RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE

2019

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
www.corevih-na.fr

Sommaire

Le COREVIH Nouvelle Aquitaine en quelques chiffres 4
Zoom sur… Quelques productions et actions en 2019 ! 5
INTRODUCTION – Le mot du Président 8
I. PRÉSENTATION DU COREVIH Nouvelle Aquitaine 9
I.1 Carte d'identité 9
A- Création 9
B- Région administrative 10
C- Périmètre géographique du COREVIH Nouvelle Aquitaine 11
D- Missions du COREVIH 12
I.2 Composition du COREVIH Nouvelle Aquitaine 12
A- Les membres du COREVIH NA 12
B- Les membres du Bureau 15
C- L'équipe de salariés 15
D- Bilan financier 2019 17
II. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE 18
III. ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine 19
III.1 Organisation des actions du COREVIH Nouvelle Aquitaine 19
A- Organisation fonctionnelle 19
B- Réunions de Bureau 19
C- Assemblée plénière annuelle du 27 juin 2019 20
D- Réunions d'équipe 20
III.2 Les activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine 21
A- Les groupes de travail 21
B- La coordination des CeGIDD 26
C- L'appui aux Directions Départementales dans l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle 26
D- Autres : 30
III.3 Bilan quantitatif des activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine 34
III.4 Communication 37
IV. DONNEES REGIONALES PREP -TROD COMMUNAUTAIRES - CeGIDD 39
IV.1 Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) 39
A- Résultats 40
B- Conclusion / Perspectives 43

IV.2 Dépistage communautaire des virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C par les tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD) 44
A- Résultats 44
B- Dépistage par TROD VIH 46
C- Dépistage par TROD VHC 48
D- Conclusion / Perspectives 51
IV.3 Activités des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, des hépatites et des IST (CeGIDD) 54
A- Organisation et moyens humains 54
B- Accueil des publics 58
C- Motifs des visites 71
D- Activités de diagnostic et de dépistage par sérologie classique 79
E- Interventions hors-les-murs 95
F- Activité de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) 102
G- Activité de vaccination 106
H- Constats 116
V. LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) 119
V.1 Résultats 119
V.2 File active 120
V.3 Recours aux soins 120
A- Caractéristiques socio-épidémiologiques des patients suivis 120
B- Caractéristiques cliniques des patients suivis 123
C- Profil viro-immunologiques des patients sous traitement 124
D- Activité hospitalière 128
V.4 Patients non revus 130
V.5 Patients décédés 131
V.6 Patients nouvellement pris en charge 132
V.7 Patients ayant découvert leur séropositivité 134
V.8 Patients ayant découvert leur séropositivité 138
Remerciements aux acteurs impliqués 139

Le COREVIH Nouvelle Aquitaine en quelques chiffres

13 territoires de santé dans 12 départements

1 Assemblée du COREVIH composée de 100 membres dont un Bureau de 10 membres

17,3 ETP salariés

5 groupes de travail :

- Dépistage
- Addictions
- Promotion de la santé sexuelle
- PrEP / TPE / Vaccination
- Parcours de santé

En 2019

1 100 participants aux activités du COREVIH soit 496 personnes différentes

26 réunions des groupes de travail

23 ateliers en santé sexuelle

16 réunions d'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle

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

8 303 personnes vivant avec le VIH prises en charge en Nouvelle Aquitaine

22 services hospitaliers et CeGIDD ont accueilli des consultants pour la PrEP dont 2 nouveaux sites en 2019

511 initiations de PreP et 2 900 consultations PrEP réalisées

4 050 TROD communautaires VIH réalisés avec un taux de positivité de 4.9 pour 1 000

40 835 personnes ont consulté en CeGIDD et 78 323 consultations y ont été réalisées

17% de dépistage en plus en CeGIDD en 2019 par rapport à 2018

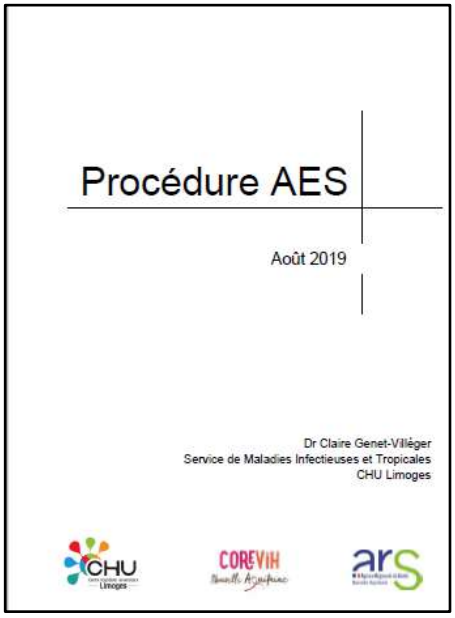
Zoom sur… Quelques productions et actions en 2019 !

Plaquette diffusée à l'ensemble des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap en Nouvelle Aquitaine pour promouvoir l'offre de formations en santé sexuelle.

ICI

Livret de procédure de prise en charge des AES diffusé aux urgences, services de maladies infectieuses, médecine du travail et CeGIDD.

ICI



Procédure AES

Août 2019

Dr Claire Genet-Villéger
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Limoges

COREVIH Nouvelle Aquitaine

Bordeaux, le 17 décembre 2019

Chères consœurs, chers confrères,

Nous nous permettons de vous adresser ce courrier pour vous demander d'apporter un point de vigilance lors de la rédaction des ordonnances pour la prescription du traitement de la PrEP (Prophylaxie préexposition).

En effet, des patients ont relaté une mauvaise délivrance par certains pharmaciens : Ténofovir simple au lieu de Ténofovir Emtricitabine.

Afin de prévenir ces incidents, nuisibles à une bonne prise en charge de nos patients, le groupe « PrEP – TPE – Vaccination » du COREVIH préconise :

- De noter « Emtricitabine Ténofovir » sur les ordonnances pour éviter la confusion des pharmaciens et non « Ténofovir Emtricitabine ».
- De relayer à nouveau via l'URPS des Pharmaciens le guide réalisé par AIDES et Cespharm pour accompagner la délivrance en officine (http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2018/Tout-savoir-sur-la-PrEP-et-sa-dispensation)
  Le complément du guide rappelant que la seule spécialité recommandée pour la PrEP en France est l'association Emtricitabine + Ténofovir disoproxil, nom de marque Truvada® ou génériques, sera également diffusé (consultable sur le site internet du COREVIH https://www.corevih-na.fr/sites/default/files/supplement_guide_pharma_imp.pdf).

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous porterez à notre demande.

Bien confraternellement.

Les pilotes du groupe « PrEP – TPE – Vaccination »,

Dr Mojgan Hessamfar-Joseph Dr Pauline Pinet

Demande de vigilance sur l'ordre des molécules pour la prescription de la PrEP suite à des erreurs de délivrance en officine.

Quatre journées de sensibilisation au Chemsex regroupant des intervenants des champs de l'addiction et de la santé sexuelle.

Une journée dédiée aux professionnels de l'ETP sur l'animation de groupe.

Poursuite des temps d'échange « Et si on en parlait » à Bordeaux, Bayonne et Poitiers.

1ère Newsletter du COREVIH Nouvelle Aquitaine le 1er Octobre 2019

ICI

INTRODUCTION – Le mot du Président

L'année 2019 sera déjà loin derrière nous quand ce rapport annuel deviendra disponible. Je m'en excuse par avance au nom de toute l'équipe du COREVIH Nouvelle-Aquitaine. Sa production a en effet été très fortement impactée par la crise sanitaire qui nous a tous affectés dès le début de 2020 et continue à modifier profondément notre vie au quotidien et nos activités.

2019 aura marqué une progression dans l'offre de services de prévention et de soins sur tous nos territoires, permettant de répondre à une demande qui continue de croître. Nos formations, temps d'échange et autres moyens de communication désormais en ligne renforcent les liens avec le réseau ainsi consolidé sur tous nos territoires. Notre mission de coordination en est renforcée tout en en élargissant la gamme des actions proposées aux différentes problématiques relatives à la santé sexuelle.

La prophylaxie préexposition est sans doute le service de prévention biomédicale qui a le plus progressé cette année 2019 en termes d'usage en Nouvelle-Aquitaine et nous espérons en voir les effets dans les années qui viennent. En même temps que l'usage du dépistage continue d'augmenter et de se diversifier, ce dont nous pouvons être également satisfaits. Nous n'oublions bien sûr pas qu'une prise en charge complète avec une charge virale contrôlée de manière durable est indispensable pour que la transmission soit vraiment réduite. C'est l'objectif de tous les jours pour une file active toujours en augmentation et qui offre la spécificité dans notre région d'être très décentralisée dans un grand nombre de centres hospitaliers, au plus près des personnes vivant avec le VIH.

Je m'engage à ce que nous revenions vers vous avec de nouvelles données 2020 dans un délai beaucoup plus bref que cette fois. En espérant que malgré la crise sanitaire Covid-19 que nous traversons, nous continuerons à progresser dans le contrôle d'une épidémie VIH qui n'a pas encore disparue en Nouvelle-Aquitaine.

François Dabis
Président du 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 couverte 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 1er juillet 2015, pouvait être confiée par l'ARS au COREVIH.

Les collèges et les équipes des trois ex-régions se sont associés pour former le COREVIH Nouvelle Aquitaine (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.

