : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportions d’HSH et d’hétérosexuel(le)s multipartenaires), année 2018

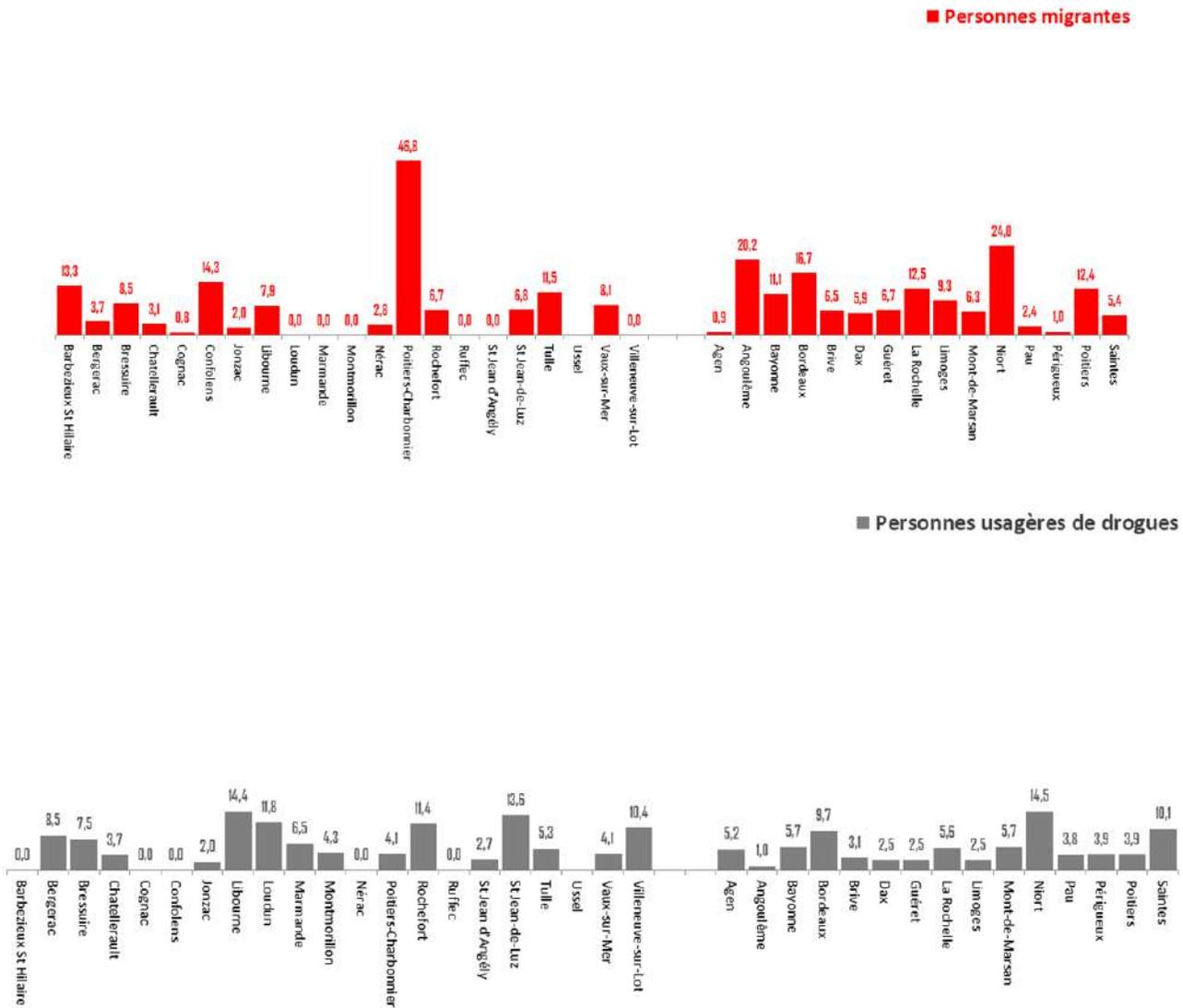


Figure 28b : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportions de personnes migrantes et usagères de drogue), année 2018

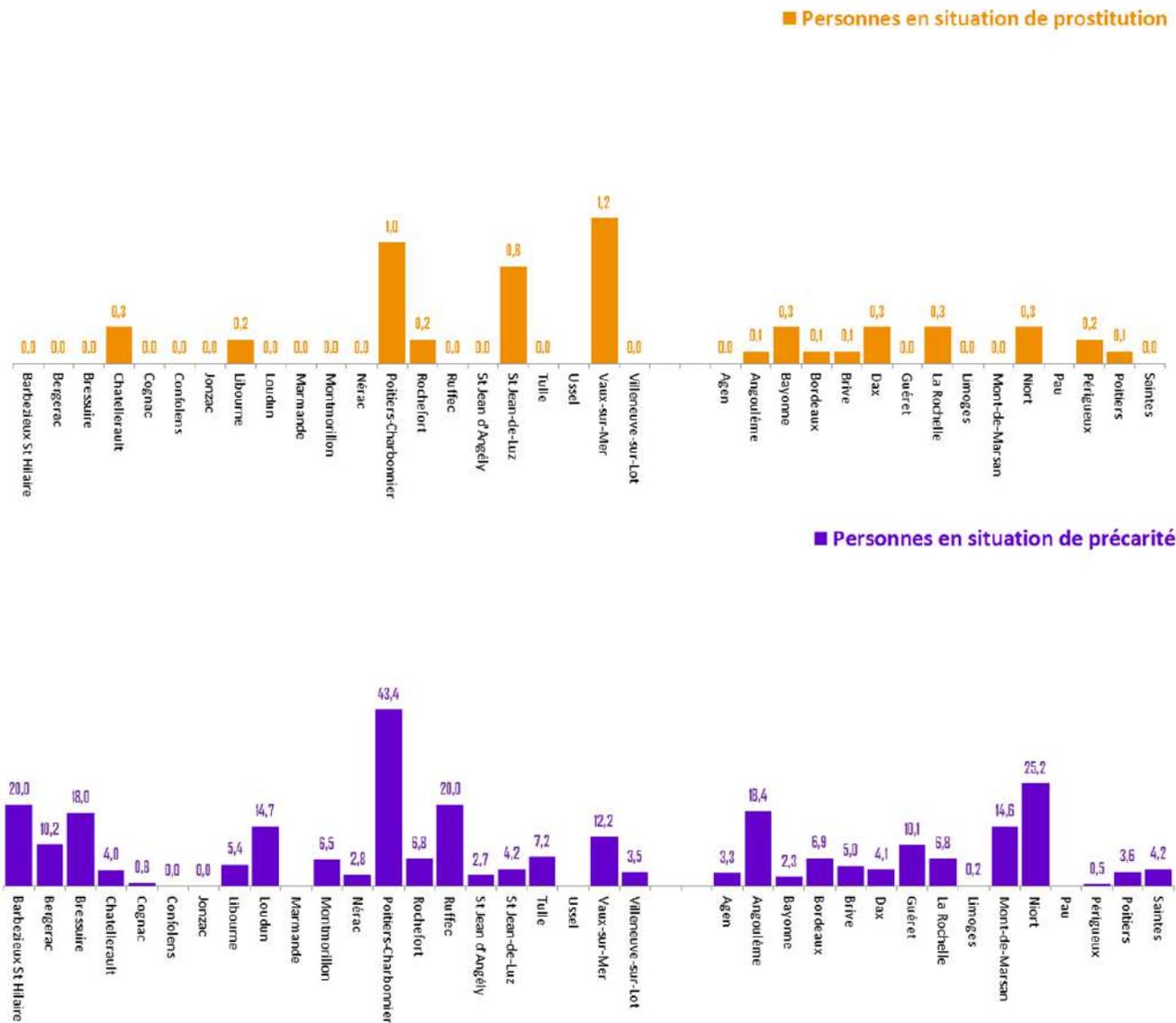


Figure 28c : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportions de personnes en situation de prostitution et de précarité), année 2019

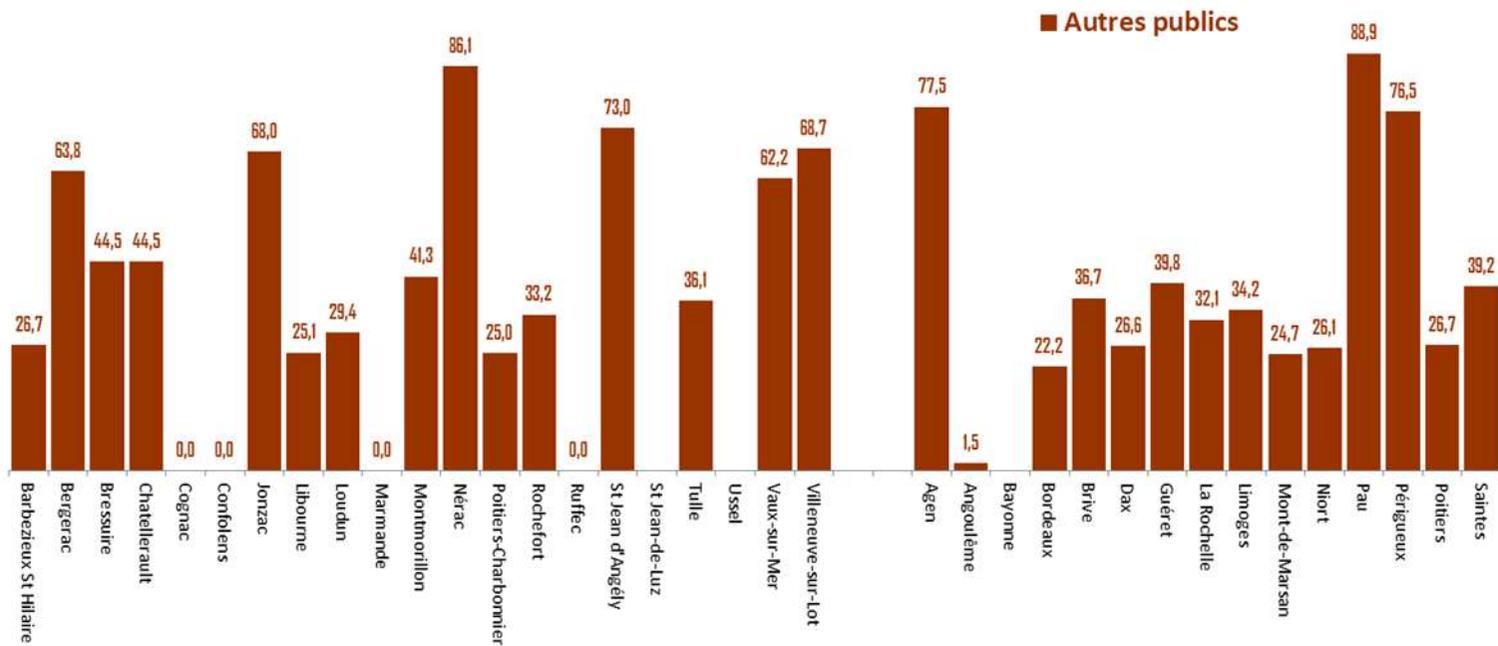


Figure 28d. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportion de personnes autres\*), année 2018

En 2018, **71 217 consultations médicales** ont été rapportées par les CeGIDD de la NA qui ont tous renseigné cet item (**Tableau 23**). Les antennes ont cumulé 8 265 consultations médicales (11,6%). Le nombre médian de consultations médicales par consultant s'établit globalement à 2,1. Cet indicateur calculé pour l'ensemble des antennes était comparable à celui de la globalité des sites principaux (donnée manquante pour le site principal de Poitiers), avec des valeurs supérieures à 3 consultations médicales par consultant pour les centres de Dax, Guéret et St Jean de Luz (**Figure 29**).

**Tableau 23 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Répartition des actes médicaux selon le motif de recours, année 2018 (N= 71 217)**

Actes médicaux	N	Commentaires
<b>Consultations médicales</b>	<b>71 217</b>	
Consultations de dépistage	35 420	
Consultations de diagnostic	2 938	<u>dm</u> : Cognac
Consultations pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH/VHB (sans TPE)	684	<u>dm</u> : Cognac
Consultations pour un traitement post-exposition au VIH/VHB (consultation initiale et suivi TPE)	326	
Consultations pour un traitement pré-exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP)	772	
Consultations de suivi (hors TPE et PrEP)	1 129	<u>dm</u> : Brive, Cognac, Niort
Consultations pour interruption volontaire de grossesse	119	
Consultations pour grossesse ou orientation	2 092	<u>dm</u> : Agen, Bergerac, Bressuire, Brive, Châtellerauld, Jonzac, Loudun, Pau, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, Saintes, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer, Villeneuve-sur-Lot
Prescription de contraception régulière	348	
Prescription ou remise de contraception d'urgence	160	<u>dm</u> : Limoges
Détection de violences sexuelles	337	<u>dm</u> : Cognac
Détection de troubles et dysfonctions sexuels	181	<u>dm</u> : Cognac, Limoges, Ussel
<b>Consultations de psychologue</b>	<b>994</b>	<u>dm</u> : Bayonne, Cognac, St Jean de Luz
<b>Entretiens d'assistante sociale</b>	<b>50</b>	<u>dm</u> : Bayonne, Cognac, St Jean de Luz, Ussel

dm : donnée manquante

Le nombre de consultations de dépistage était disponible pour tous les CeGIDD de la NA. **35 420 consultations de dépistage ont été effectuées** en 2018, dont 87,9% dans les sites principaux. Les consultations médicales réalisées en vue d'un dépistage représentent 49,5% et 51,7% des consultations médicales dans les sites principaux et les antennes respectivement. Hormis le centre de Niort (31,8%), la proportion de consultations de dépistage était homogène au sein des sites principaux (**Figure 30**) La variabilité de cet indicateur était plus importante parmi les antennes : de 41,0% à Ussel à 92,5% à Marmande.

Pour l'ensemble des centres, le nombre de consultations de diagnostic s'établit à 2 938 pour l'année 2018, dont 256 (8,7%) pour les antennes. Le CeGIDD de Cognac n'a pu fournir cette donnée. Aucune consultation de diagnostic n'a été réalisée dans les centres Barbezieux St Hilaire, Confolens, Jonzac, Loudun et Ruffec. Les consultations de diagnostic représentaient globalement 4,1% des consultations médicales. Contrairement à tous les autres CeGIDD pour lesquels le pourcentage de consultations de diagnostic était inférieur à 10%, il s'élevait à 44,8% pour le centre d'Ussel (**Figure 30**).