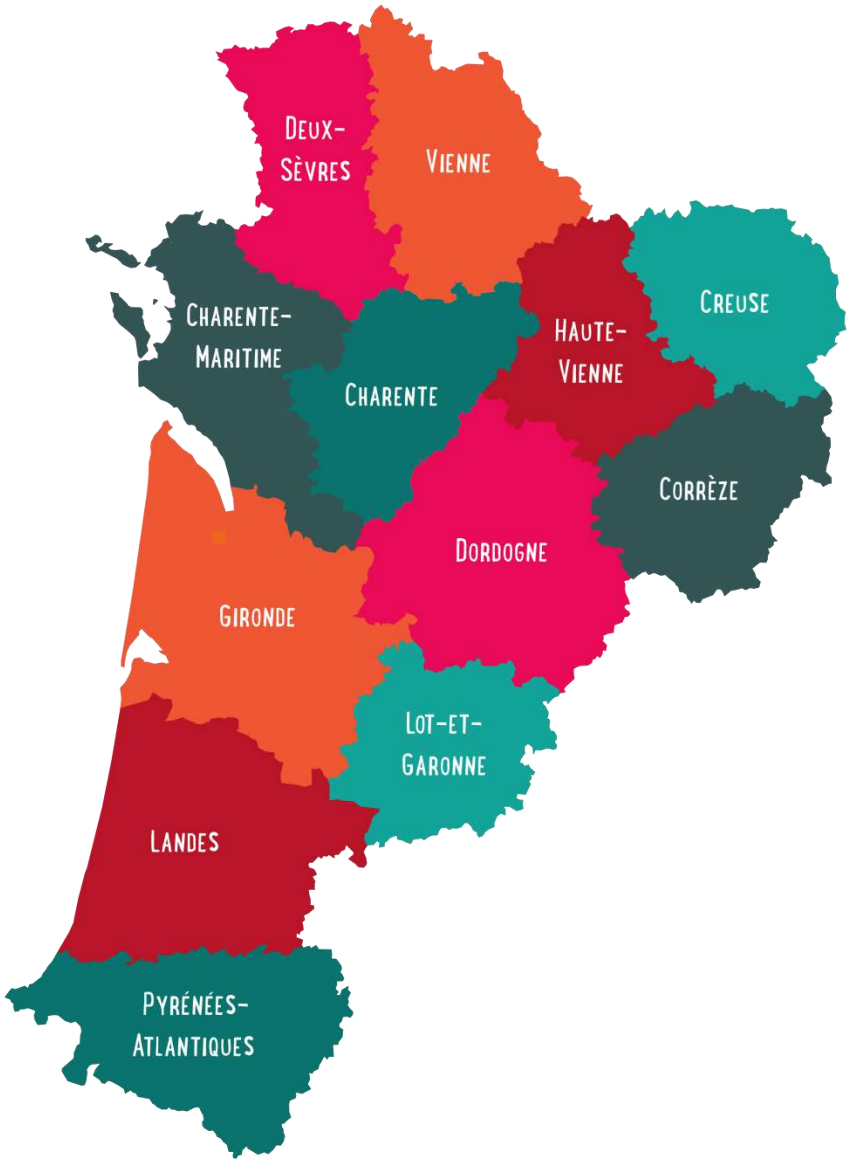
Le COREVIH NA est administrativement rattaché au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux et fait partie du Pôle de Santé Publique de cet établissement. Son siège est situé dans les locaux de l'hôpital du Tondu (Groupe Hospitalier Pellegrin).

B- Région administrative

Tableau 1 : Les indicateurs démographiques de la région Nouvelle Aquitaine

REGION	Ex-Aquitaine	Ex-Limousin	Ex-Poitou-Charentes	Nouvelle Aquitaine
Km²	41 308	16 942	25 809	**84 059**
Habitants (2012)	3 285 970	738 633	1 783 991	**5 808 594**
Départements	5	3	4	**12**
Territoires de santé	6	3	4	**13**
Communes	2 296	747	1 462	**4 505**
Habitants / Km²	80	44	69	**69,1**

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 1er juin 2017. Il se compose de 100 membres : 50 titulaires et 50 suppléants répartis en quatre collèges :

- Collège 1 : 28 représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;
- Collège 2 : 34 représentants des professionnels de santé et de l'action sociale ;
- Collège 3 : 20 représentants des malades et des usagers du système de santé ;
- Collège 4 : 18 personnes qualifiées.

En mai 2019, au préalable de la plénière du COREVIH Nouvelle Aquitaine, les membres du Bureau se sont rendus compte que 9 postes sur les 100 étaient vacants. De nouvelles nominations ont été effectuées sur proposition du Bureau du COREVIH afin de procéder aux remplacements des postes vacants.

Un arrêté modifiant l'arrêté du 15 mai 2017 relatif à la composition des membres des 4 collèges du Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience

humaine de la région Nouvelle-Aquitaine a été signé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé le 25 juin 2019 selon les modalités suivantes :

- Collège 2 :
  - Dr Isabelle LE HEN (CeGIDD 33) devient titulaire, en remplacement du Dr Isabelle SINEY BRETON (CeGIDD 33).

- Collège 3 :
  - Mr Gaël CAIL (AIDES Aquitaine) devient titulaire, en remplacement de Mr Pascal TRIBOU (AIDES Aquitaine).
  - Mr Vivien BONNEFON (AIDES 33) devient suppléant, en remplacement de Mme Sophie LEBARBANCHON (AIDES 64).
  - Mr Fred LAMBERT (AIDES 33) devient suppléant, en remplacement de Mr Sokhna CAUVIN (AIDES 33).
  - Mr Angelo DE JESUS LUCAS (AIDES LPC) devient suppléant en remplacement de Mme Julie LAMANT (AIDES 17).
  - M. Tristan Poupard (LE GIROFARD) devient suppléant en remplacement de M. Cyril ROULLIN (SIS Animation)

- Collège 4 :
  - Mme Corine VINCENT (MDM Bordeaux) devient titulaire, en remplacement de Mme Valérie QUENNEPOIX (MDM Bordeaux).
  - Mme Lucile COUREAU (MDM Bordeaux) devient suppléante, en remplacement de Mme Mihaela DUMITRESCU (MDM Poitiers).
  - Mme Sandrine HANNECART (IREPS antenne 33) qui était suppléante devient Titulaire en remplacement de Mme TOURNADRE Estelle (IREPS antenne 86)
  - Mme Céline COTTINEAU (IREPS antenne 86) devient suppléante en remplacement de Mme Sandrine HANNECART

Les membres du COREVIH au nombre de 100 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.

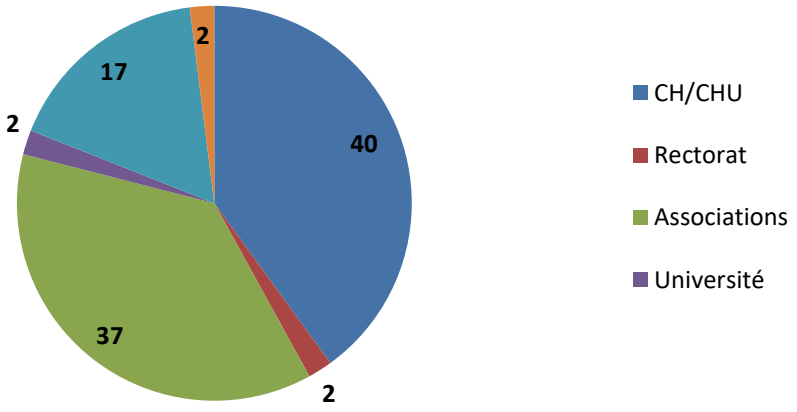


Figure 1 : Répartition des membres du COREVIH NA en fonction des structures et organisations

	CH/CHU	Associations	CeGIDD	Rectorats	Université	Unités Sanitaires	TOTAL
Haute-Vienne	8	3	2	1			14
Corrèze			2				2
Creuse							
Vienne	8	5	2			1	16
Deux-Sèvres	2	1	2				5
Charente	2		2				4
Charente-Maritime	2	1	2				5
Gironde	12	24	1	1	2	1	41
Dordogne	2		1				3
Landes	2		1				3
Pyrénées Atlantiques	2	3	1				6
Lot et Garonne			1				1
TOTAL	**40**	**37**	**17**	**2**	**2**	**2**	**100**

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

CH/CHU : Limoges, Brive, Poitiers, Châtellerault, 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, MFPF, 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
Guylène 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 [1](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 : 12 ETP + 1 ETP employé par le CMG, l'Université de Bordeaux.

[1] 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, Châtellerault, Angoulême, Cognac, Brive, Guéret, Poitiers, Saintes, Limoges.

Tableau 4 : Equipe des salariés du COREVIH Nouvelle Aquitaine

Dr Denis LACOSTE	Coordinateur médical (Bordeaux)	0,3 ETP
Isabelle CRESPEL	Coordinatrice des activités - Sud Nouvelle Aquitaine (Bordeaux)	1 ETP
Julie LAMANT	Coordinatrice des activités - Nord Nouvelle Aquitaine (Poitiers)	1 ETP
Laurence CHOURY	Assistante Médicale Administrative (Bordeaux)	1 ETP
Sylvie AYAYI	Chargée de mission / Activité de recueil (Bordeaux)	1 ETP
CHU Bordeaux : Marie José BLAIZEAU, Madeleine DECOIN, Sandrine DELVEAUX, Corinne HANAPPIER, Anne POUGETOUX, Kateryna ZARA, Fatou DIARRA **CH Pau : Edwige LENAUD,** **CH Angoulême : Guillaume ARNOU,** **CHU Poitiers : David PLAINCHAMP,** **CH La Rochelle : Pascale CAMPS,** **CH Niort : Patricia GOUGEON,** **CHU Limoges : José PASCUAL** **CMG/université : Bellancille UWAMALIYA,**	ARCs / TECs	13 ETP
TOTAL		17,3 ETP

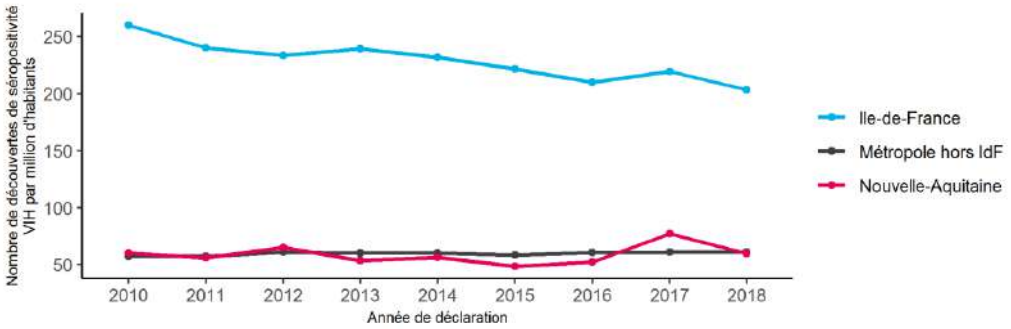
Arrivée en février 2019 : Guillaume ARNOU en tant que TEC à raison de 0.5 ETP sur le site le Centre Hospitalier d'Angoulême.

D- Bilan financier 2019

Budget COREVIH		2019	
		CPO 2019	Réalisé 2019
Dotation FIR		+1 052 226	+1 052 226
Report PCA			+49 000
Produits		**+1 052 226**	**+1 101 226**
Personnel			
Personnel	ETP		
Personnel médical	1	-86 086 €	-89 147 €
Secrétaire	1	-37 854 €	-42 451 €
TECs	12	-628 375 €	-651 422 €
Coordinateurs	2,3	-10 970 €	-17 899 €
Coordinateurs		-96 447 €	-93 106 €
TOTAL Personnel	16,3	-859 732 €	-894 024 €
Charges hôtelières et générales			
Brochures / dépliants / reprographie		-5 000 €	-2 975 €
Déplacements		-22 000 €	-1 488 €
Réceptions		-10 000 €	-8 962 €
Autres prestations		-20 000 €	-20 497 €
Total dépenses générales et hôtelières		-57 000 €	-33 922 €
Système d'Information		-50 000 €	-90 000 €
TOTAL dépenses directes		-107 000 €	-123 922 €
Frais de structure 10 % sur dépenses de personnel		-85 973 €	-89 402 €
Charges		**-1 052 705 €**	**-1 107 349 €**
SOLDE		**-479 €**	**-6 123 €**

II. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

Les données de la surveillance épidémiologique de Santé Publique France ont montré un fléchissement de l'incidence de l'infection par le VIH en Nouvelle-Aquitaine entre 2017 et 2018 après une hausse continue depuis 2015 (figure 4). Toutefois, elles placent la région parmi les territoires présentant un taux de découvertes de séropositivité VIH parmi les plus élevés en France métropolitaine.



Source : Santé Publique France

Figure 4. Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

Les projections pour l'année 2019 sont en attente de consolidation des informations transmises par le biais de la déclaration obligatoire en ligne (e-DO) des nouveaux diagnostics de séropositivité VIH. Cette estimation du taux d'incidence de l'infection par le VIH en NA est un indicateur permettant d'évaluer les actions de prévention et d'apprécier leur efficacité.

Dans la course pour contrôler l'épidémie, les acteurs de la prévention et du dépistage se sont mobilisés au sein de la région tant par leur implication dans des groupes de réflexion et des animations d'ateliers que sur le terrain au plus près des publics exposés.
Entre 2017 et 2019, la place du dépistage du VIH dans la prévention s'est fortement renforcée en NA. Les tests sérologiques ont progressé de 14% en CeGIDD. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ont augmenté de 22% et 88% lors du dépistage communautaire et en CeGIDD, respectivement.
Dans le même temps, le nombre d'utilisateurs de la prophylaxie préexposition (PrEP) n'a cessé de croitre au sein des populations à haut risque de contracter l'infection. En 2019, la charge virale était contrôlée chez 95% des PVVIH sous traitement ARV ; ce qui témoignait d'une suppression du risque de transmission du virus.
Les données de la prise en charge hospitalière des nouveaux contaminés évoquent une incidence disproportionnée selon les publics. Les personnes étrangères, notamment originaires d'Afrique sub-saharienne, sont plus fréquemment touchées. La diffusion du VIH semble inégale selon les âges avec une hausse de l'incidence chez les "plus de 50 ans" depuis 2017.
L'évolution des profils de nouveaux contaminés repose la question de l'accès au dépistage et de la promotion des mesures de prévention dans la stratégie régionale.
La complémentarité entre les professionnels, médicaux ou non, le maillage du territoire pour des interventions de proximité et l'adaptation aux besoins des publics sont autant de leviers qui amélioreront l'accès au dépistage et l'accompagnement des publics les plus exposés ou éloignés du soin.

III. ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine

III.1 Organisation des actions du COREVIH Nouvelle Aquitaine

A- Organisation fonctionnelle

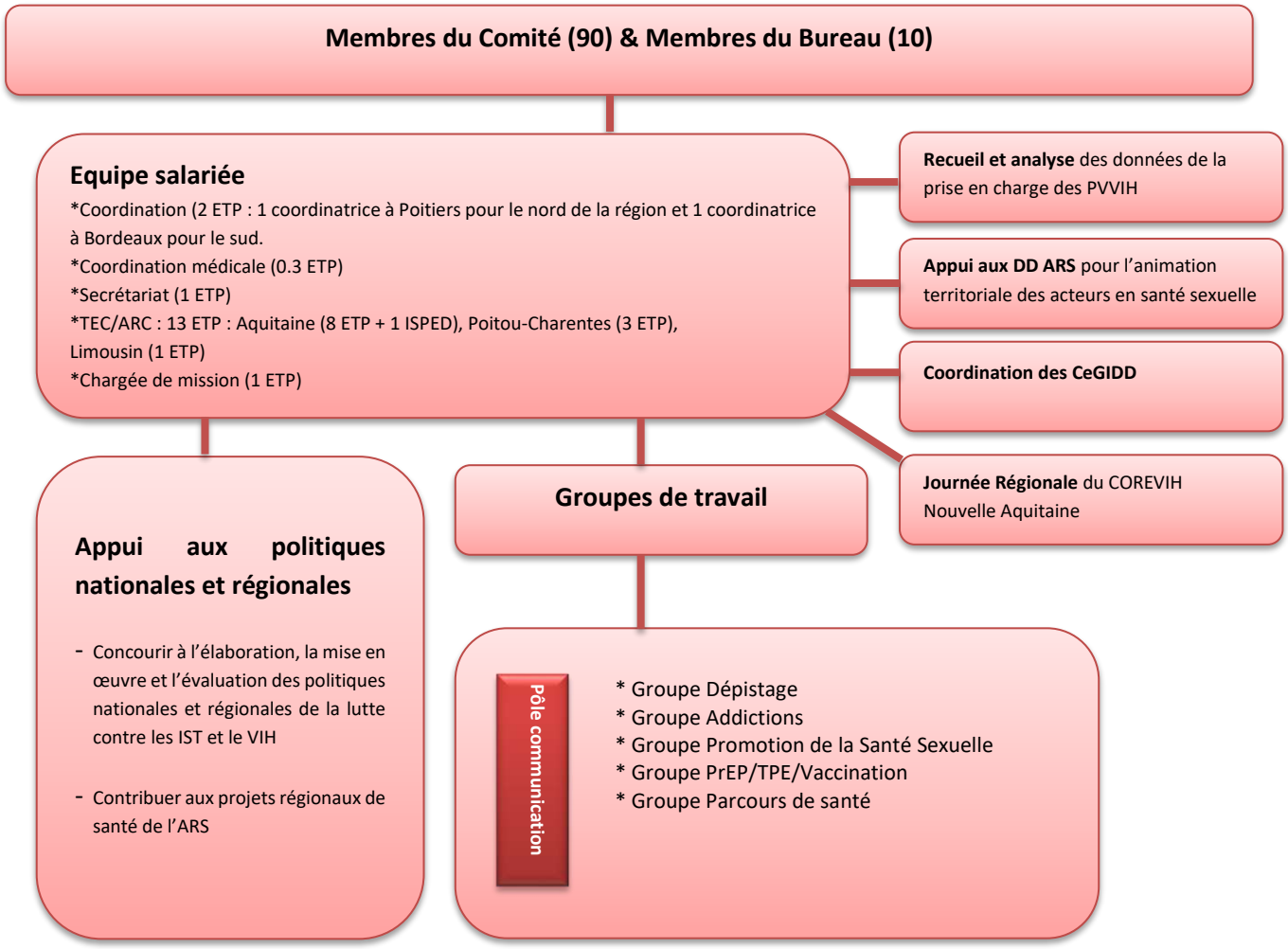


Figure 3 : Organisation fonctionnelle actuelle du COREVIH Nouvelle Aquitaine

B- Réunions de Bureau

Six réunions de Bureau ont été tenues en 2019, permettant de travailler sur les sujets suivants :