Le pourcentage de remise de résultats individualisés, calculé uniquement à partir des consultations de dépistage rapportées (**Figure 31**), a été estimé globalement à 87,7%. Aucune remise de résultats n'a eu lieu dans les antennes de Barbezieux St Hilaire et Nérac, malgré les 13 et 26 consultations de dépistage effectuées respectivement. Le pourcentage de remise de résultats est particulièrement faible dans le site principal d'Agen (3,7%), et dans les antennes de Jonzac (16,7%) et Villeneuve-sur-Lot (1,8%). En revanche il excède 100% pour les CeGIDD où vraisemblablement les résultats des examens de dépistage par sérologie classique, réalisés hors-les-murs, sont remis dans le centre.

**4 053 personnes ont reçu un traitement** (information renseignée par tous les CeGIDD). La délivrance a été faite pour 3 774 (93,1%) d'entre eux dans un site principal. Aucun traitement n'a été administré ou remis dans les antennes de Barbezieux St Hilaire, Confolens, Marmande et Ruffec.

Par ailleurs, **994 consultations de psychologue** ont été rapportées dont 967 dans les sites principaux ; soit 97,3% (les centres de Bayonne, Cognac et St Jean de Luz n'ont pu renseigner cette variable). Le CeGIDD de Niort totalise 81,0% des consultations de psychologue effectuées dans les sites principaux. De même, **50 entretiens avec une assistante sociale** ont été rapportés en 2018, dont 14 dans le site principal de Pau et 32 dans l'antenne de Libourne (information manquante pour les centres de Bayonne, Cognac, St Jean de Luz et Ussel).

Enfin, 2 486 personnes dont 2 235 (89,9%) dans les sites principaux ont été orientées vers d'autres professionnels de santé.

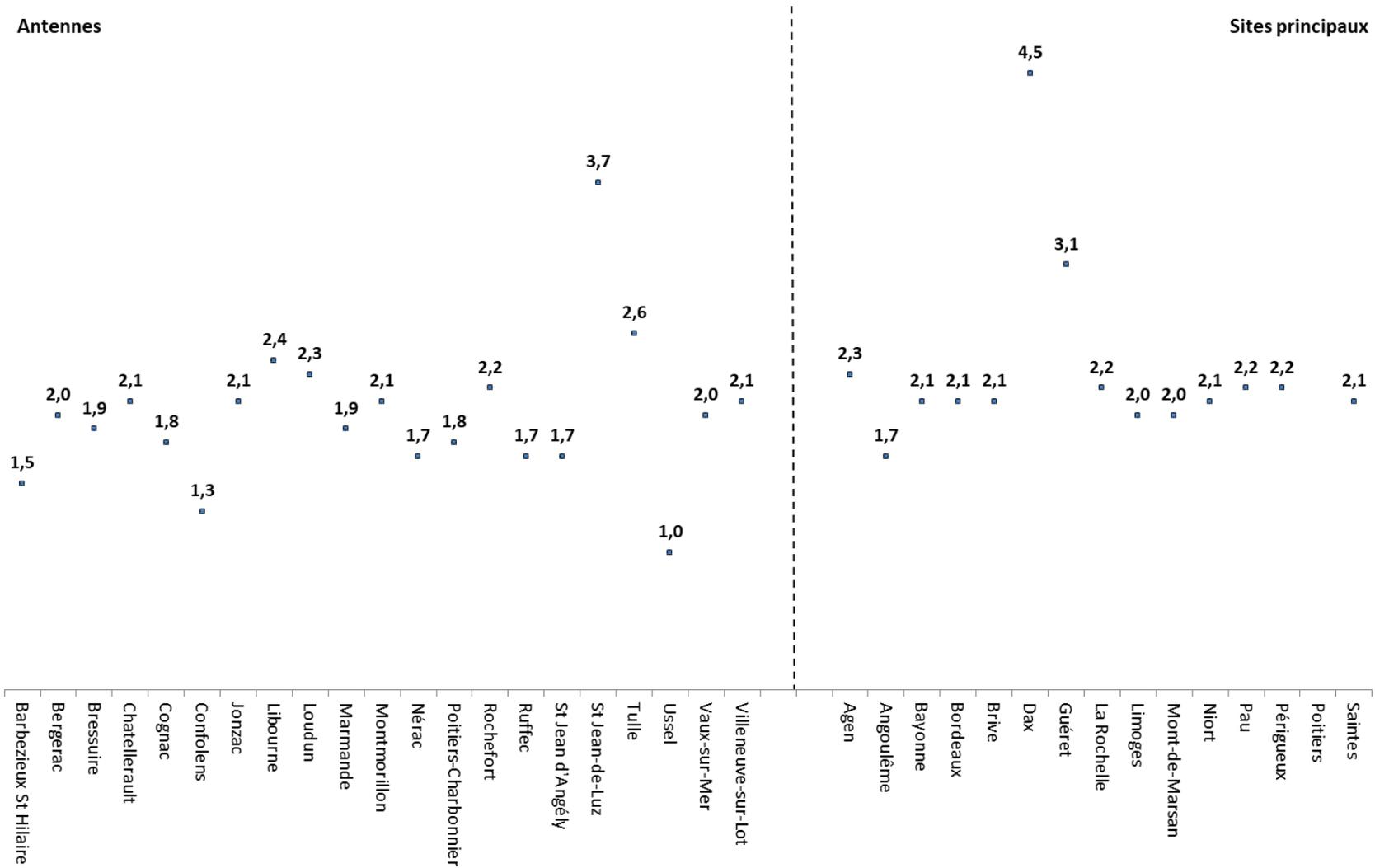


Figure 29 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Nombre de consultations médicales par bénéficiaire, par centre, année 2018

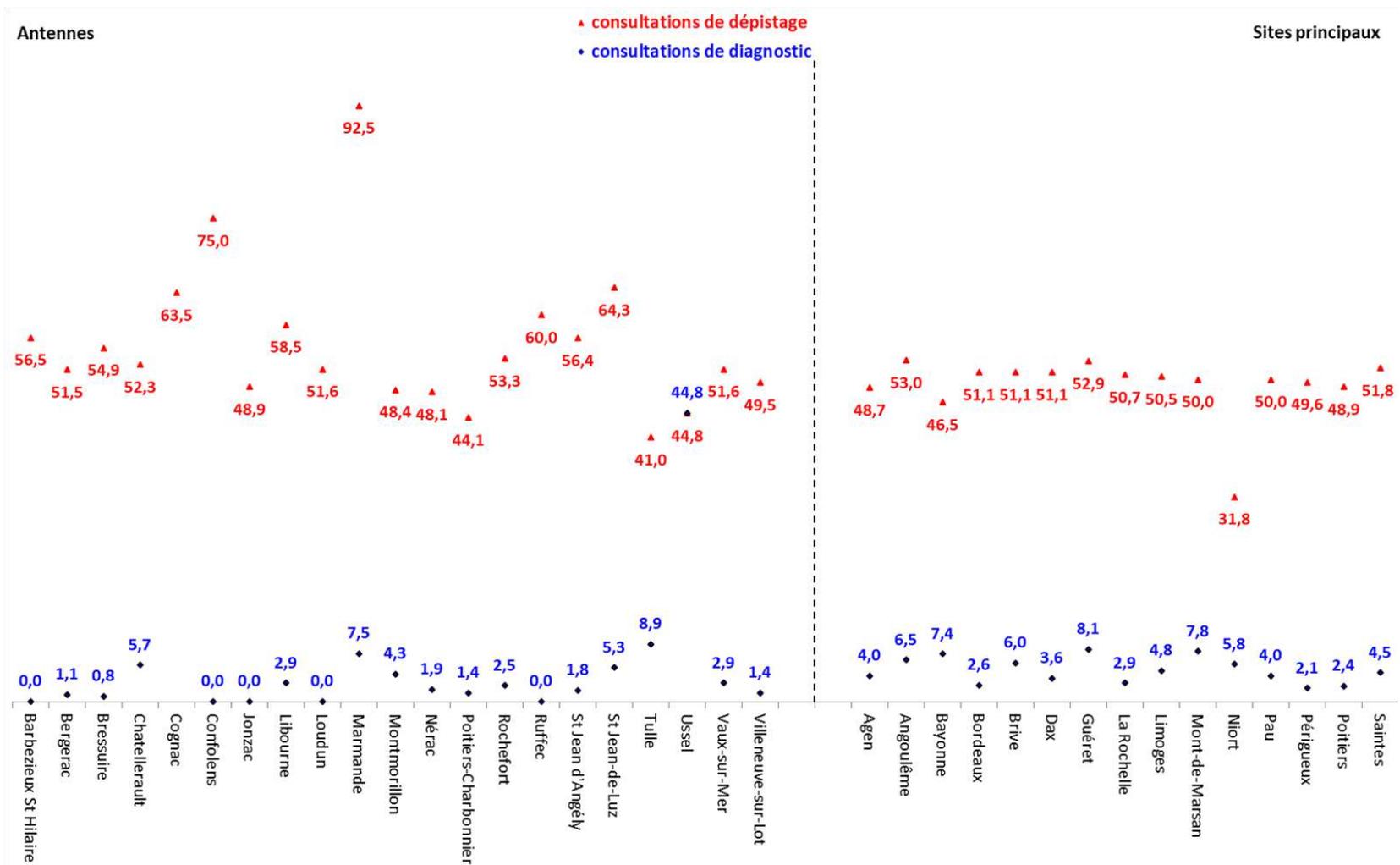


Figure 30 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage de consultations de dépistage par centre, année 2018

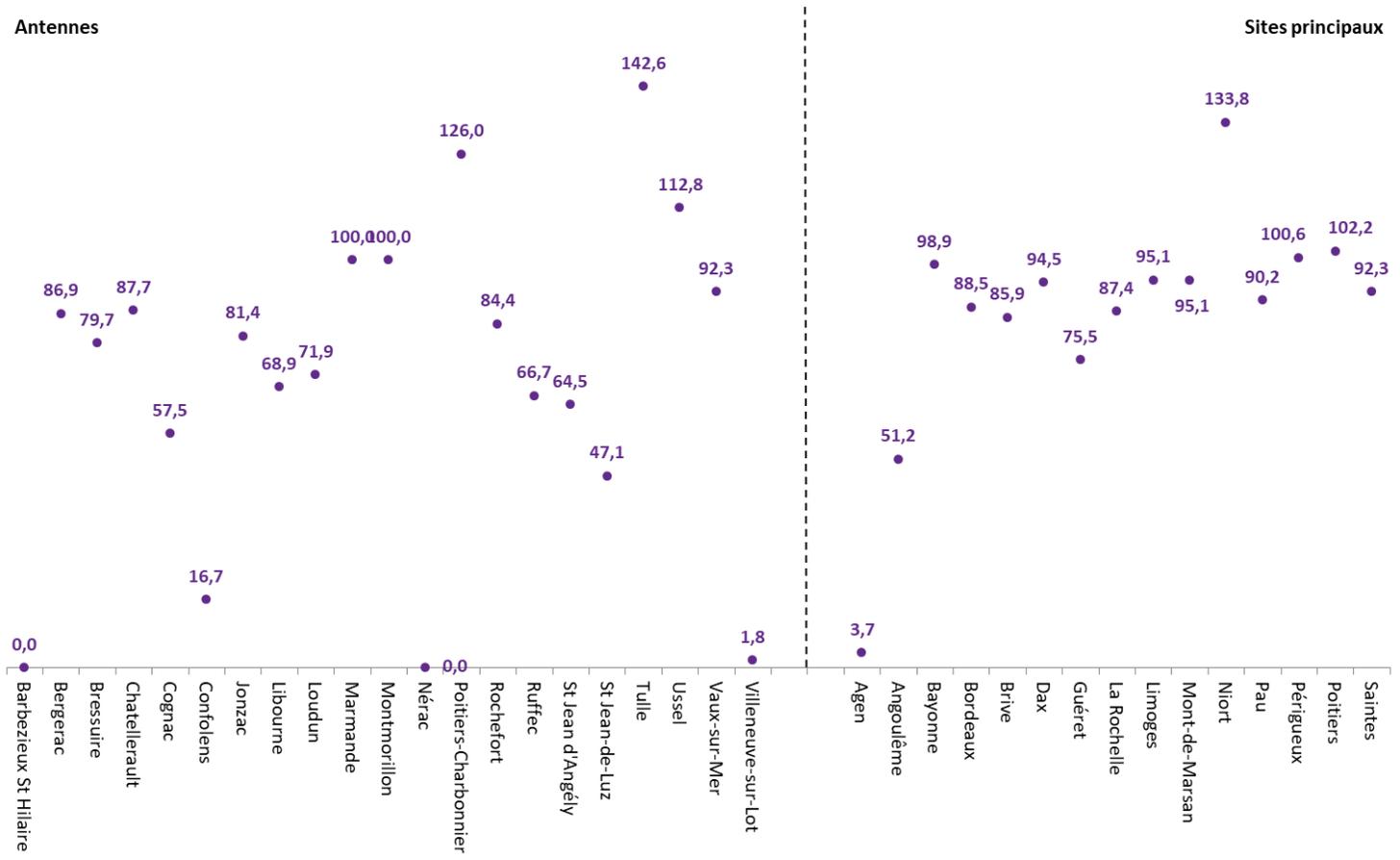


Figure 31 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage de remise de résultats individualisés par centre, année 2018

## V.2 Activité de diagnostic et de dépistage par sérologie classique

En 2018, l'activité de dépistage par sérologie classique dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine s'établit à 29 877 tests réalisés pour le dépistage du VIH (aucun test de dépistage du VIH par sérologie classique n'a été réalisé à Ruffec), 19 269 pour la syphilis, 15 410 pour le VHC, 21 536 pour le VHB, 24 514 pour le gonocoque et 27 576 pour le diagnostic des chlamydioses.

Par ailleurs, 101 frottis ont été effectués chez des femmes pour la recherche d'infections HPV. Six centres sur les 36 CeGIDD (Agen, Bayonne, Brive, Mont-de-Marsan, Pau, Ussel) ont déclaré avoir réalisé des frottis.

Soixante-deux condylomes génitaux ont été diagnostiqués (pas de donnée pour le CeGIDD de Pau), de même que 45 herpès génitaux (7 dm : Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau, St Jean d'Angély et Vaux-sur-Mer) et 402 autres IST (6 dm : Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau et Vaux-sur-Mer).

**Les tableaux 24 à 31** montrent les proportions de tests positifs pour 1 000 tests réalisés selon le type d'IST et la pathologie diagnostiquée chez les bénéficiaires, pour l'ensemble des CeGIDD de la NA.