- Dialogue de gestion avec l'ARS
- Site internet, newsletter
- Cartographies TROD, Prep, CeGIDD, prise en charge de PVVIH
- 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)

C- Assemblée plénière annuelle du 27 juin 2019

Elle s'est tenue à Bordeaux le 27 juin 2019 et a réuni 61 personnes pour échanger sur les sujets suivants:

- Présentation des nouveaux membres du COREVIH
- Bilan des activités & bilan financier COREVIH 2018, budget prévisionnel 2019
- Données de la prise en charge hospitalière
- Synthèse de l'activité des CeGIDD
- Bilan PrEP, Perspectives et projets 2019
- Dépistage : Données compilées TROD, Perspectives et projets 2019
- Qualité de vie en Nouvelle Aquitaine : Etude QualiV, Projet Patient PVVIH

D- Réunions d'équipe

Réunions ARPEGE :

Cinq réunions se sont déroulées en 2019, réunions animées par Olivier Leleux, chef de projet de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine – INSERM en présence du CREDIM, d'une partie de l'équipe COREVIH, de l'équipe Projet composée de Fabien Le Marec, biostatisticien et Adélaïde Perrier, Data Manager – CHU Bordeaux. Ces réunions permettent de traiter différents points techniques sur le développement d'Arpège, le transfert des données biologiques, les différents projets d'eCRF : PreP, QualiV,…

Réunions système d'information :

Cinq réunions se sont déroulées en 2019, réunions animées par Olivier Leleux, en présence de l'équipe du COREVIH, également de l'équipe Projet. Ces réunions ont majoritairement traité des questions de systèmes d'information : activité de recueil, les difficultés rencontrées, les études en cours, les procédures…

Réunions Harmonisation des Pratiques :

Trois réunions Harmonisation des Pratiques ont eu lieu. Cette nouvelle modalité de travail a été mise en place dans un premier temps pour élaborer une fiche de poste commune à l'ensemble des TEC.
Le travail d'harmonisation des fiches de poste et de la grille d'évaluation ayant abouti et afin de renforcer la dynamique d'équipe régionale et répondre à la demande de valorisation, il est apparu pertinent de maintenir un temps d'échanges entre TECs.
Ce temps, différent de la réunion d'équipe, plus technique et informative, a comme objectifs :
- la présentation par une personne d'un colloque, d'un séminaire, d'une formation etc.
- de l'échange de pratiques sur le quotidien de l'équipe (saisie, organisation du travail, missions confiées par le service etc.).
- la mise en place de projets (rédaction d'article, de procédure commune, formation collective souhaitée…).
La participation se fait sur la base du volontariat.

Les sujets travaillés lors des réunions :

- Variables saisies dans les systèmes d'informations

- Retour sur le séminaire TEC en COREVIH
- Présentation d'une étude/enquête sur le suivi gynécologique des femmes PVVIH, menée au sein du service de maladies infectieuses du CHU de Poitiers par un TEC à Poitiers
- Matrice de recueil des données pour les centres du nord
- Ajout de nouvelles variables pour le rapport d'activité

III.2 Les activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine

A- Les groupes de travail

PrEP/TPE/Vaccination

(5 réunions)

Pilotes : Mojgan Hessamfar, Pauline Pinet

Activités réalisées	- **Le livret Prise en charge des AES** a été diffusé (version papier et numérique) à l'ensemble des services infectieux, des urgences, des CeGIDD, des services de médecine du travail - **Les plaquettes TPE** à insérer dans les kits distribués aux patients ont été diffusées à l'ensemble des services d'urgences, de maladies infectieuses et des pharmacies des établissements hospitaliers. - **Les plaquettes AES** (information au public), **AES professionnel et les posters** ont été diffusés à l'ensemble des services concernés, aux CeGIDD, aux associations, aux URPS (Infirmiers Libéraux, médecins généralistes, dentistes, etc.). - **Échanges sur les fonctionnements, les pratiques :** cela permet d'avoir une veille sur le déploiement de la PrEP, les nouvelles recommandations, les dépistages systématiques etc. - **Un courrier d'alerte sur l'allongement des délais d'initiation à Bordeaux** a été transmis à l'ensemble des services hospitaliers**.** - **Un état des lieux de la vaccination en CeGIDD** a permis la mise en place d'ateliers sur ce thème lors de la Journée Régionale des CeGIDD de janvier 2019. - **La diffusion et la communication** aux partenaires de nouveaux décrets, nouvelles recommandations, nouvelles consultations PrEP etc. - **Un courrier de vigilance** sur l'ordre de prescription des molécules pour la PrEP a été envoyé aux médecins prescripteurs suite à des erreurs de délivrance en pharmacie. **Envoi de l'information également par l'URPS des pharmaciens.** - **Une analyse de la vaccination en CeGIDD** a été réalisée à partir des données 2018, à la demande de l'ARS.
Perspectives 2020	- **Veille** sur l'élargissement de l'offre de PrEP et/ou les difficultés rencontrées par les prescripteurs ou accompagnateurs communautaires.

- **Mise en place d'un temps d'échanges régional** entre acteurs de la PrEP (médecins, infirmiers.ères, associatifs).
- **Accompagnement des médecins libéraux** dans la primo-prescription (attente du décret) : formation, outils etc.
- **Communication et diffusion** d'informations en lien avec la thématique du groupe de travail.

Dépistage (2 réunions)

Pilotes : Quentin Jacoux, Philippe Aubry

Activités réalisées	- **Participation à l'état des lieux régional sur la santé des Gens du Voyage** afin d'y inclure la santé sexuelle et connaître les associations avec qui des temps d'information/sensibilisation seront mis en place. - **Recensement des besoins en TROD :** combiné VIH/Syphilis, VHB, VHC. Accord avec le laboratoire Nephrotek pour avoir des tarifs négociés pour les associations et CeGIDD de NA. - **Mise en place d'une formation TROD VIH/VHC** à Poitiers en mars 2019 (service de formation externe de AIDES). Sept participants avec un taux de satisfaction moyen de 96%. - **Temps de formation au TROD 4G** pour les acteurs bordelais par la référente dépistage de AIDES Gironde. - **Un courrier d'incitation au dépistage du VIH, des IST, des hépatites,** envoyé à l'ensemble des Centres d'examens de santé CPAM et des Maisons de Santé Pluridisciplinaire. - **Interpellation de l'ARS** pour développer les habilitations et autorisations des structures au TROD.
Perspectives 2020	- **Recensement des besoins en formation TROD et mise en place de sessions sur le tout le territoire.** - **Participation au COPIL régional de la semaine du dépistage du VIH, des IST et des hépatites virales** piloté par l'ARS. - **Mise en place des temps de sensibilisation/formation sur la thématique des Gens du Voyage et santé sexuelle.** - **Mise en place d'un temps de sensibilisation régional sur les travailleurs.ses du sexe.**

Addiction (5 réunions)

Pilote : Brigitte Reiller

Activités réalisées	- **Mise en place de 4 journées de sensibilisation au Chemsex** pour les acteurs du champ de l'addiction et du champ de la santé sexuelle (Bordeaux, Niort, Limoges, Bayonne). Co-animation acteurs de AIDES, addictologues locaux et COREVIH. Soixante-dix-neuf personnes ont participé avec un taux de satisfaction moyen de 86%.

Perspectives 2020	- **Deux journées de sensibilisation au Chemsex** identiques à celles de 2019, à Saintes et Pau. - **Un colloque régional sur le Chemsex**. - **Commande à la fédération Addiction et à AIDES de trois sessions de formation « sexualité et consommation de produits » pour 2021**. - **Mise en place de temps de sensibilisation et d'information auprès des gérants de commerces sexuels**.

Parcours de santé (6 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**
  - ⇒ Les temps d'échanges sont organisés sur 2 sites : Poitiers, Bordeaux.
  - ⇒ Pour Bayonne, les participants élaborent un projet de film de prévention.

Bordeaux :
- Focus groupe le 2/04 avec 7 PVVIH pour déterminer le thème de la rencontre à venir.
- Temps d'échanges autour de « l'annonce et du vécu de la séropositivité » le 19/09 :
  15 participants

Poitiers :
- Temps d'échanges autour de « Vieillir avec le VIH » le 13/02: 8 participants

Bayonne
- Création d'un film de prévention "Plaisir partagé-plaisir protégé" avec les PVVIH et en collaboration avec des lycées (option cinéma) : 6 rencontres en 2019 avec 25 participants au total

- **Journée régionale à Bordeaux pour les personnes réalisant des programmes en Education Thérapeutique à destination des PVVIH et/ou une Hépatite le 26/09.**
  Contenu :
  - Elaboration d'une séance collective en ETP à animer ensuite. Travail en sous-groupes.
  - Animation d'une séance en ETP par les différents groupes en plénière puis débriefing
  - Apports théoriques et échanges sur :
  - ⇒ Les craintes, difficultés rencontrées lors des animations de groupe
  - ⇒ Les rôles de l'animateur
  - ⇒ Les besoins des patients

  19 participants et près de 87% ont été satisfaits de la journée.

- **Projet Accueil et accompagnement des PVVIH vieillissantes en EHPAD et à domicile:**

Afin de faciliter l'accueil et l'accompagnement des PVVIH vieillissantes en EHPAD et à domicile, le groupe de travail élabore une mallette pédagogique et des programmes de sensibilisation/formation pour les professionnels accompagnant ces personnes.

- **URPS Chirurgiens-dentistes**
  Lors du temps d'échanges entre PVVIHH à Bordeaux, des PVVIH ont témoigné avoir vécu de la discrimination par des dentistes. Un article **Le VIH aujourd'hui : indétectable = intransmissible !** a été produit et a été diffusé sur le site Internet de l'URPS.
- **Finalisation de plaquettes « Contacts utiles pour une prise en charge globale des PVVIH et/ou une Hépatite » pour la Gironde** et en cours pour les autres territoires de la région.

Perspectives 2020

- **Projet « Et si on en parlait » :** des temps d'échanges seront organisés sur Bordeaux et Poitiers. A Bayonne, la réalisation du film va se poursuivre puis il sera ensuite diffusé.
- **URPS Chirurgiens-dentistes :** Le CA de l'URPS a validé en janvier la réalisation de formations pour les chirurgiens-dentistes autour du VIH pour 2021. Un sous-groupe va élaborer le contenu de ces formations.
- **Poursuite de l'élaboration de la mallette pédagogique et des formations/sensibilisations pour les PVVIH vieillissantes en EHPAD et à domicile.**
- **Une journée régionale ETP** à programmer pour les personnes réalisant des programmes en Education Thérapeutique à destination des PVVIH et/ou une Hépatite.
- **Elaboration plaquettes « Contacts utiles pour une prise en charge globale des PVVIH et/ou une Hépatite » pour les territoires de la région hors Gironde.**

Promotion santé sexuelle

(5 réunions)

Pilote : Sandrine Heckmann

Activités réalisées

- **Réalisation d'une plaquette pour valoriser l'offre de formation en éducation affective et sexuelle** auprès des professionnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap.
- **Inscription dans le Plan Académique de Formation de l'Académie de Bordeaux de 6 formations « Actualisation des connaissances en matière de VIH, IST, contraception, IVG, grossesses non désirées » par an d'une journée à destination IDE scolaires** et ce pendant 3 ans. **L'Académie du Limousin a également prévu 1 formation en 2020.**
- **Réalisation de 2 formations « Actualisation des connaissances en matière de VIH, IST, contraception, IVG, grossesses non désirées »** d'une journée pour les IDE scolaires. Envoi en amont de la formation d'un questionnaire aux participants de chaque formation pour recueillir leurs questionnements et ceux des jeunes en santé sexuelle. Les formateurs se sont appuyés sur ces questionnements lors de chaque formation.

- **1 formation** s'est déroulée le 21/11 **dans les Pyrénées Atlantiques. Co-animation :** médecin infectiologue et Planning Familial. **18 participantes** avec un taux de satisfaction de 88%
- **1 formation** s'est déroulée à Bordeaux le 10/12. **Co-animation :** médecin infectiologue, médecin du CeGIDD, coordinatrice du CACIS. **18 participantes** avec un taux de satisfaction de 89%

- **Projet Repérage Précoce et Interventions Brèves (RPIB) en santé sexuelle : Objectif : Amener les médecins généralistes à améliorer le repérage et le parcours de soins en santé sexuelle des patients.** Ecriture de la lettre d'intention dans le cadre de l'appel à projet Article 51, ARS.
- **Enquête Migrants et santé sexuelle auprès des acteurs non soignants accompagnant les migrants majeurs et mineurs (MNA) au sein des CADA, CHRS,…**
  Objectif: Connaître leurs besoins, attentes en santé sexuelle.
  Questionnaire en cours d'élaboration
- **Formations en santé sexuelle pour les professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) :**
  *Le responsable des formations de la PJJ va contacter les acteurs en santé sexuelle de la NA pour bâtir des modules en santé sexuelle et intervenir au sein des formations de la PJJ suivantes:
  - Formation de 6 jours sur la prise en compte des besoins des adolescents en termes de sexualité et des effets liés à la mixité pour les professionnels de la PJJ intervenants en centre éducatif fermé
  - DU adolescents difficiles à Bordeaux, Limoges et Poitiers.
  - Pour 2021, un programme de formation en santé sexuelle de 3 jours pourrait être bâti et inséré dans le catalogue régional de formations.

Perspectives 2020

- **Diffusion de la plaquette « Formation en éducation affective et sexuelle auprès des professionnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap aux structures de la NA »**. Envoi à tous les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.
- **Réalisation de formations « Actualisation des connaissances en matière de VIH, IST, contraception, IVG, grossesses non désirées »** auprès des IDE scolaires des Académies de Bordeaux et de Limoges sur 1 journée :
  - A Bordeaux le 31/01 et 2 autres à programmer pour l'année scolaire 2020/2021
  - Dans les Landes le 26/03 et 1 autre à programmer pour l'année scolaire 2020/2021
  - En Dordogne le 17/03 et 1 autre à programmer pour l'année scolaire 2020/2021
  - Dans le Lot et Garonne le 31/03 et 1 autre à programmer pour l'année scolaire 2020/2021
  - Dans le Limousin (date à programmer)
  - Relancer l'IDE, conseillère technique du Rectorat de Poitou Charentes pour mettre en place le même type de formations
- **Intervenir en santé sexuelle au sein des formations des professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)**
- **PASS préservatif :** suivi du projet
- Réalisation d'une **enquête auprès des acteurs non soignants accompagnant les migrants** pour connaître leurs besoins, attentes en santé sexuelle
- **Organisation d'une journée échanges « outils d'animation de groupes en santé sexuelle »** pour les acteurs en santé sexuelle animant des groupes sur ce sujet.

- **Projet Repérage Précoce et Interventions Brèves (RPIB) en santé sexuelle :** Poursuite de l'écriture du projet pour l'appel à projet Article 51, ARS
- **Enquête Migrants et santé sexuelle auprès des acteurs non soignants accompagnant les migrants majeurs et mineurs (MNA) au sein des CADA, CHRS,…**
  Objectif: Connaître leurs besoins, attentes en santé sexuelle.
  Réalisation de l'enquête et analyse des résultats

B- La coordination des CeGIDD

1- Elaboration d'un rapport régional CeGIDD 2018 :

Compilation des rapports d'activités des CeGIDD en un rapport régional (p56).

2- La journée régionale des CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine :

La journée régionale des CeGIDD s'est déroulée le 22 janvier 2019 à l'ARS à Bordeaux. 52 participants.
Les différents sujets ci-dessous ont été abordés :

- Point financier sur les CeGIDD,
- Point de vigilance sur le remplissage du Rapport d'Activité et de Performance des CeGIDD,
- Retour sur la formation « Santé sexuelle pour les acteurs des CeGIDD »,
- Retours d'expériences hors les murs :
  - Interventions auprès des personnes en situation de précarité, CeGIDD de Pau,
  - Retour d'expérience du partenariat entre le CeGIDD 79 et l'association AIDES,
  - Action de prévention auprès de migrants au sein de l'ACLEF, CeGIDD 86,
  - Intervention en milieu scolaire et universitaire, CeGIDD 19.
- Préconisations pour l'e DO du VIH/SIDA, CIRE NA, Santé Publique France
- Retour de l'enquête sur l'activité de vaccination des CeGIDD,
- Travail en sous-groupes sur l'activité de vaccination des CeGIDD et restitution en plénière

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.

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

Territoire	Activités
Gironde	**2 réunions du COPIL** (DD ARS 33, CeGIDD 33, COREVIH) les 9/01 et le 18/04. Le COPIL a défini la méthodologie d'intervention et assure le suivi des activités des groupes de travail. Il réunira l'ensemble des groupes dans un délai d'un à deux ans d'après l'avancement des travaux des groupes de travail.

Réalisation de l'état des lieux des actions en santé sexuelle par le CeGIDD 33 (envoi d'un questionnaire à tous les acteurs de prévention et de dépistage de la Gironde).

Organisation par le COPIL d'une **journée pour les acteurs en santé sexuelle** le 11/06. (52 participants).

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 et les groupes de travail avec les pilotes.

4 groupes de travail ont été définis et les pilotes de chaque groupe de travail ont organisé les réunions ci-dessous :

1. **Dépistage** (1ère réunion le 23/09) : voir les axes ci-dessous définis :
   - Identifier des lieux où il serait possible de faire du dépistage en faire et relayer les personnes vers ces lieux : maisons de service public, maisons de santé pluridisciplinaires, CPEF.
   - Le CeGIDD de Libourne va voir pour proposer du dépistage lors de la période de vendange.
   - Maison d'arrêt de Gradignan : Contacter l'Unité Sanitaire, et la direction administrative de la prison, pour discuter de l'opportunité de réaliser des TROD.
2. **Prévention chez les jeunes** (1ère réunion le 15/10) Besoins :
   - d'échanges de pratiques, d'outils, de mieux connaitre les acteurs du territoire et leurs missions
   - de formation des professionnels en prévention et promotion de la santé.