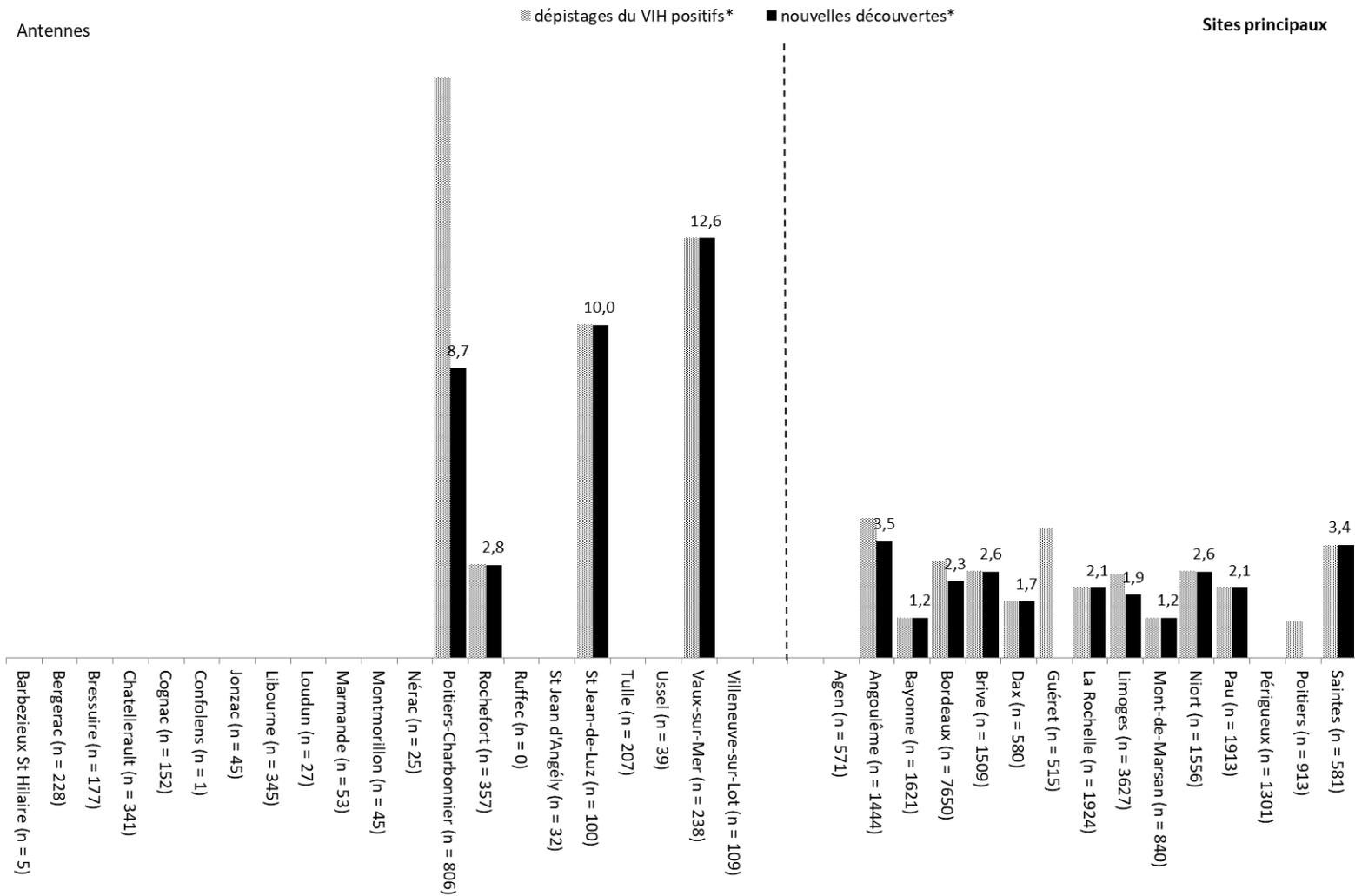
**Les figures 32 à 37** représentent ces proportions par CeGIDD.

Les condylomes et les autres IST diagnostiquées par centre sont présentés respectivement dans les **figures 38 et 39**.

Enfin, une synthèse de l'activité de dépistage des CeGIDD de la NA est détaillée dans le **tableau 32**. L'activité de dépistage est en progression pour toutes les IST par rapport à l'année 2017, avec +5,9% pour le dépistage par sérologie classique du VIH, +6,7% pour le VHB, +17,9% pour le VHC et +12,1% pour les syphilis ; +32,1% pour la recherche des gonococcies, +8,9% pour les chlamydioses et +62,9% pour les pathologies cervico-utérines.

**Tableau 24 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine**  
**Dépistage par sérologie classique et diagnostic des infections à VIH, année 2018**

<b>Infections à VIH</b>	<b>Global</b>
Nombre de tests de dépistages du VIH réalisés	29 877
Nombre de tests de dépistages du VIH positifs	81
<b>Proportion de sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>2,7</b>
<hr/>	
Dont nombre de personnes connaissant déjà leur séropositivité	17
<b>Proportion de nouvelles sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>2,1</b>

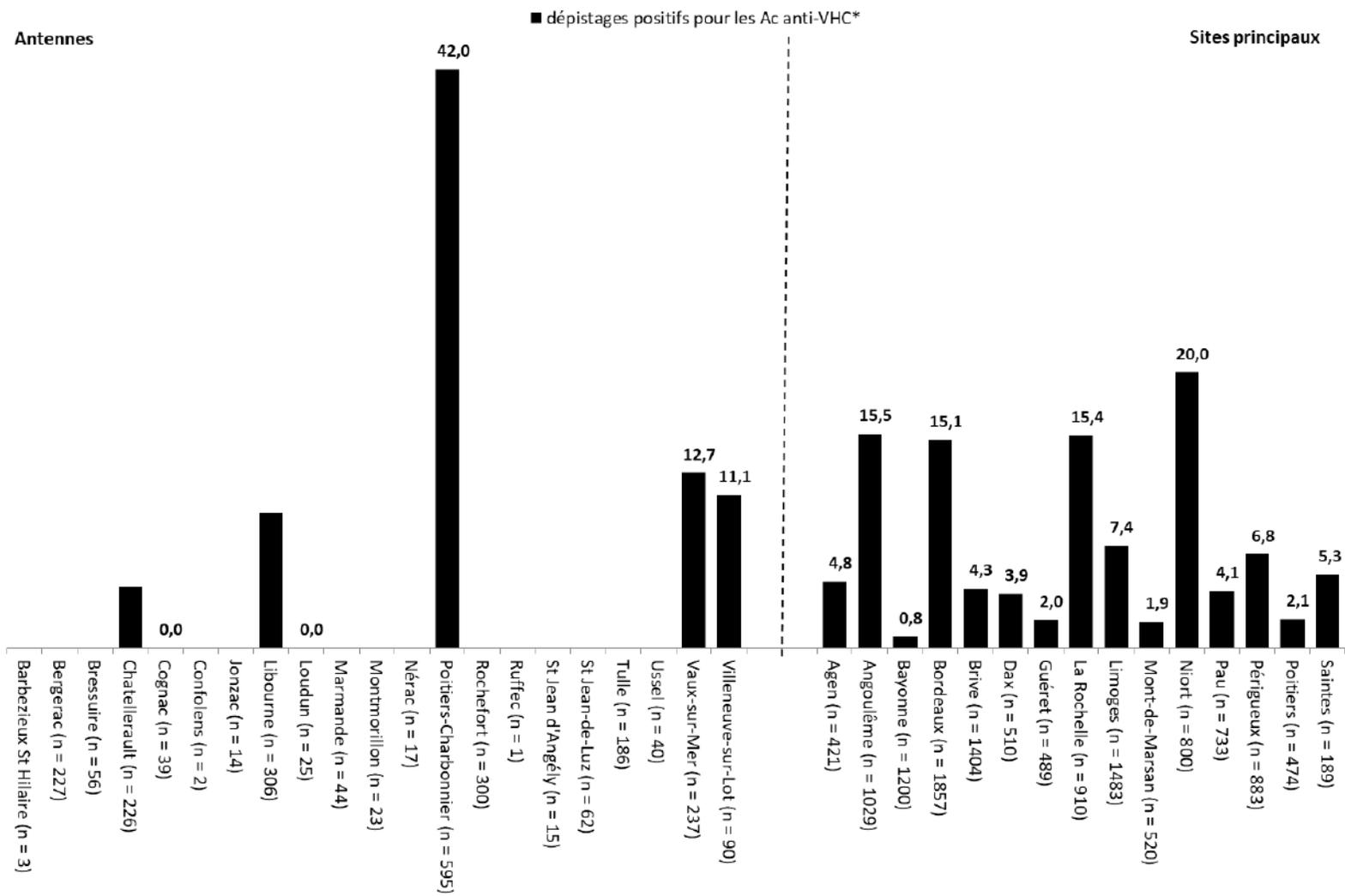


\* proportion pour 1000 tests réalisés  
 le nom du centre est associé au nombre de tests réalisés entre parenthèses

Figure 32 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Proportion de tests positifs pour le dépistage du VIH par sérologie classique, par centre, année 2018

Tableau 25 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite C, année 2018

<b>Virus de l'hépatite C</b>	<b>Global</b>
Nombre de tests de dépistage réalisés	15 410
Nombre de tests avec anticorps anti-VHC positifs	142
<b>Proportion de tests avec Ac anti-VHC positifs (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>9,2</b>



\* proportion pour 1000 tests réalisés

Le nom du centre est associé au nombre de tests réalisés entre parenthèses

Figure 33 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Proportion de tests positifs pour le dépistage de l'Ac anti-VHC par sérologie classique, par centre, année 2018

*Tableau 26 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite B, année 2018*

<b>Virus de l'hépatite B</b>	<b>Global</b>
Nombre de tests de dépistage réalisés	21 536
Nombre de tests avec Antigène HBs positif	237
<b>Proportion de tests avec AgHBs positif (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>11,0</b>

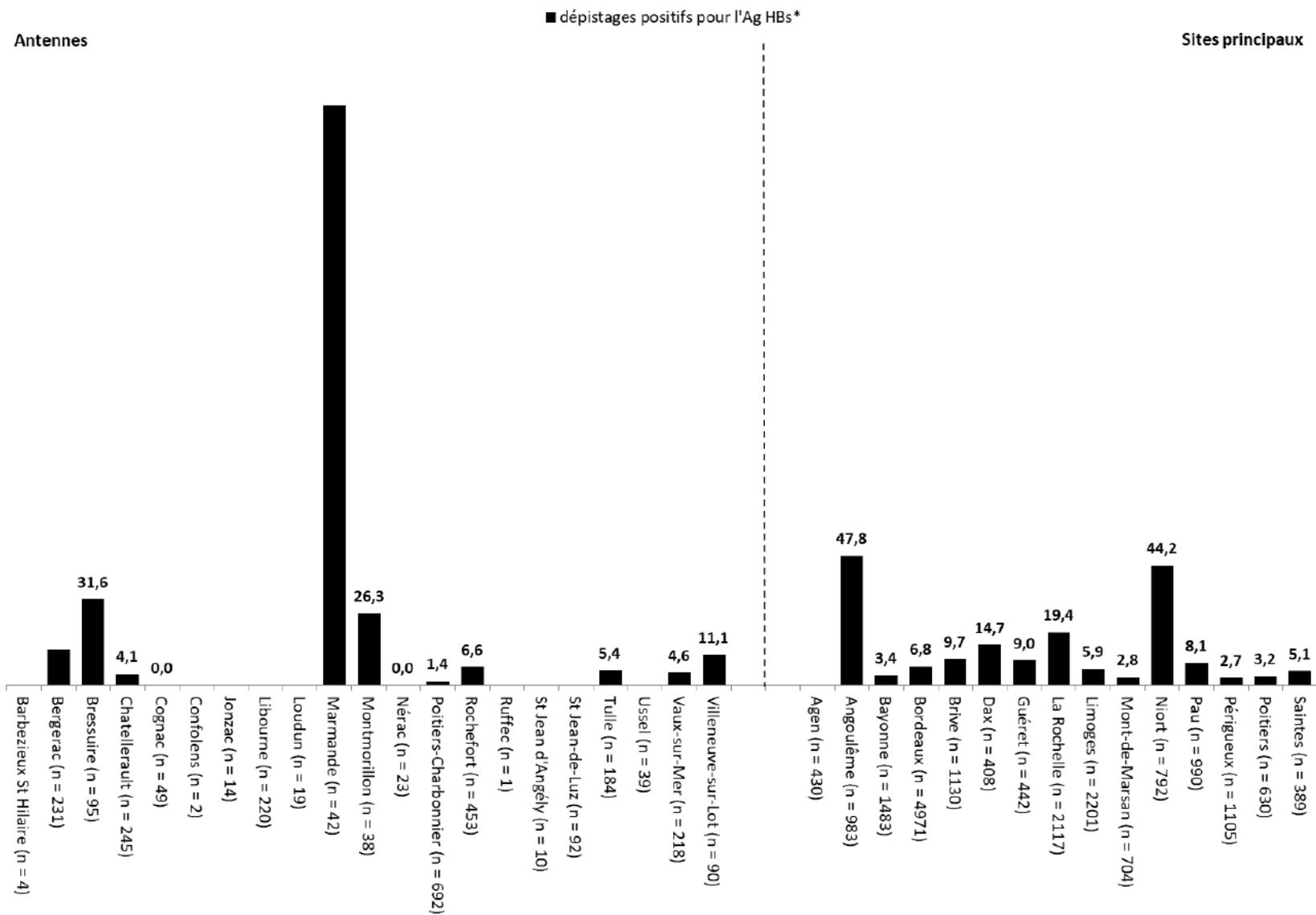
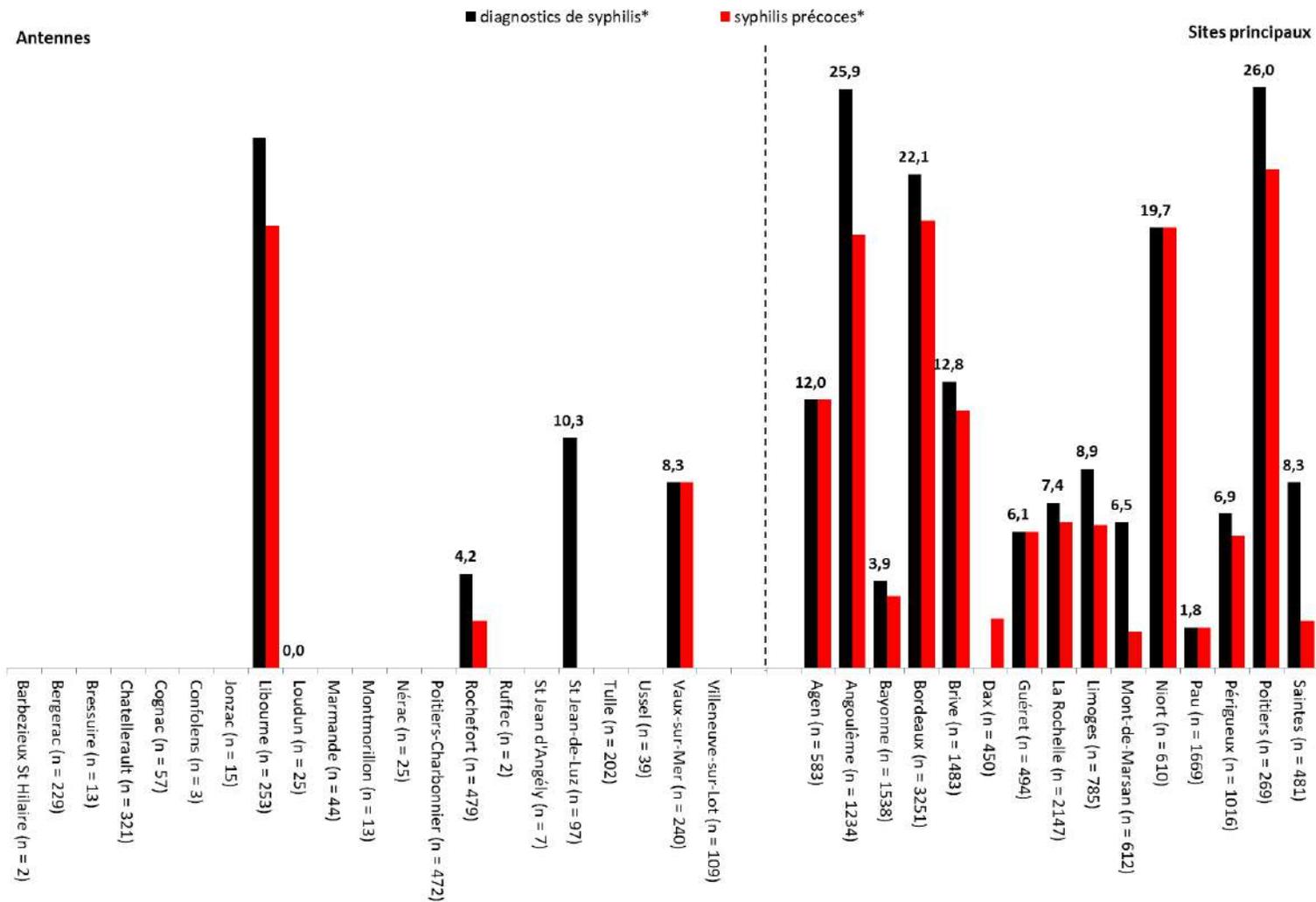


Figure 34 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Proportion de tests positifs pour le dépistage de l'AgHBs par sérologie classique, par centre, année 2018

Tableau 27 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic des syphilis, année 2018

Syphilis	Global
Nombre de tests de dépistage réalisés	19 269
Nombre de cas diagnostiqués hors cicatrice	210
<b>Proportion de cas diagnostiqués hors cicatrice (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>10,9</b>
<hr/>	
Nombre de syphilis précoces diagnostiquées	178
<b>Proportion de syphilis précoces diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>9,2</b>



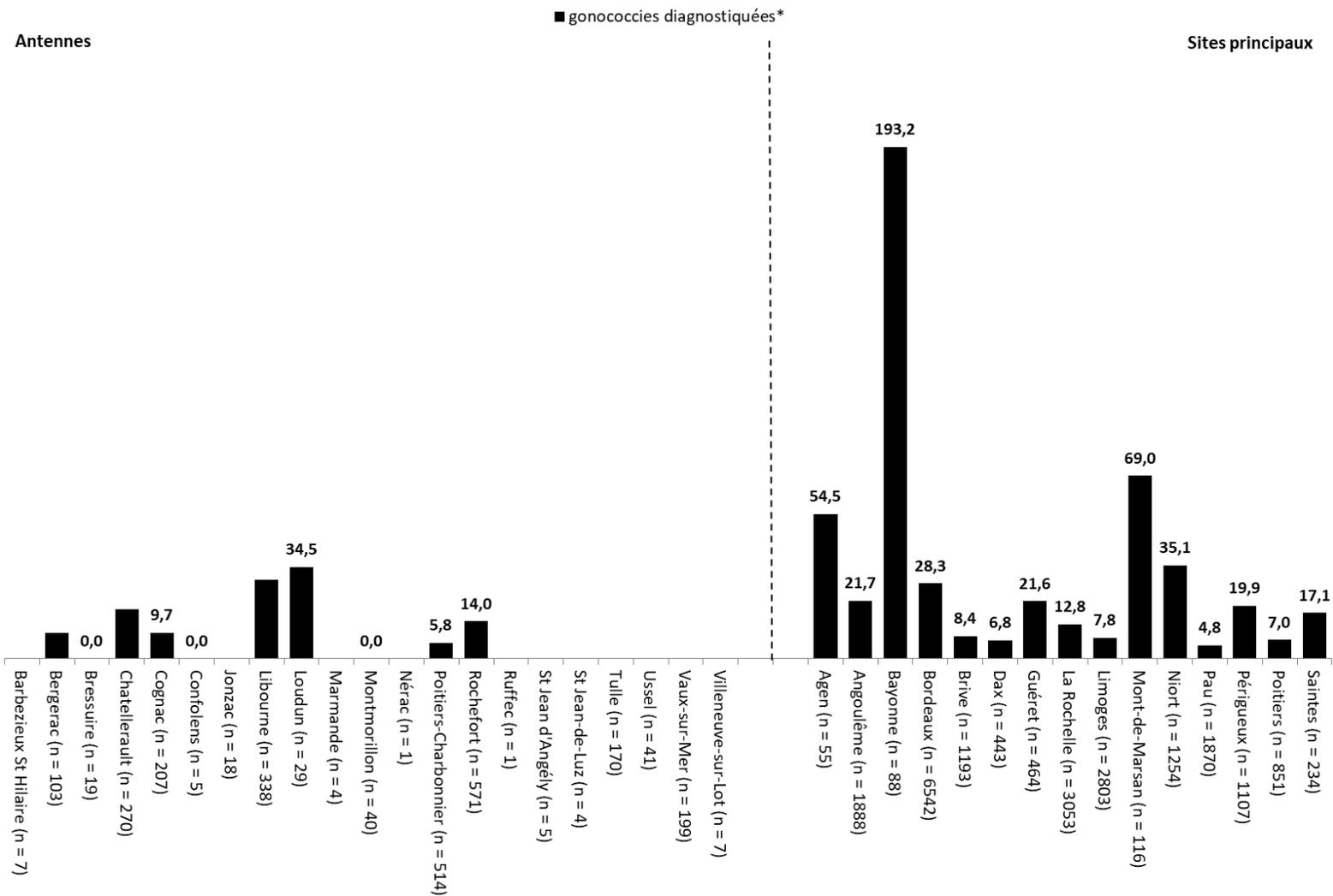
\* proportion pour 1 000 tests réalisés  
 Le nom du centre est associé au nombre de tests réalisés entre parenthèses

Figure 35 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine- Proportion de cas de syphilis diagnostiqués par sérologie classique, par centre, année 2018

Tableau 28 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic des gonococcies, année 2018

Gonococcies	Global
Nombre de tests de dépistage réalisés	24 514
Nombre de cas de gonococcies diagnostiqués	453*
<b>Proportion de gonococcies diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>18,5</b>

\* dm pour le CeGIDD de Marmande



\* proportion pour 1000 tests réalisés

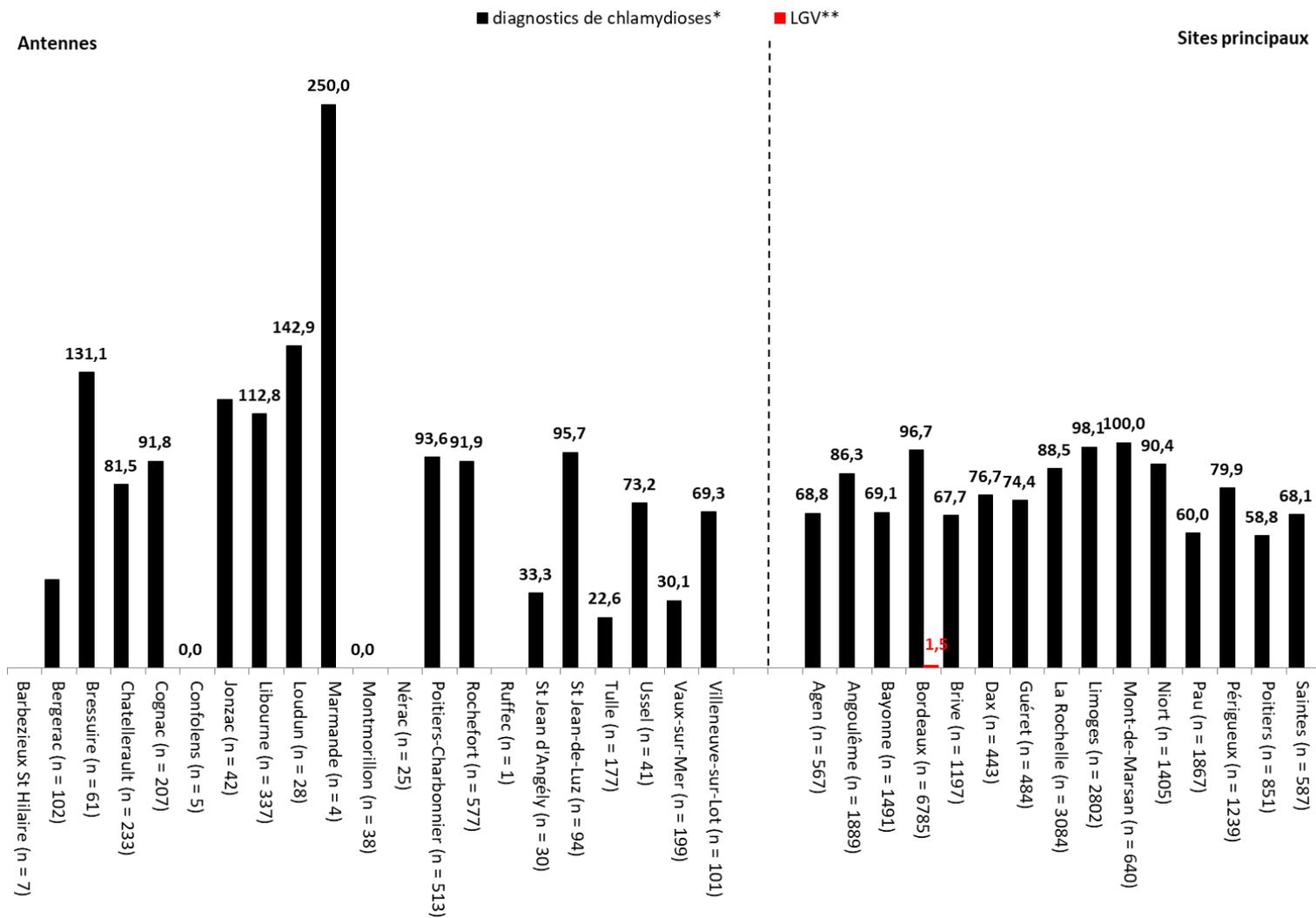
Le nom du centre est associé au nombre de tests réalisés entre parenthèses

Figure 36 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Proportion de cas de gonococcies diagnostiqués par sérologie classique, par centre, année 2018

**Tableau 29 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic des chlamydioses, année 2018**

<b>Chlamydioses</b>	<b>Global</b>
Nombre de tests réalisés (PCR)	28 153
Dont nombre de chlamydioses diagnostiquées	2 381
<b>Proportion de chlamydioses diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</b>	<b>84,6</b>
<hr/>	
Dont nombre de LGV diagnostiquées*	1
<b>Proportion de LGV diagnostiquées (pour 1 000 chlamydioses diagnostiquées)</b>	<b>0,4</b>

\* 8 dm pour le nombre de LGV (Bayonne, Bressuire, Loudun, Marmande, Niort, Tulle, Ussel, Villeneuve-sur-Lot) correspondant à 262 chlamydioses diagnostiquées



\* proportion pour 1000 tests réalisés (PCR) ; \*\* pour 1000 chlamydioses diagnostiquées  
 Le nom du centre est associé au nombre de tests réalisés entre parenthèses

Figure 37 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportion de cas de chlamydioses diagnostiqués, par centre, année 2018

*Tableau 30 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic du Papilloma virus (HPV), année 2018*

HPV	Global
Nombre de frottis réalisés	101
Nombre de pathologies cervico-utérines*	1
<b>Proportion de pathologies cervico-utérines diagnostiquées (pour 1 000 frottis réalisés)</b>	<b>9,9</b>
Nombre de diagnostics de condylomes	62

\* dm pour le centre de Pau

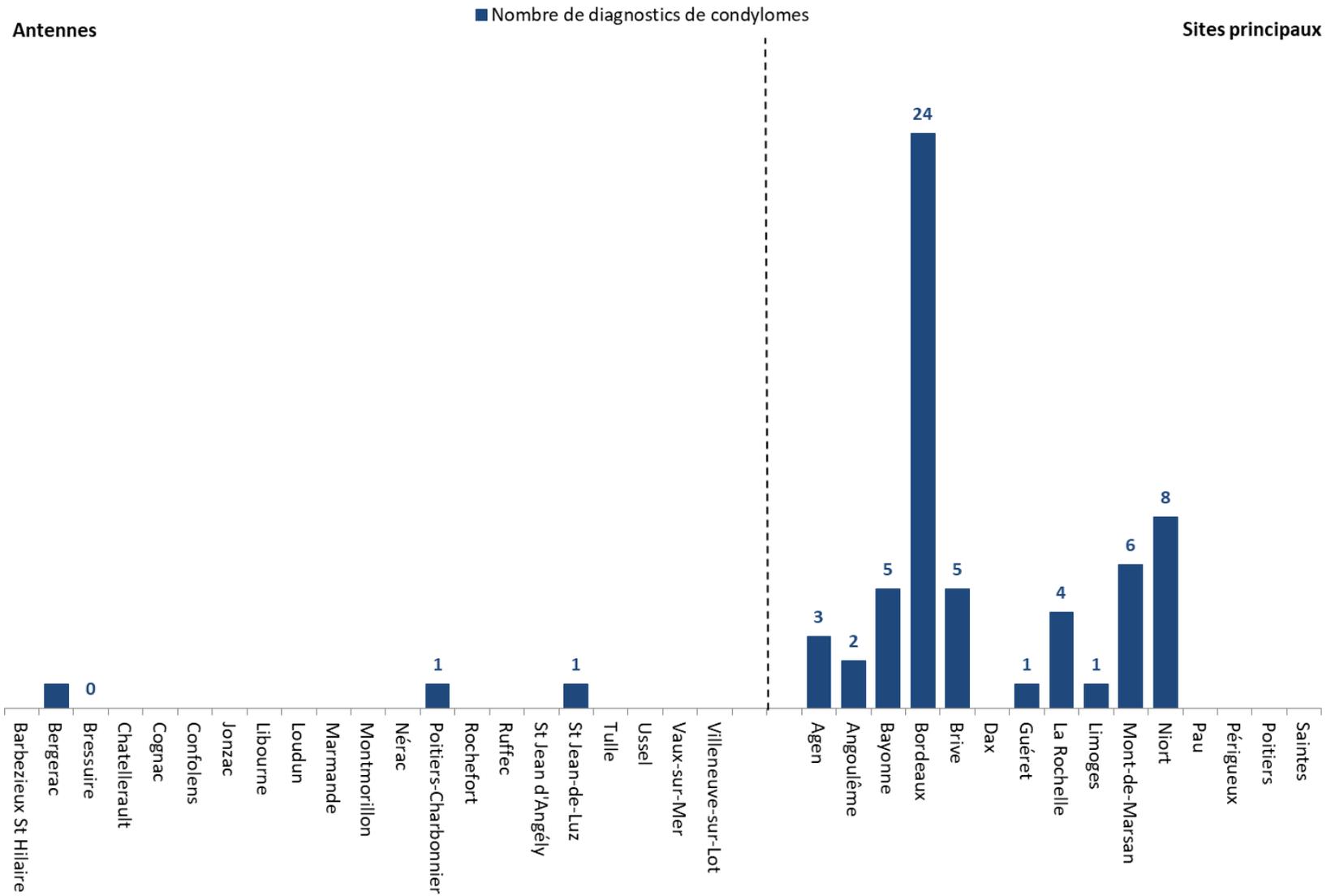


Figure 38 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Nombre de condylomes diagnostiqués, par centre, année 2018