3. **Prévention chez les personnes précaires, migrantes, Mineurs Non Accompagnés (MNA)** (1ère réunion le 2/10). Les besoins et attentes :

   - Mieux connaître les acteurs du territoire et les actions déjà en place
   - Dupliquer/adapter des actions qui fonctionnent
   - Travailler plus en collaboration et mutualiser les ressources
   - Répertorier ou créer des outils : document regroupant les structures spécialisées en santé sexuelle à destination des personnes précaires et/ou migrante, des usagers en FALC (Facile A Lire et à Comprendre), annuaire des professionnels en santé sexuelle à destination des professionnels, état des lieux des outils et documents utilisés auprès des personnes précaires et/ou migrantes

4. **Prévention pour les personnes en situation de Handicap** (1ère réunion le 8/10). Les besoins et attentes :

   - Besoin de coordination entre tous les acteurs et de mutualiser les ressources pour répondre favorablement aux sollicitations
   - Sensibiliser les établissements afin que des actions de prévention soient programmées régulièrement et non pas une fois qu'un problème a été identifié. (Revoir la charte vie affective et sexuelle signée il y a quelques années)
   - Formation des professionnels : diffuser de la plaquette faite par le COREVIH, proposer des séances d'analyse de pratique aux professionnels qui ont déjà suivis une formation, militer pour que la santé sexuelle et la formation des professionnels fasse partie des projets d'établissement
   - Etre en lien avec le.s référent.s santé sexuelle des établissements et leur proposer de participer à ce groupe de travail.

	La coordination des groupes de travail est gérée par la coordinatrice du CeGIDD 33.
Landes	**Réunion du groupe dépistage** le 4/10 pour définir les actions à réaliser lors de la semaine régionale du dépistage du VIH, des IST et des hépatites fin novembre 2019.
Lot et Garonne	**Réunions du COPIL** (DD ARS 47, IREPS 47, COREVIH) : 13/02, 27/02 2/07, 2/08. Le COPIL a défini la méthodologie d'intervention et assure le suivi des activités des groupes de travail. Il réunira l'ensemble des groupes dans un délai d'un à deux ans selon l'avancement des travaux des groupes de travail. **Réalisation de l'état des lieux des actions en santé sexuelle** par l'IREPS (envoi d'un questionnaire à tous les acteurs de prévention et de dépistage de la Gironde). Organisation par le COPIL d'une **journée pour les acteurs en santé sexuelle** le 3/10. (42 participants). 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 et les groupes de travail avec les pilotes. **2 groupes de travail ont été définis et des pilotes identifiés pour chaque groupe** : 1 groupe dépistage et 1 groupe prévention.
Bayonne	**Groupe prévention** : 2 réunions le 18/06 et le 8/10. Il a été décidé de : Transposer le concept du bus café débat sur la côte basque et en milieu rural à l'intérieur des terres. Multiplier les actions co-partenaires auprès des publics spécifiques (ex : PERIS). Réaliser une mise à jour des sitographies à transmettre au plus grand nombre. Créer et financer un parcours santé sexuelle de l'enfance à la personne âgée. Favoriser les supports innovants réalisés par les personnes concernées (film du CHCB). **L'animation du groupe est assurée par l'IREPS.**
Pau	**Groupe prévention : 2 réunions** les 7/06, le 1/10. Il a été décidé de : Reproduire le programme « Les semaines de l'égalité » de St Etienne Métropole dans le 64. Proposer une formation santé sexuelle aux professionnels des établissements EHPAD et ESMS sur : comment réagir ? vers qui se tourner ? comment travailler avec les familles ? par des cas pratiques de la veille juridique… Faire l'état des lieux des différents supports et les enrichir en les adaptant. Sensibiliser davantage les professionnels à l'utilisation du site « déclic violences » et l'adapter à la prise en compte de la santé sexuelle en consultation par les généralistes. Formalisation et développement d'une veille à propos des ressources, outils dynamiques existant. Sensibilisation des professionnels en santé sexuelle (IDE et travailleurs sociaux par exemple – IFSI et ITS). **L'animation du groupe est assurée par l'IREPS** **Groupe Dépistage** 1 réunion le 20/09 : rencontre à programmer avec l'animatrice CH Pau, l'ARS et l'USMP pour développer des actions auprès des détenus. Définir les actions à

	réaliser lors de la semaine régionale du dépistage du VIH, des IST et des hépatites fin novembre 2019. **L'animation du groupe est assurée par la DD ARS 64**
Dordogne	**4 groupes de travail définis en 2018:** Dépistage, personnes en situation de précarité, jeunes, personnes en situation de handicap. 1ère réunion le 16/09 : Il a été décidé de réaliser un diagnostic des besoins concernant la prise en compte de la sexualité des personnes en situation de handicap vivant en établissement/ accompagnées par les services médicaux/médicosociaux.
Haute Vienne	**Etat des lieux** réalisé par la DD ARS et le COREVIH. **Réunions acteurs en santé sexuelle** le 16/01 et le 17/09. Présentation de l'état des lieux et identification des besoins des acteurs lors d'une première rencontre : - demande d'actions et de partenariats croissante. - nécessité de prioriser les actions à mettre en œuvre et améliorer la coordination des acteurs pour optimiser les moyens disponibles. Lors d'une deuxième rencontre définition de deux objectifs. Les 2 objectifs suivants sont retenus: - Volet accompagnement « santé » des personnes migrantes : mettre en place une journée de sensibilisation et d'échanges. - Accès de l'ensemble de la population sur le CLS Haut Limousin en Marche aux différents professionnels de santé thématique « santé sexuelle » : • permettre une meilleure répartition du travail des acteurs. • régler les problèmes d'accès physiques aux soins, mais aussi lever les freins «psychologiques» sur le plan de la santé sexuelle. • fédérer autour du programme XY.
Charente	**Etat des lieux** réalisé par la DD ARS et le COREVIH. **Une rencontre pour présenter l'état des lieux**. Tour de table des acteurs en valorisant chacun une action particulière. Connaissance réciproque des acteurs mais partenariats ponctuels. **Objectif :** - Travailler par entrée populationnelle : que fait-on, pour qui, comment ? Les actions à mettre en place en découleront (2020).

Vienne	**Etat des lieux sur le territoire Vienne Gartempe** réalisé par l'IREPS et le COREVIH**.** **Une rencontre avec les acteurs** afin de présenter le projet du RP2S86 (Réseau Prévention Santé Sexuelle 86), présenter leurs actions et identifier leurs besoins. **Une journée d'échange de pratique « Construisons le parcours santé sexuelle et vie affective en Vienne et Gartempe ».** **Objectifs :** - Compléter les notions des participants sur la santé sexuelle et la vie affective. - Permettre aux participants de mieux connaitre les acteurs en matière de santé sexuelle sur leur territoire. - Découvrir des outils d'animation.
Corrèze	**Recensement des actions des acteurs pour l'état des lieux.** Réunion en 2020.
Creuse,	**Etat des lieux en 2020.**
Deux-Sèvres et Charente-Maritime	**Réseaux en santé sexuelle existants en Deux Sèvres et à La Rochelle.**

D- Autres :

Etude QuALIV

QuAliV (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 d'évaluer la qualité de vie liée à la santé des PVVIH et de produire après une première série de mesure une analyse des déterminants de la bonne (ou moins bonne) qualité de vie à l'ère actuelle de la prise en charge[2]. QuAliV est coordonné par Diana Barger, Docteur 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.

[2] Barger D, Leleux O, Conte V, Sapparrart V, Gapillout M, Crespel I, et al. Integrating Electronic Patient-Reported Outcome Measures into Routine HIV Care and the ANRS CO3 Aquitaine Cohort's Data Capture and Visualization System (QuAliV): Protocol for a Formative Research Study. JMIR research protocols. 2018;7(6):e147.

Activités réalisées	En 2019, l'étude QuAliV, lancée en juillet 2018, s'est poursuivie dans sept centres de la région (Hôpitaux St André, Pellegrin et Haut-Lévêque au CHU de Bordeaux, CHG de Bayonne, Périgueux, Pau, Agen). 2 447 personnes avaient été vues entre le 23 juillet 2018 et le 31 décembre 2019 et 2 177 (89%) ont accepté de participer à l'étude QuAliV. **Valorisation:** - Publication dans la revue internationale à comité de lecture «Journal of Medical Internet Research – Formative Research» sur la phase de recherche préparatoire : Barger D et al. JMIR Form Res. 2019;3(4):e15013[3]. - Présentation affichée de l'état d'avancement du projet lors de la journée scientifique de Sidaction en février 2019 à Paris. - Présentation affichée des résultats de la phase pilote au XXIIIrd International Workshop on HIV and Viral Hepatitis Observational Databases, en mars 2019 à Athènes. - Présentation orale au congrès de la SFLS en octobre 2019 à La Rochelle. - Présentation affichée aux conférences de l'European Clinical AIDS Society (EACS) en novembre 2019 à Basel.
Perspectives 2020	- Ouverture d'autres centres en Nouvelle Aquitaine (e.g. Poitiers) - Valorisation des données du premier cycle de recueil (congrès nationaux et internationaux) - Préparation de la deuxième phase de l'enquête à deux ans, prévue pour septembre 2020 dans le cadre du projet financé par l'ANRS QuAliV+. - De la recherche à l'utilisation en routine des données rapportées par les patients.