**Tableau 31 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine**  
**Dépistage et diagnostic des autres herpès génitaux et autres IST, année 2018**

HPV	Global
Nombre d'herpès génitaux diagnostiqués (hors sérologie)	45*
Autres IST diagnostiquées	402**

\* dm pour les centres de Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer

\*\* dm pour Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau, Vaux-sur-Mer

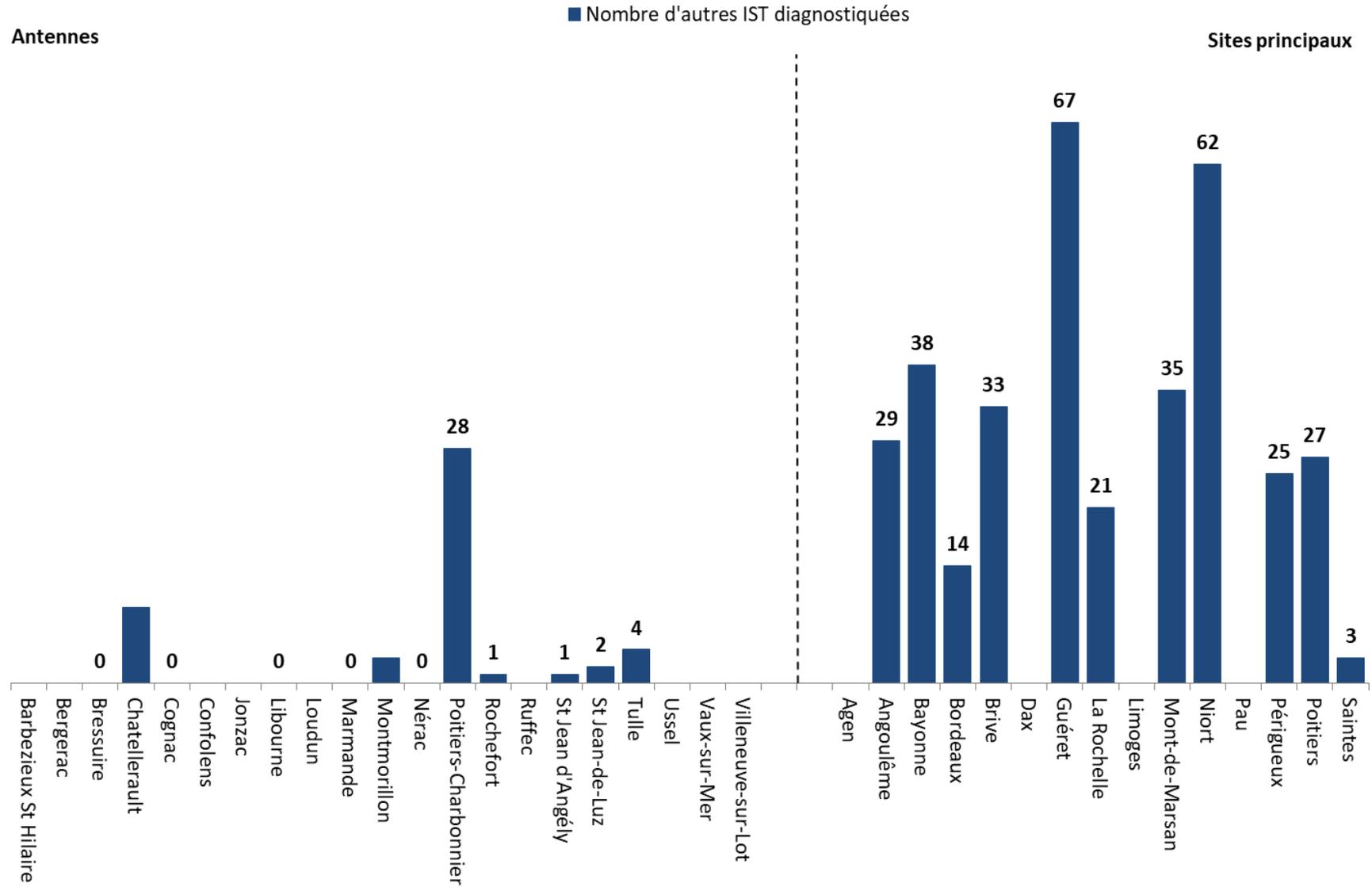


Figure 39 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Nombre d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) diagnostiquées, par centre, année 2018

**Tableau 32 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine**  
**Evolution de l'activité de dépistage et diagnostic des IST, années 2017 et 2018**

IST		2017	2018	progression
VIH	Total tests de dépistage	28 200	29 877	+5,9%
	<b>tests positifs (‰)</b>	<b>2,3</b>	<b>2,7</b>	
	<b>nouvelles sérologies positives (‰)</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	
VHB	Total tests de dépistage	20 188	21 536	+6,7%
	<b>tests positifs (Ag HBs) (‰)</b>	<b>12,4</b>	<b>11,0</b>	
VHC	Total tests de dépistage	13 068	15 410	+17,9%
	<b>tests positifs (Ac anti-VHC) (‰)</b>	<b>6,1</b>	<b>9,2</b>	
Syphilis	Total tests de dépistage	17 185	19 269	+12,1%
	<b>syphilis hors cicatrice (‰)</b>	<b>10,5</b>	<b>10,9</b>	
	<b>syphilis précoces (‰)</b>	<b>8,2</b>	<b>9,2</b>	
Gonococcies	Total tests de dépistage	18 563	24 514	+32,1%
	<b>gonococcies diagnostiquées (‰)</b>	<b>17,9</b>	<b>18,5</b>	
Chlamydioses	Total tests réalisés (PCR)	25 317	27 576	+8,9%
	<b>chlamydioses diagnostiquées (‰)</b>	<b>81,1</b>	<b>84,6</b>	
	<b>LGV diagnostiquées (‰)</b>	<b>1,1</b>	<b>0,4</b>	
HPV	Total frottis	62	101	+62,9%
	<b>pathologies cervico utérines (‰)</b>	<b>145,2</b>	<b>9,9</b>	

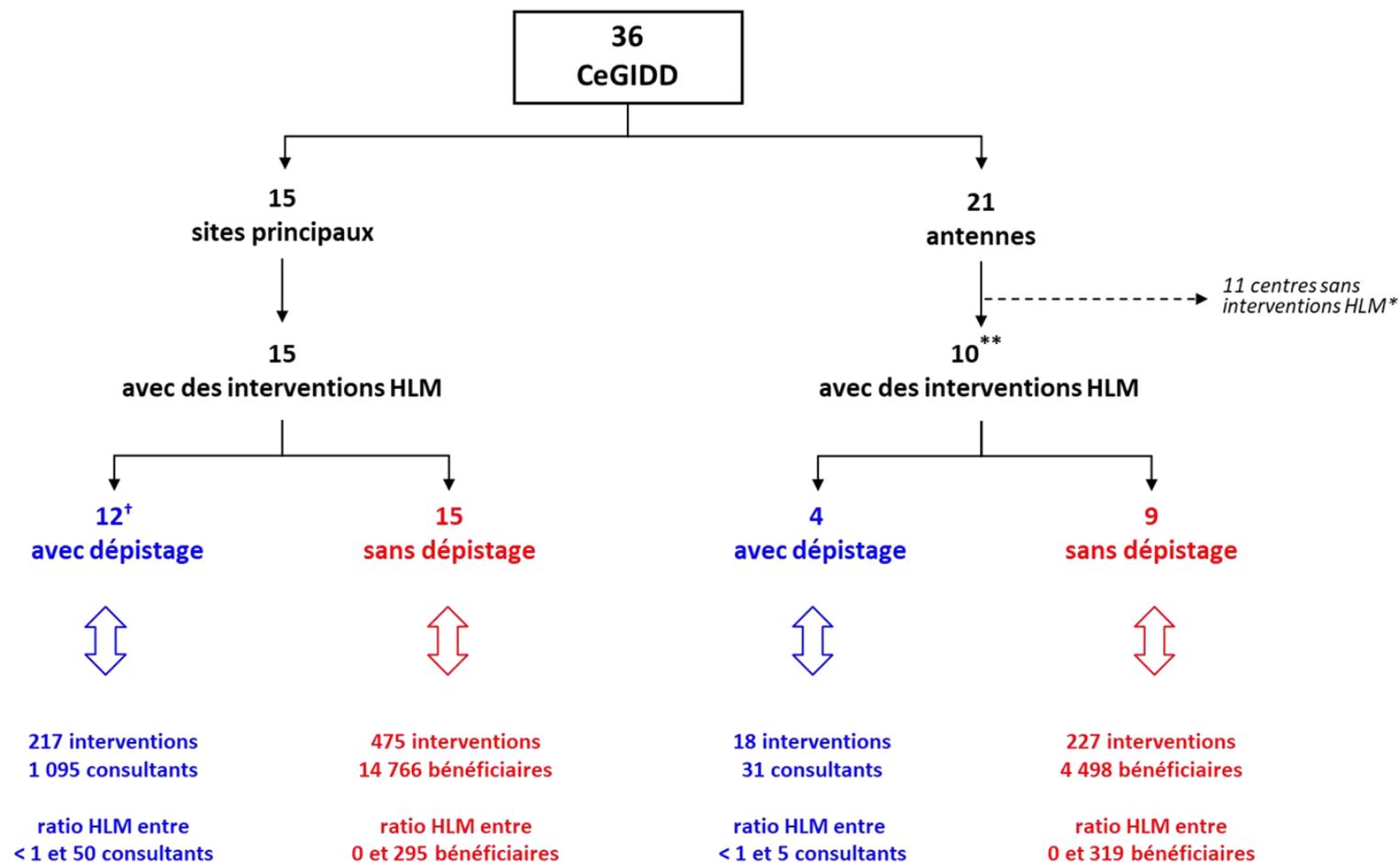
Vingt-cinq des 36 CeGIDD sont intervenus hors-les-murs (HLM), parmi lesquels 11 étaient des antennes (**Figure 40**).

Les antennes de Nérac, Barbezieux St Hilaire, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Ruffec, St Jean d'Angély et Villeneuve-sur-Lot n'ont réalisé aucune intervention HLM en 2018.

**Plus de 19 000 personnes ont été accueillies sur les lieux d'intervention HLM** à l'occasion d'actions de prévention (information et/ou dépistage), sur les lieux de travail, d'hébergement ou de passage.

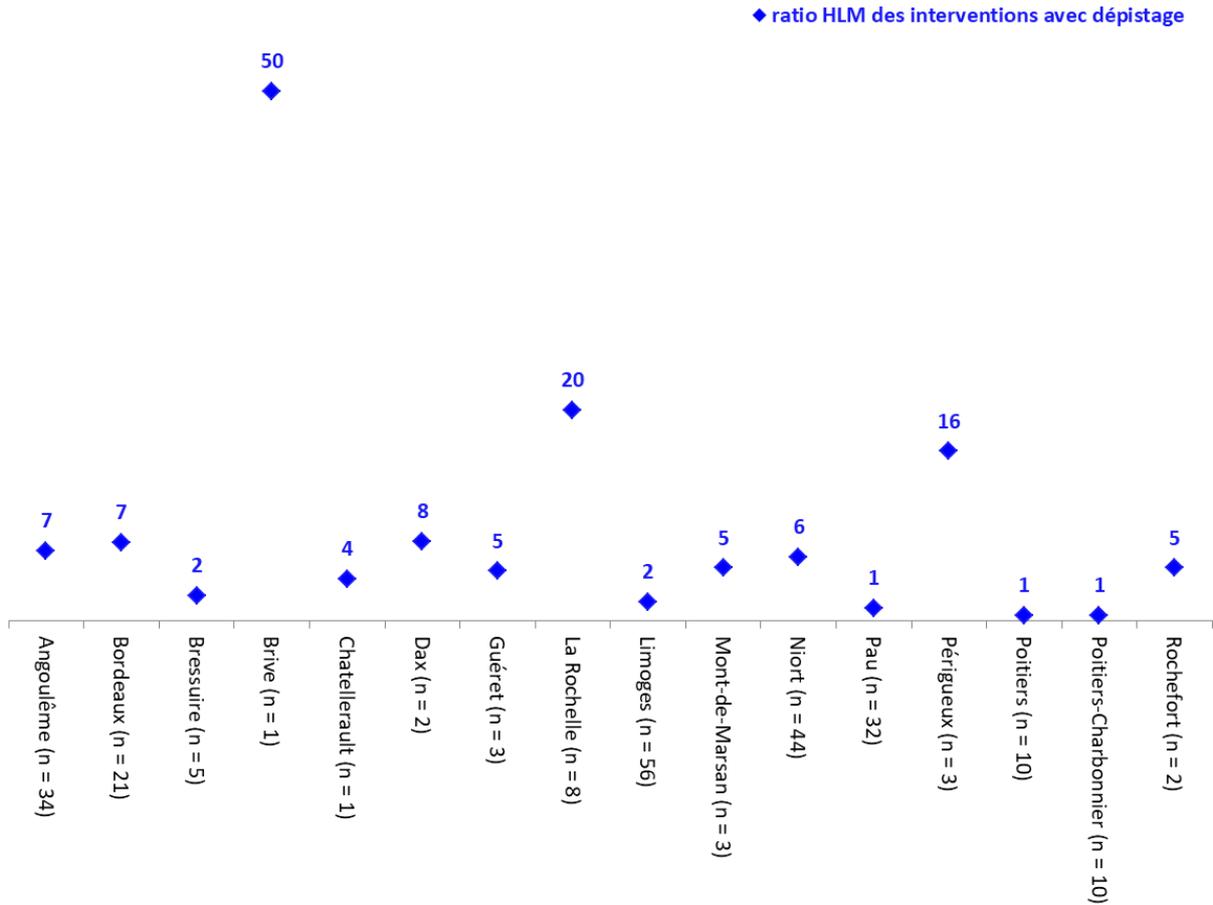
Les 25 CeGIDD, à l'exception de Tulle ont transmis les informations relatives aux modalités d'intervention et à la fréquentation du public à partir desquelles un "ratio HLM", qui est la moyenne annuelle de consultants ou de bénéficiaires présents par intervention, a été calculé.

Ce ratio montre que les interventions HLM avec dépistage organisées par les sites principaux ont mobilisé jusqu'à 10 fois plus de public que celles organisées par les antennes (**Figure 41**). En effet, certaines interventions ont été inefficaces avec des situations où aucun visiteur ne s'était présenté. Les interventions HLM sans dépistage avaient, quant à elles, une efficacité comparable (**Figure 42**)



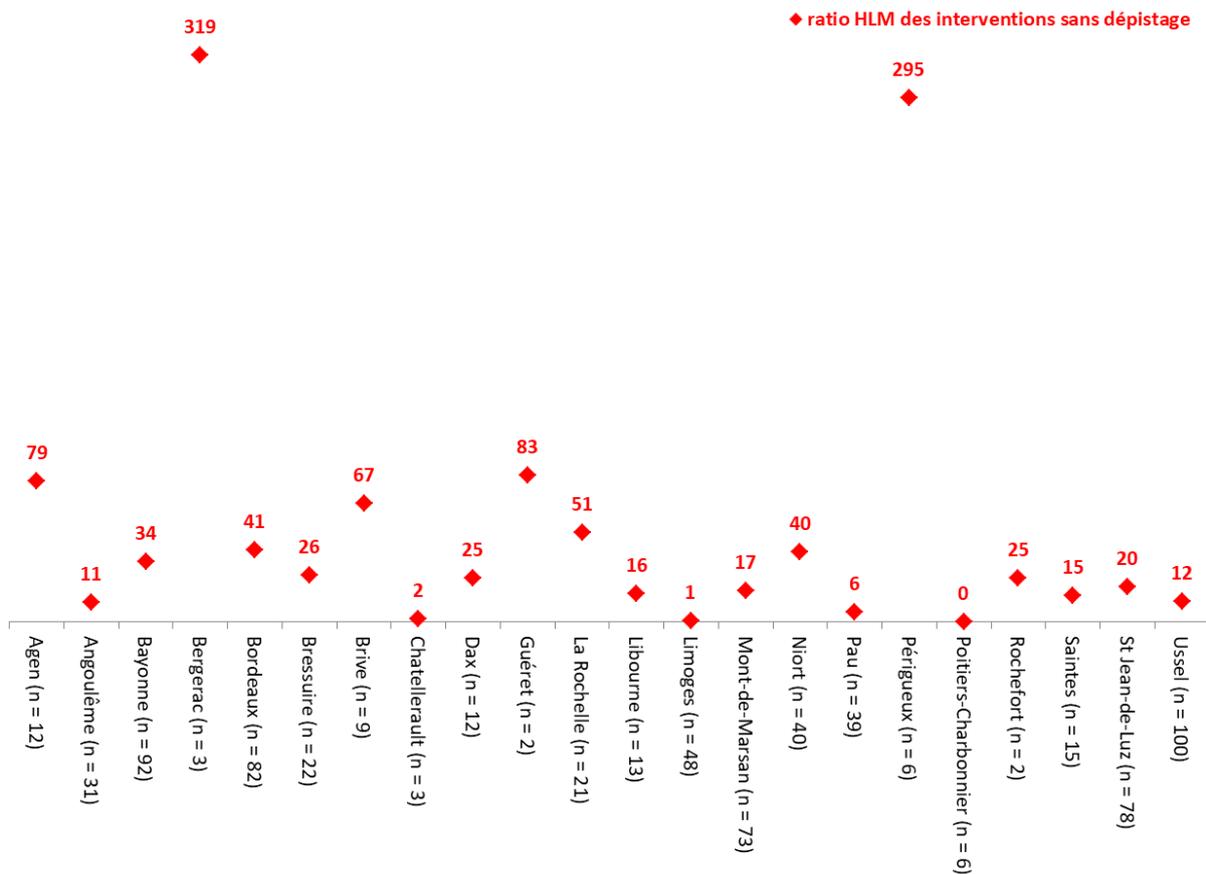
\* les antennes de Barbezieux St Hilaire, Cognac, Confolens, Jonzac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Nérac, Ruffec, St Jean d'Angély, Villeneuve-sur-Lot n'ont pas fait d'interventions HLM ; \*\* dm : Tulle (le centre n'a déclaré aucun chiffre mais est intervenu dans des lieux de rencontre et restaurants) ; † Tous les sites principaux sauf Agen, Bayonne et Saintes ; ratio HLM : rapport du total de consultants ou de bénéficiaires accueillis sur le nombre global d'interventions HLM réalisées par le CeGIDD

Figure 40 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : interventions hors-les-murs, modalités et fréquentation, année 2018



Ratio HLM : moyenne annuelle de consultants accueillis ou bénéficiaires présents par intervention  
 Le nom du centre est associé au nombre annuel d'interventions avec dépistage réalisées, entre parenthèses

**Figure 41 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Ratio HLM lors des interventions HLM avec dépistage, année 2018**

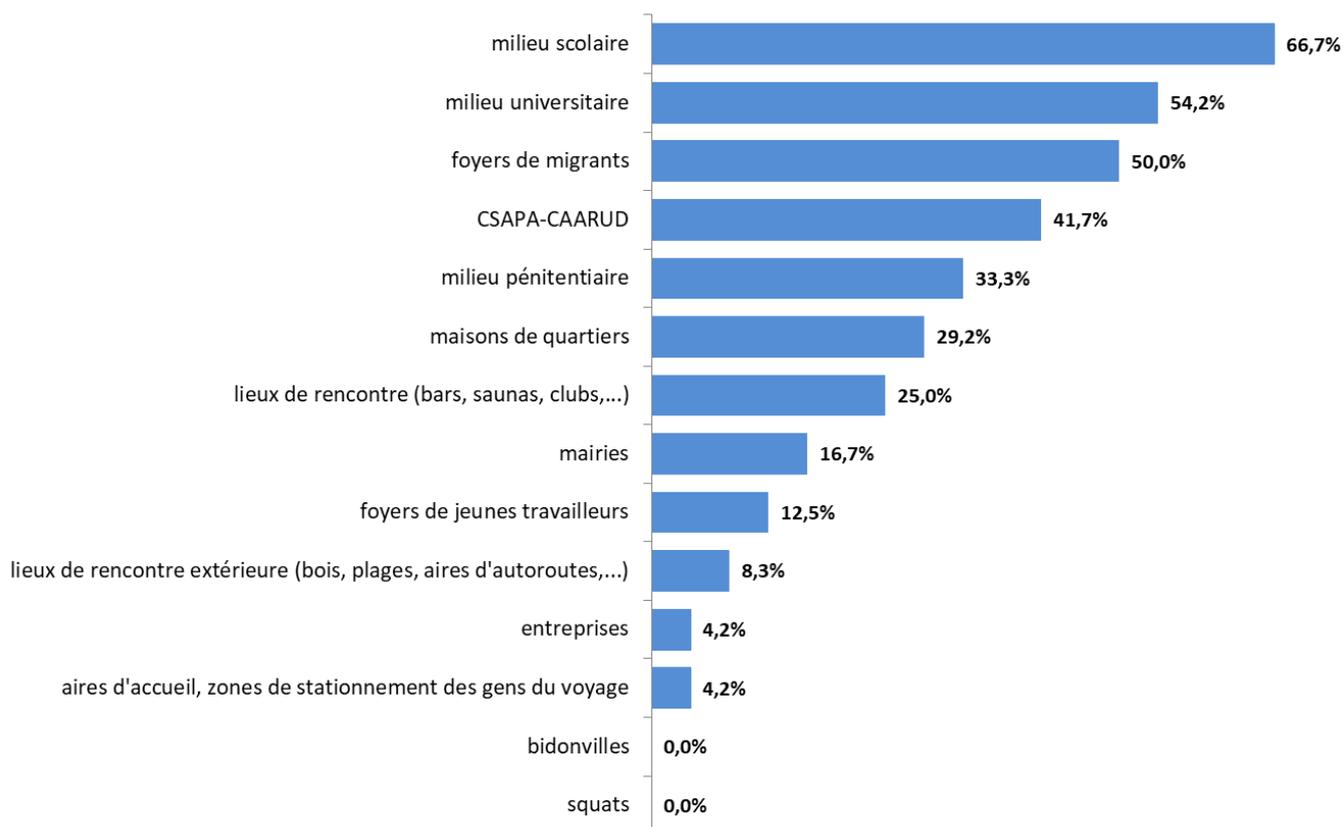


Ratio HLM : moyenne annuelle de consultants accueillis ou bénéficiaires présents par intervention  
 Le nom du centre est associé au nombre annuel d'interventions sans dépistage réalisées, entre parenthèses

**Figure 42 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Ratio HLM lors des interventions HLM sans dépistage, année 2018**

Destinées aux publics les plus exposés au risque de transmission du VIH, des hépatites virales B et C, des IST, mais également aux publics les plus éloignés du système de soins, les interventions HLM ont cependant été plus souvent réalisées en 2018 dans les milieux scolaire et universitaire, lesquels ont été ciblés par 66,7% et 54,2% des CeGIDD respectivement (**Figure 43**)

Un CeGIDD sur deux réalisant des interventions s'est déplacé au moins une fois dans un foyer de migrants. Aucune intervention HLM n'a concerné les bidonvilles et les squats.



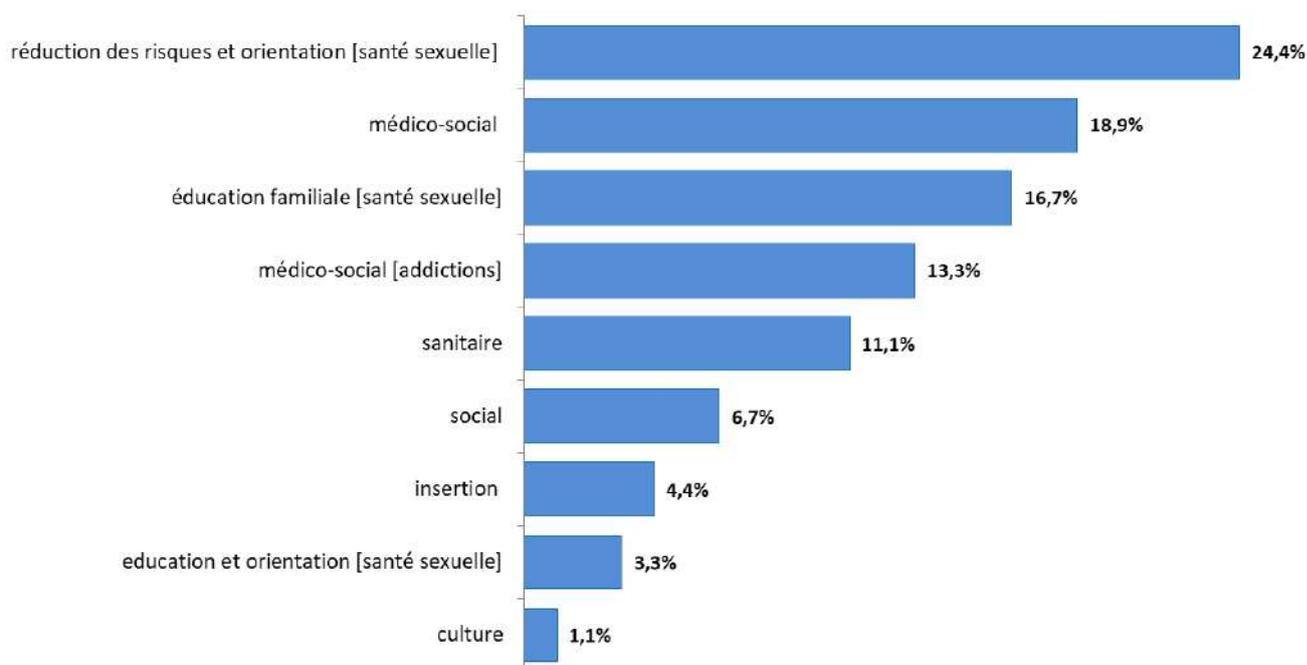
**Figure 43 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Lieux d'interventions hors les murs, année 2018**

Dans le cadre de ces interventions HLM, des partenariats ont été conclus avec des associations qui assurent aux populations qu'elles accueillent un soutien ou une prise en charge au niveau sanitaire et/ou social sur le territoire. Ces partenariats ont pour objet de développer des synergies locales afin d'informer, conseiller, mettre en place des séances d'éducation en santé, orienter ou encore faciliter la prise en charge de ces publics.

Vingt-deux CeGIDD (14 sites principaux et huit antennes) ont conclu un partenariat dans le cadre des interventions HLM en 2018, parmi lesquels trois centres n'ont pas réalisé d'interventions HLM (antenne de Barbezieux St Hilaire, Cognac et Nérac). Tous les sites principaux, sauf celui de Dax, ont établi un partenariat en 2018.

Au total, 90 partenariats ont été conclus par les 22 CeGIDD avec un nombre médian de partenariats conclus de 3 (un partenariat au moins et 10 au maximum pour les CeGIDD de Bordeaux et Pau).

Les partenaires les plus souvent impliqués sont ceux qui interviennent dans la réduction des risques et l'orientation des publics (**Figure 44**) En 2018, l'association AIDES a été le partenaire privilégié, avec une présence aux côtés de 18 centres (81,8% des CeGIDD).