1er Décembre

Activités réalisées	- Contribution à l'écriture du Bulletin de Santé Publique Nouvelle Aquitaine : « Surveillance des infections à VIH/Sida et sexuellement transmissibles » du 1er décembre 2019 : Santé Publique France pour les parties des données de la Cohorte. - Collaboration avec l'ARS pour la mise en place de la Semaine du Dépistage du 25 novembre au 1er décembre.
Perspectives 2020	- Publication du Bulletin de Santé Publique Nouvelle Aquitaine : « Surveillance des infections à VIH/Sida et sexuellement transmissibles » de décembre 2020 : Santé Publique France.

[3] Barger D, Leleux O, Conte V, Sapparrart V, Gapillout M, Crespel I, et al. Web-Based Module for the Collection of Electronic Patient-Reported Outcomes in People Living With HIV in Nouvelle Aquitaine, France: Usability Evaluation. JMIR Form Res. 2019;3(4):e15013.

Les Ateliers Santé Sexuelle

Activités réalisées	Les ateliers sont destinés à se rencontrer, à échanger, à se questionner, à trouver des réponses de façon collective autour d'expériences et de pratiques sur les thèmes de la santé sexuelle et du dépistage. Public cible : les acteurs du champ de la santé sexuelle, professionnels et bénévoles du soin et de la prévention. Cinq ateliers ont eu lieu par site à Bordeaux, à Bayonne et à Périgueux, quatre par site à Angoulême et à Poitiers. 70 personnes différentes ont participé avec un taux de satisfaction moyen de 91%.
Perspectives 2020	Reconduction de quatre ateliers par site à Bayonne, Bordeaux, Poitiers, Périgueux et deux ateliers à Saintes.

Congrès de la SFLS – La Rochelle

La SFLS a tenu son 20ème Congrès à la Rochelle les 24 et 25 octobre. Il était précédé le 23 par la JEALS (Journée d'Echange des Acteurs de la Lutte contre le Sida) et par la course solidaire du Relais du Ruban Rouge.

Le COREVIH a largement pris part à l'organisation et à la tenue de ces trois événements :

- Deux co-Présidents respectivement membres du Bureau et membre titulaire du COREVIH,
- plusieurs membres et salariés ont participé au comité d'organisation du congrès (programme, recherche d'intervenants) ainsi qu'à l'organisation de la JEALS et du relais (programme, intervenants, recherche de sponsors, logistique, etc.) et à l'animation du forum des COREVIH lors du congrès.

III.3 Bilan quantitatif des activités du COREVIH Nouvelle Aquitaine

Au total **1 100 personnes** ont **participé à l'ensemble des activités du COREVIH**, hors réunions d'équipe (Système d'information, harmonisation des pratiques, Arpège), réunions de Bureau et réunions de coordination, **soit une participation d'acteurs de + 21,5% par rapport à 2018**
496 personnes différentes ont participé à au moins une activité (Figure 4).

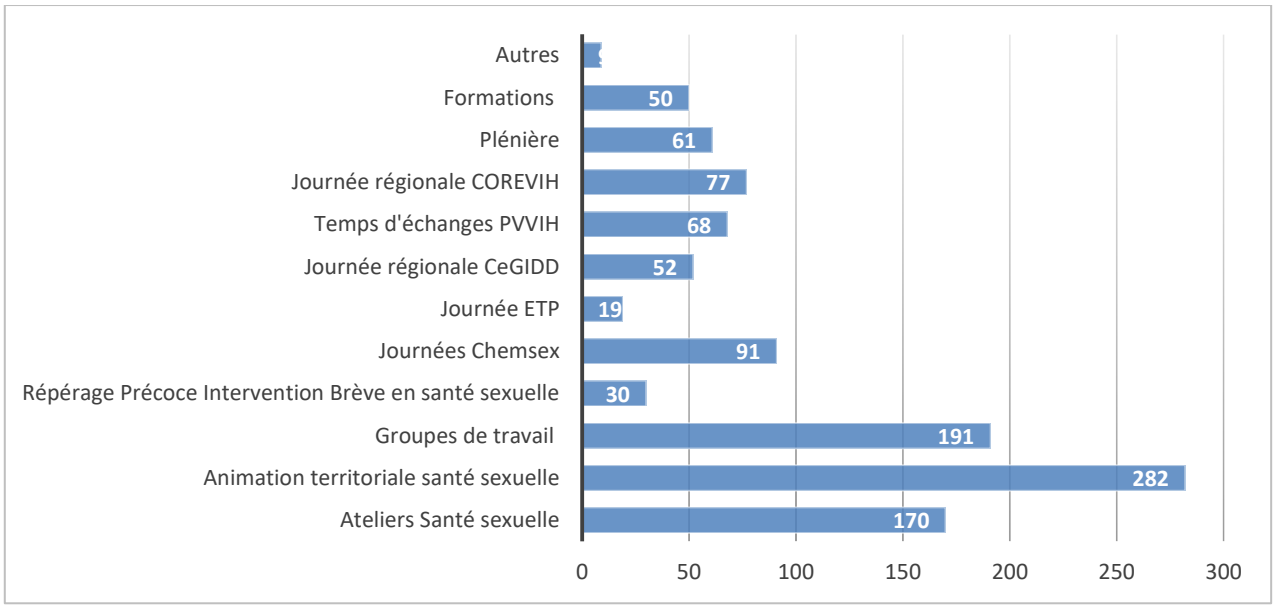


Figure 4 : Nombre de participants aux activités du COREVIH NA en 2019

Parmi l'ensemble des participants aux activités du COREVIH, 282 personnes soit **25,6 % ont participé aux réunions d'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle**, 191 personnes soit **17,4% aux réunions des groupes de travail,** 170 soit **15,5% aux ateliers santé sexuelle**, 91 soit **8,3% aux journées Chemsex** et 77 soit **7% à la Journée Régionale**. (Figure 4).

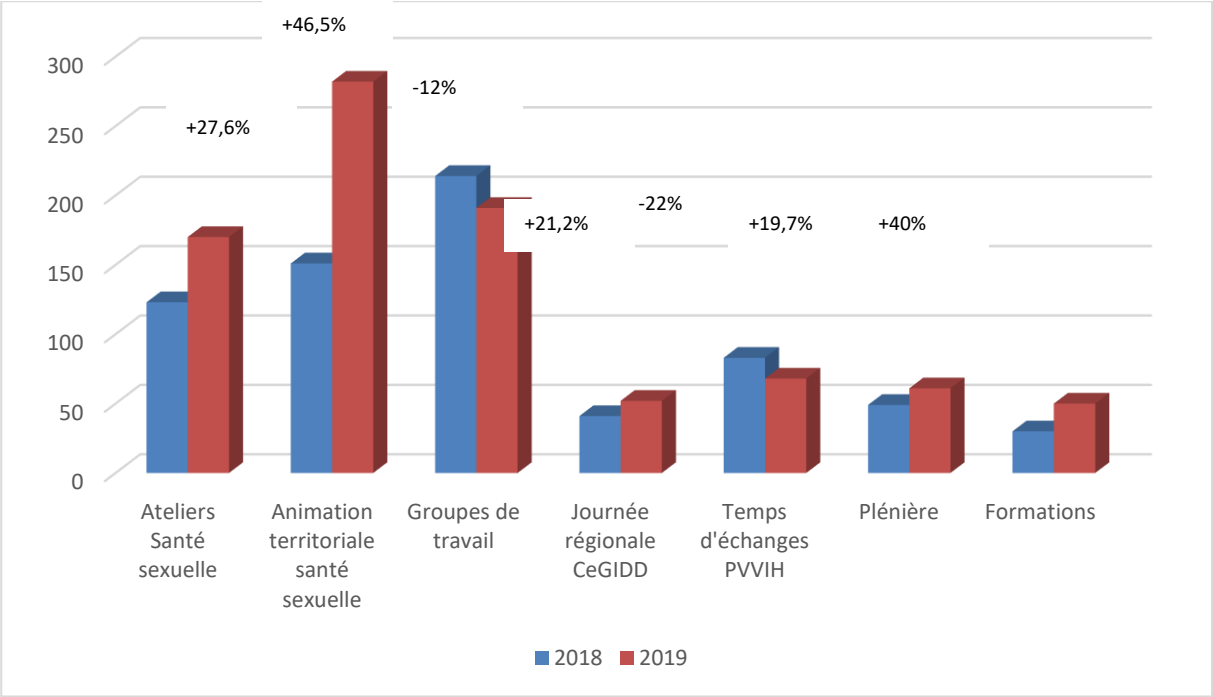


Figure 5 : Comparatif nombre de participants aux activités du COREVIH NA en 2018 et 2019

Entre 2018 et 2019, **le nombre de participants aux réunions d'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle** a augmenté de **+46,5%, pour les formations de +40%, pour les ateliers santé sexuelle de +27,6%** et diminué de **- 22% pour les temps d'échanges entre patients et de -12% pour les groupes de travail.**