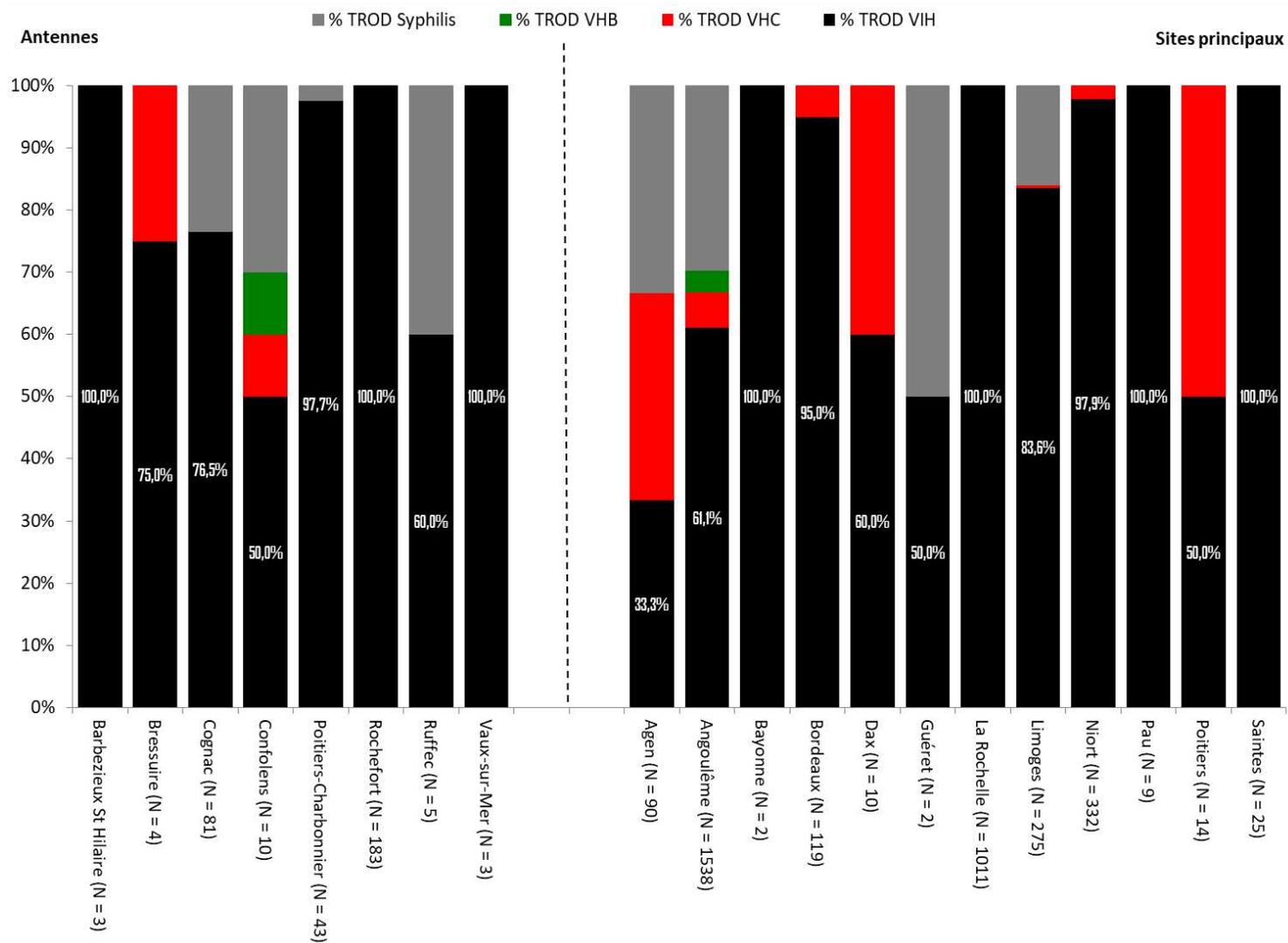
**Figure 44 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine**  
**Domaine d'activité des partenaires associatifs et institutionnels, année 2018**

### V.3 Activité de diagnostic et de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique

Vingt CeGIDD ont réalisé des TROD parmi lesquels 12 étaient des sites principaux (**Figure 45**) Les sites principaux de Brive, Mont-de-Marsan et Périgueux n'ont pas proposé de TROD ; il en est de même pour les antennes de Bergerac, Châtellerauld, Jonzac, Libourne, Loudun, Marmande, Montmorillon, Nérac, St Jean d'Angély, St Jean de Luz, Tulle, Ussel et Villeneuve-sur-Lot.

La finalité était le dépistage du VIH pour la totalité des centres ; la recherche du VHC pour neuf (Agen, Angoulême, Bordeaux, Bressuire, Confolens, Dax, Limoges, Niort et Poitiers-site principal) ; la recherche du VHB pour deux (Angoulême et Confolens), et la recherche d'une syphilis pour huit CeGIDD (Agen, Angoulême, Cognac, Confolens, Guéret, Limoges, Poitiers-Charbonnier et Ruffec).

Les centres d'Angoulême et Confolens ont proposé toute la gamme de TROD (VIH, VHB, VHC et syphilis). Les centres de Barbezieux St Hilaire, Bayonne, La Rochelle, Pau, Rochefort, Saintes et Vaux-sur-Mer n'ont proposé que des TROD VIH (**Figure 45**).



Le nom du centre est associé au nombre annuel de TROD réalisés (toutes IST confondues), entre parenthèses

**Figure 45 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Activité de dépistage des quatre IST par TROD, par centre, année 2018**

En 2018, l'activité de dépistage par TROD dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine s'établit à 3 003 TROD pour la recherche du VIH, 144 pour le VHC, 56 pour le VHB et 556 pour la syphilis. **Le tableau 33** montre les proportions de tests positifs pour 1 000 réalisés selon le type d'IST.

**Tableau 33 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Dépistage des IST par TROD, année 2018**

	Tests		Proportion de tests positifs (pour 1 000 réalisés)
	réalisés	positifs	
<b>TROD VIH</b>	3 003	11*	<b>3,3* à 3,7</b>
<b>TROD VHC</b>	144	3	<b>20,8</b>
<b>TROC VHB</b>	56	1	<b>17,9</b>
<b>TROD Syphilis</b>	556	4	<b>7,2</b>

\* une personne connaissant sa séropositivité

Les estimations de positivité aux infections recherchées ont été possibles lorsque le nombre de TROD réalisés et le nombre de tests revenus positifs étaient renseignés par les CeGIDD. Aucune donnée manquante n'a été relevée.

**La figure 46** montre les proportions de positivité par type de public, pour 1 000 TROD réalisés à la recherche du VIH, du VHC et de la syphilis. Pour le VHB, le type de public n'a pas été renseigné pour l'unique TROD revenu positif.

En croisant les données recueillies lors des interventions HLM avec dépistage avec les chiffres d'activité de dépistage par TROD, il ressort clairement qu'une dizaine de sites au minimum a utilisé des TROD en dehors des interventions HLM. Ces TROD ont donc été utilisés comme alternative au dépistage classique dans les locaux des centres.

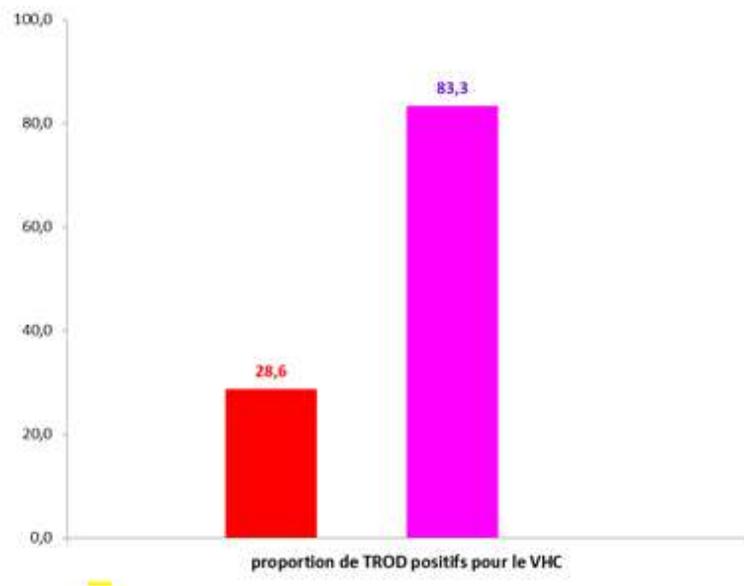
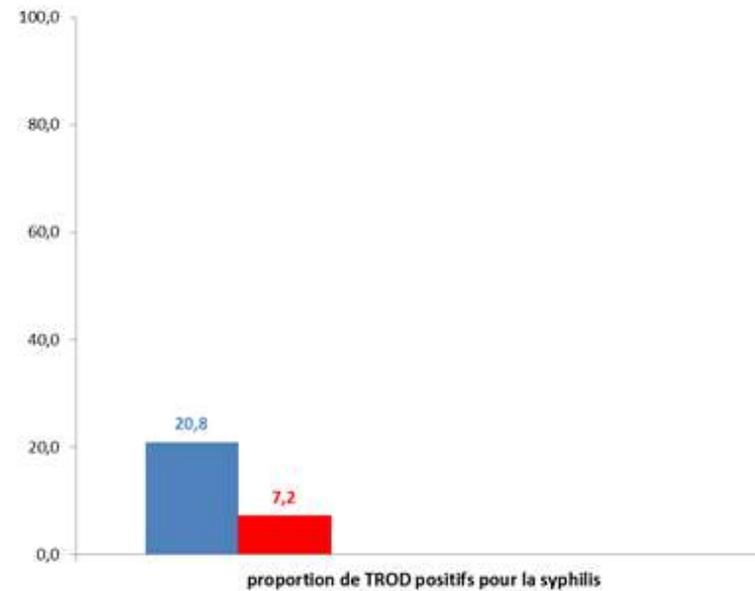
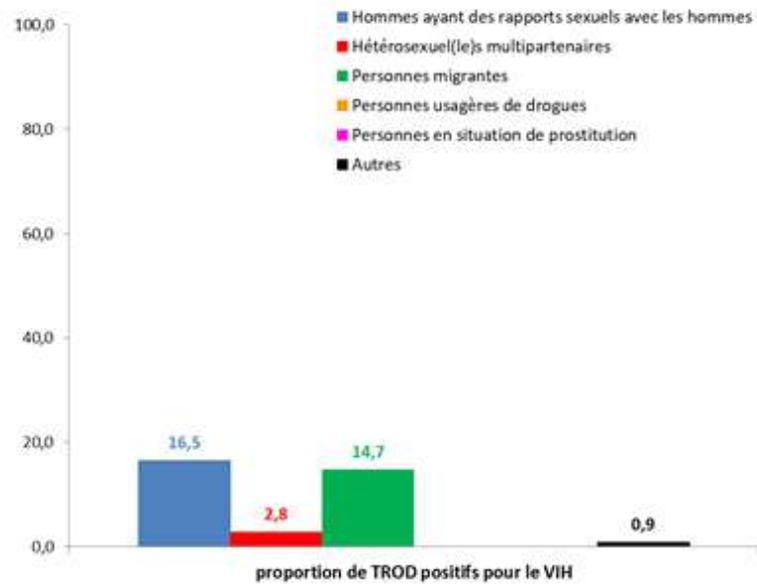


Figure 46 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Proportions de positivité par type de public (pour 1 000 TROD réalisés), par IST, année 2018

## V.4 Activités de vaccination

La mise en œuvre des activités de vaccination dans les CeGIDD a été appréciée par :

- l'existence d'un conseil en vaccination d'une part (recommandations pour une vaccination contre le *papilloma virus* HPV, le VHB ou le VHA) et,
- la concrétisation de l'acte de vacciner au sein du CeGIDD (nombre de personnes ayant débuté une vaccination ou nombre total de doses injectées) d'autre part.

Les CeGIDD de Limoges et Villeneuve-sur-Lot n'ont transmis aucune donnée chiffrée sur leur activité de vaccination. Pour quatre autres CeGIDD, Bergerac, Loudun, Nérac et St Jean d'Angély, l'activité de vaccination déclarée était inexistante en 2018 quelle que soit l'IST considérée (pas de recommandations, pas de vaccination au public et pas d'achats de doses de vaccins).

Dans sept autres centres (Barbezieux St Hilaire, Jonzac, Marmande, Montmorillon, Ruffec, Ussel, Vaux-sur-Mer), l'activité de vaccination en 2018 consistait essentiellement en des recommandations faites aux consultants ou bénéficiaires, quelle que soit l'IST considérée.

### A- Vaccination par le papilloma virus HPV

Les recommandations indiquent que les personnes susceptibles d'être vaccinées contre le HPV sont les jeunes filles et jeunes femmes jusqu'à 19 ans révolus et les HSH jusqu'à 26 ans.

A partir des informations disponibles, la cible potentielle de consultants accueillis dans les CeGIDD et susceptibles d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le HPV (**Tableau 34**) a été approchée :

- pour les hommes, par la proportion d'HSH accueillis dans le centre au sein de l'ensemble des hommes mineurs (moins de 18 ans) et jeunes (moins de 30 ans),
- pour les femmes, par le total des femmes mineures (moins de 18 ans).

Il s'agit sans doute d'estimations maximales, compte tenu du manque de précision sur l'orientation sexuelle des hommes et de la tranche d'âge des hommes qui est retenue. Les modalités d'agrégation des données dans les rapports d'activité ne permettent pas d'avoir une plus grande précision. La cible HPV, ainsi calculée, a été confrontée au nombre de recommandations faites pour une vaccination contre le HPV et au nombre de vaccinations contre le HPV débutées (**Tableau 34**).

Aucun consultant n'a eu de recommandation à une vaccination contre le HPV à Barbezieux St Hilaire, Bergerac, Bressuire, Cognac, Confolens, Dax et Marmande.

Aucune activité de vaccination contre le HPV n'a été mise en œuvre dans les CeGIDD de Barbezieux St Hilaire, Bergerac, Bressuire, Cognac, Confolens, Dax, Marmande, Vaux-sur-Mer et ce, malgré des recommandations de vaccination visant cette IST faites aux consultants à Châtelleraut, Jonzac, Mont-de-Marsan, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, Ruffec, St Jean de Luz et Ussel.

Tableau 34 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Activité de vaccination contre le HPV, année 2018

	Cible HPV	Recommandations de vaccination contre le HPV	Personnes ayant débuté une vaccination contre le HPV		Total de doses de vaccins contre le HPV injectées
			N	%	
<b>Sites principaux (N = 15)</b>	<b>3 668</b>	<b>502 (13,7)</b>	<b>273</b>	<b>(54,4)</b>	<b>296</b>
Agen*	87	100			
Angoulême	421	45	42	(93,3)	35
Bayonne	176	65	ND	-	32
Bordeaux	960	146	116	(79,4)	180
Brive	175	ND	7	-	11
Dax*	50	0			
Guéret	70	30	1	(3,3)	1
La Rochelle	284	15	81	(540,0)	4
Limoges**	506				
Mont-de-Marsan*	104	ND			
Niort	215	26	20	(76,9)	15
Pau	254	ND	1	-	2
Périgueux	197	ND	0	-	9
Poitiers*	79	60			
Saintes	90	15	5	(33,3)	7
<b>Antennes (N = 21)</b>	<b>432</b>	<b>107 (87,2)</b>	<b>39</b>	<b>(36,4)</b>	<b>21</b>
Barbezieux St Hilaire*	2	0			
Bergerac*	20	0			
Bressuire*	20	0			
Châtelleraut*	38	1			
Cognac*	27	0			
Confolens*	3	0			
Jonzac*	21	1			
Libourne	70	25	38	(152,0)	19
Loudun**	15				
Marmande*	ND	0			
Montmorillon*	13	3			
Nérac**	2				
Poitiers-Charbonnier*	81	10			
Rochefort*	55	3			
Ruffec*	1	1			
St Jean d'Angély**	8				
St Jean de Luz	14	6	ND	-	0
Tulle	20	4	1	(25,0)	2
Ussel*	ND	53			
Vaux-sur-Mer*	12	0			
Villeneuve-sur-Lot**	10				

\* pas d'activité de vaccination contre le HPV dans le CeGIDD (cases grisées : aucune dose de vaccin contre le HPV injectée)

\*\* pas d'activité de vaccination quelle que soit l'IST dans le CeGIDD

## B- Vaccination par le VHB

Les recommandations indiquent que les personnes susceptibles d'être vaccinées contre le VHB sont, entre autres, celles ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, celles exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente, les usagers de drogue par voie parentérale ou intranasale, les partenaires sexuels des personnes infectées par le VHB ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs, les personnes séropositives au VIH ou au VHC, les personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au VHB.

Parmi les consultants fréquentant les CeGIDD, la cible potentielle des personnes susceptibles d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le VHB a été estimée par le public ayant eu des tests de dépistage du VHB (par sérologie classique ou par TROD VHB).

La cible VHB, ainsi calculée, a été confrontée au nombre de recommandations faites pour une vaccination contre le VHB et au nombre de vaccinations contre le VHB débutées (**Tableau 35**)

Aucun consultant n'a eu de recommandation pour une vaccination contre le VHB à Bergerac.

Aucune activité de vaccination contre le VHB n'a été mise en œuvre dans le CeGIDD de Bergerac et ce, malgré des recommandations de vaccination visant cette IST faites aux consultants à Barbezieux St Hilaire, Bressuire, Châtelleraut, Confolens, Guéret, Jonzac, Marmande, Montmorillon, Ruffec, Ussel et Vaux-sur-Mer.

Tableau 35 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Activité de vaccination contre le VHB, année 2018

	Cible VHB	Recommandations de vaccination contre le VHB	Personnes ayant débuté une vaccination contre le VHB		Total de doses de vaccins contre le VHB injectées
			N	(%)	
<b>Sites principaux (N = 15)</b>	<b>16 643</b>	<b>2 846 (17,1)</b>			
Agen	430	250	10	(4,0)	13
Angoulême	1 038	487	123	(25,3)	170
Bayonne	ND	513	ND	-	283
Bordeaux	4 971	405	158	(39,0)	253
Brive	1 130	ND	32	-	47
Dax	408	16	9	(56,2)	8
Guéret*	442	50			
La Rochelle	2 117	261	ND	-	109
Limoges**	2 201				
Mont-de-Marsan	ND	369	14	(3,8)	18
Niort	792	195	132	(67,7)	51
Pau	990	ND	12	-	15
Périgueux	1 105	ND	20	-	38
Poitiers	630	281	9	(3,2)	3
Saintes	389	19	9	(47,4)	14
<b>Antennes (N = 21)</b>	<b>2 580</b>	<b>715 (27,7)</b>			
Barbezieux St Hilaire*	4	4			
Bergerac*	231	0			
Bressuire*	95	11			
Châtelleraut*	245	34			
Cognac	49	47	1	(2,1)	2
Confolens*	3	1			
Jonzac*	14	1			
Libourne	220	116	34	(29,3)	30
Loudun**	19				
Marmande*	42	33			
Montmorillon*	38	13			
Nérac**	23				
Poitiers-Charbonnier	692	298	5	(1,7)	6
Rochefort	453	18	16	(88,9)	21
Ruffec*	1	2			
St Jean d'Angély**	10				
St Jean de Luz	ND	10	ND	-	15
Tulle	184	34	9	(26,5)	19
Ussel*	39	87			
Vaux-sur-Mer*	218	6			
Villeneuve-sur-Lot**	ND				

\* pas d'activité de vaccination contre le VHB dans le CeGIDD (cases grisées : aucune dose de vaccin contre le VHB injectée)

\*\* pas d'activité de vaccination quelle que soit l'IST dans le CeGIDD

## C- Vaccination par le VHA

Les recommandations indiquent que les personnes susceptibles d'être vaccinées contre le VHA dans les CeGIDD sont principalement les HSH.

Parmi les consultants fréquentant les CeGIDD, la cible potentielle des personnes susceptibles d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le VHA a été estimée par le public HSH ; soit le nombre d'HSH ayant consulté dans les CeGIDD (**Tableau 36**).

La cible VHA, ainsi calculée, a été confrontée au nombre de recommandations faites pour une vaccination contre le VHA et au nombre de vaccinations contre le VHA débutées (**Tableau 36**).

Aucun consultant n'a eu de recommandation à une vaccination contre le VHA à Barbezieux St Hilaire, Bergerac, Bressuire, Châtelleraut, Confolens, Guéret, Jonzac, Marmande, Ruffec et Vaux-sur-Mer.

Aucune activité de vaccination contre le VHA n'a été mise en œuvre dans les CeGIDD de Barbezieux St Hilaire, Bergerac, Bressuire, Châtelleraut, Confolens, Guéret, Jonzac, Marmande, Ruffec et Vaux-sur-Mer et ce, malgré des recommandations de vaccination visant cette IST faites aux consultants à Montmorillon, Poitiers-site principal et Ussel.

Tableau 36 : CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine - Activité de vaccination contre le VHA, année 2018

	Cible VHA	Recommandations de vaccination contre le VHA	Personnes ayant débuté une vaccination contre le VHA		Total de doses de vaccins contre le VHA injectées
			N	(%)	
<b>Sites principaux (N = 15)</b>	<b>3 348</b>	<b>523 (15,6)</b>			
Agen	54	5	6	(120,0)	6
Angoulême	470	102	73	(71,6)	86
Bayonne	217	94	ND	-	42
Bordeaux	1 198	158	190	(120,2)	248
Brive	159	ND	33	-	35
Dax	62	5	6	(120,0)	5
Guéret*	34	0			
La Rochelle	208	31	3	(9,7)	33
Limoges**	381				
Mont-de-Marsan	71	11	0	(0,0)	0
Niort	183	63	42	(66,7)	37
Pau	111	ND	2	-	2
Périgueux	76	ND	9	-	ND
Poitiers*	73	43			
Saintes	51	11	6	(54,5)	8
<b>Antennes (N = 21)</b>	<b>329</b>	<b>274 (83,3)</b>			
Barbezieux St Hilaire*	0	0			
Bergerac*	8	0			
Bressuire*	19	0			
Châtelleraut*	23	0			
Cognac	27	2	1	(50,0)	1
Confolens*	0	0			
Jonzac*	3	0			
Libourne	90	158	16	(10,1)	30
Loudun**	4				
Marmande*	5	0			
Montmorillon*	0	2			
Nérac**	0				
Poitiers-Charbonnier	54	9	1	(11,1)	1
Rochefort	48	6	7	(116,7)	7
Ruffec*	1	0			
St Jean d'Angély**	3				
St Jean de Luz	12	7	ND	-	3
Tulle	11	3	3	(100,0)	3
Ussel*	ND	87			
Vaux-sur-Mer*	12	0			
Villeneuve-sur-Lot**	9				

\* pas d'activité de vaccination contre le VHA dans le CeGIDD (cases grisées : aucune dose de vaccin contre le VHA injectée)

\*\* pas d'activité de vaccination quelle que soit l'IST dans le CeGIDD

## D- Conclusions

L'analyse des données d'activité des CeGIDD pour l'année 2018 transmises à l'ARS rend compte de la mise en œuvre des missions au sein de chaque CeGIDD.

La complétude du recueil s'est améliorée notablement par rapport à 2017. Des difficultés dans le recueil ou la transmission des données demeurent dans quelques centres, comme en témoignent les quelques données manquantes relevées. La comparaison d'une année sur l'autre est à ce stade limitée pour ces variables peu ou pas renseignées.

En 2018, une antenne, le CeGIDD de St Jean de Luz est venu renforcer le maillage territorial dans l'extrême sud-ouest de la NA (centre ayant ouvert en fin d'année 2017).

Avec une fréquentation annuelle des centres de 36 830 visiteurs (+ 7%, en tenant compte des centres de la Vienne qui n'avaient pas fourni leurs chiffres en 2017), et une activité médicale de 71 217 consultations (+ 15,0%), les CeGIDD de la NA ont capté un public encore plus important en 2018.

Hormis les heures supplémentaires d'ouverture hebdomadaire cumulées (579 h en 2017 *versus* 514,5 h en 2018), l'organisation est restée quasiment la même quant aux horaires décalés et à l'accueil du public le samedi.

L'analyse des caractéristiques des consultants/bénéficiaires et leur projection d'une année sur l'autre montre que le sex-ratio H:F n'a pas varié. De même, le nombre de consultations médicales par consultant est resté stable (2,0 en 2017 *versus* 2,1 en 2018).

En 2018, la proportion de consultations de dépistage a été globalement homogène, une consultation médicale sur deux étant consacrée au dépistage avec des fluctuations extrêmes à 31,8% pour Niort et 92,5% pour Marmande. L'activité de dépistage des IST par sérologie classique a été en augmentation sensible ; toutes les IST ont été concernées par cette progression.

Malgré la difficulté d'interprétation de l'indicateur visant à évaluer la restitution de résultats après dépistage, les CeGIDD du Lot-et-Garonne et les antennes de la Charente pourraient être concernés par une recherche active visant à retrouver les usagers qui ne cherchent pas à connaître leurs résultats ou un travail sur les modalités de restitution des résultats plus efficaces.

Globalement, les interventions HLM sans dépistage se sont multipliées tandis que celles avec dépistage ont été restreintes, mais ont gagné en efficacité. Les interventions HLM avec dépistage restent à promouvoir et doivent cibler plus souvent les milieux où peut régner une promiscuité.

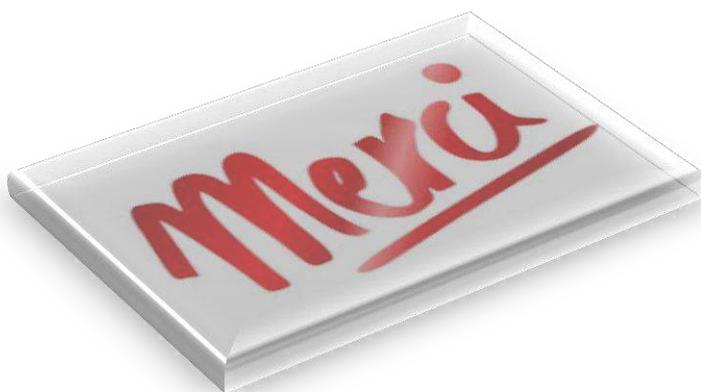
Comparée à l'année précédente, on constate en 2018 une meilleure appropriation du dépistage par TROD par les CeGIDD. L'activité de dépistage par TROD a été plus importante en 2018, le dépistage du VIH était le plus répandu (3 003 TROD VIH en 2018 *versus* 1 992 en 2017 ; 144 TROD VHC en 2018 *versus* 27 en 2017 et 556 TROD syphilis en 2018 *versus* 119 en 2017). Quel que soit le type d'IST, les TROD ont été pourvoyeurs de plus de résultats positifs que les tests de sérologie classique.

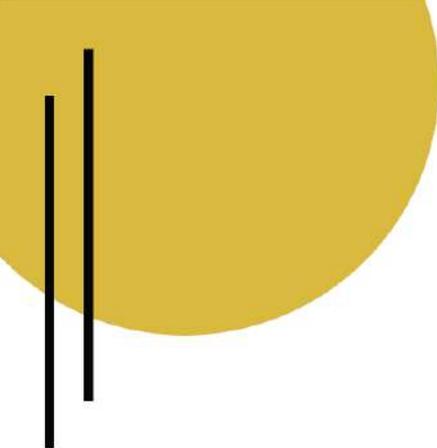
L'activité de vaccination est centre-dépendant. Sa mise en œuvre doit franchir le cap des recommandations faites aux consultants et se concrétiser par des injections de doses vaccinales aux personnes cibles.

## Remerciements aux acteurs impliqués

***Le COREVIH remercie l'ensemble des personnes et organisations qui se sont impliquées dans les activités du COREVIH NA au titre de leur structure en 2018.***

AIDES, animateurs en Santé Publique des CH de la région, AGIRC 33, ANPAA(s), ARS Nouvelle Aquitaine, AUDACIA, CAARUD(s), CACIS, IFSI, CeGIDD(s), CEID (s), CH Agen, CH Angoulême, CH Côte Basque, CH Dax, CH Guéret, CH La Rochelle, CH La Souterraine, CH Libourne, CH Montpon, CH Mont De Marsan, CH Niort, CH Pau, CH Périgueux, CH Saintes, CH Villeneuve/Lot, CHU Bordeaux, CHU Limoges, CHU Poitiers, CIRE, CLS, Collectif Sida 33, Conseils Départementaux, France Victimes, Cour des Comptes, CPAM(s), CPEF(s), CREDIM, DD (s) ARS, DSDEN(s), ENI, ENIPSE, Entr'AIDSida, EPICONCEPT, GAPS, INSERM, IREPS, ISPED, Landes Addictions, La Case, La Source, MDRS (s), MDSI, Médecins du Monde, MDM Bizia, Patients, Planning(s) familial, PMI(s), POPPY, Rectorat(s), Réseau VIH, Santé Publique France, SPIP, SFLS, Unité sanitaire de Gradignan, URPS Biologistes Nouvelle Aquitaine, URPS Gynécologues Nouvelle Aquitaine, URPS Médecins libéraux Nouvelle Aquitaine, URPS Pharmaciens Nouvelle Aquitaine.





# COREViH

Nouvelle Aquitaine