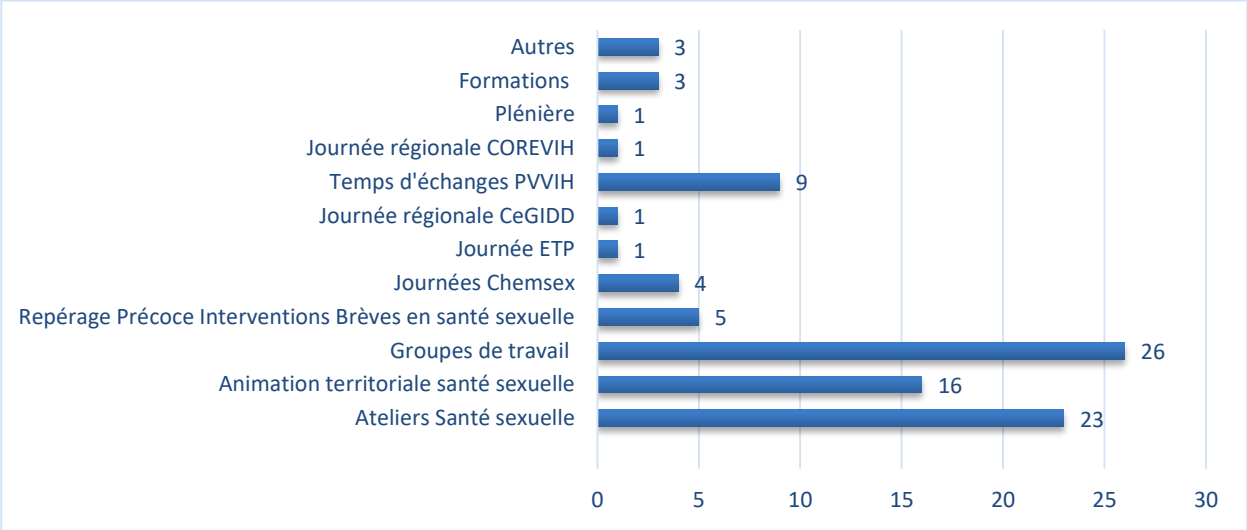


Figure 6: Type et nombre d'activités du COREVIH NA en 2019

En 2019, parmi les activités du COREVIH NA, la majorité était représentée par les **réunions des groupes de travail 26 au total** se sont déroulées (soit entre 3 et 6 réunions par groupe de travail), **23 ateliers en santé sexuelle** se sont déroulés à Bordeaux, Poitiers, Bayonne, Angoulême et Périgueux et **16 réunions d'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle** se sont déroulés sur le territoire de la NA dont près de 70% dans les territoires du sud de la NA.

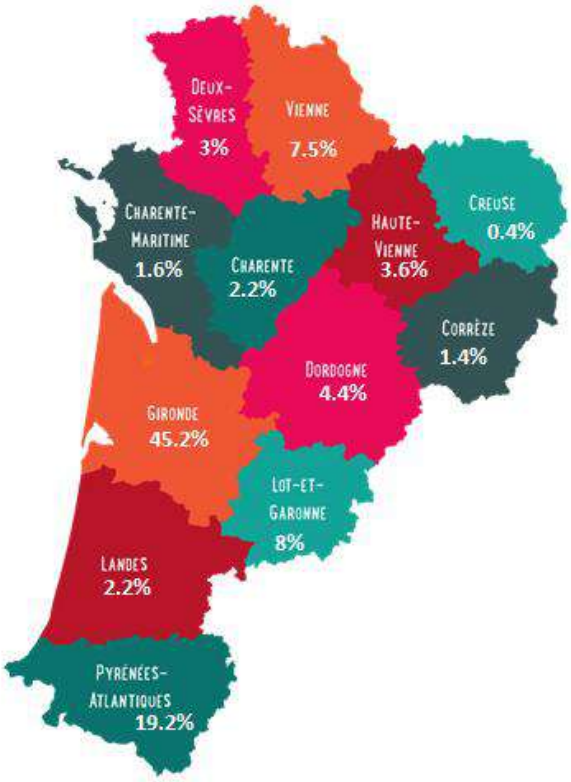


Figure 7 : Répartition géographique des participants à l'ensemble des activités du COREVIH NA en 2019

En 2019, **45,2% des participants aux activités** du COREVIH **viennent de La Gironde**, **19,2% des Pyrénées Atlantiques**, **8% du Lot et Garonne** et **7,5% de la Vienne et 1.3% autres départements hors Nouvelle Aquitaine**.

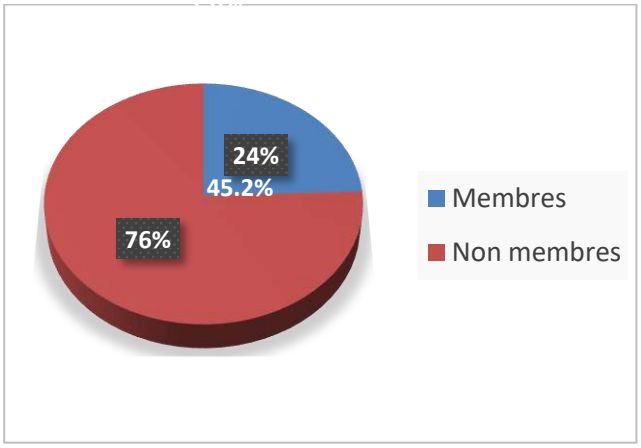


Figure 8 : Répartition des participants membres et non membres aux activités du COREVIH NA en 2019

En 2019, **24% des participants aux activités du COREVIH étaient des membres du COREVIH** et **76% étaient non membres du COREVIH**.

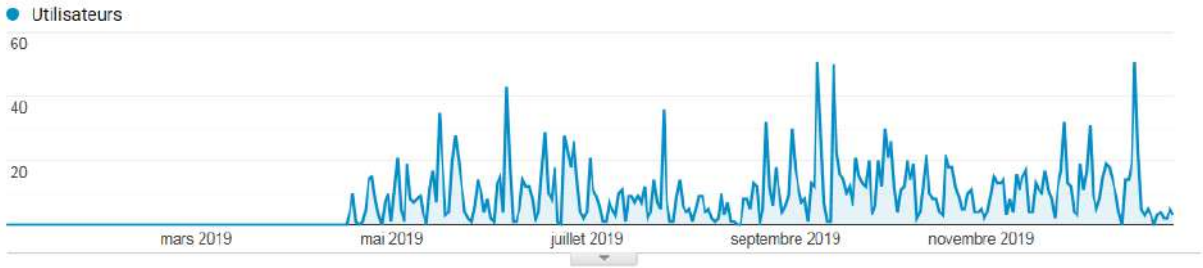
III.4 Communication

La 1ère **Newsletter du COREVIH Nouvelle Aquitaine** a été publiée le 1er Octobre 2019. Il est prévu d'en publier 3 par an.

Le site internet du COREVIH Nouvelle Aquitaine a vu le jour le 13 novembre 2018.

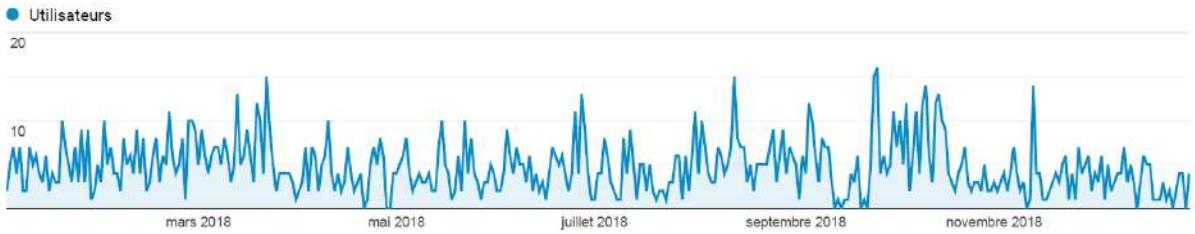
Evolution de la fréquentation du site en 2018 et 2019

Audience sur l'année 2019



- Utilisateurs réguliers : 2053
- Nouveaux utilisateurs (Une seule connexion sur l'année) : 2058
- Sessions : 3062
- Nombre de Pages Vues : 9167
- Taux de rebond : 41.05%
- Pages/session : 2.99%
- Durée moyenne des sessions 00 :02 :24

Audience sur l'année 2018 avec l'ancien site VIH Interact du COREVIH Nouvelle Aquitaine



- Utilisateurs réguliers : 1 538
- Nouveaux utilisateurs (Une seule connexion sur l'année): 1 523
- Sessions : 1 812

Le site internet du CHU de Bordeaux :

Le secrétariat du COREVIH Nouvelle Aquitaine a été contacté en juin 2019 afin de mettre à jour les informations du COREVIH Nouvelle Aquitaine sur le site du CHU de Bordeaux.

A cette occasion, la secrétaire est devenue contributrice du site internet du CHU de Bordeaux après une formation auprès de la chargée de Projets communication digitale afin de mettre à jour les actualités du service.

Visites (page uniquement)

Au total, 53 visites pour l'année 2019

Mois	Nombre de visites
12/2019	11
11/2019	3
10/2019	10
09/2019	11
08/2019	7
07/2019	5
06/2019	6

Visites (sous-rubriques comprises)

Au total, 308 visites pour l'année 2019

Mois	Nombre de visites
12/2019	61
11/2019	53
10/2019	48
09/2019	70
08/2019	44
07/2019	26
06/2019	6

Page FACEBOOK

Le bureau du COREVIH Nouvelle Aquitaine a décidé en février 2019 de lancer la page FACEBOOK du COREVIH Nouvelle Aquitaine, la secrétaire a été formée par un partenaire du COREVIH.
Le secrétariat est actuellement seul administrateur de la page mais dans le courant du premier trimestre de l'année 2020, dans un souci de sécurité et de dynamique de groupe, une des coordinatrices du COREVIH sera également administratrice.

IV. DONNEES REGIONALES PrEP – TROD communautaires - CeGIDD

IV.1 Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP)

La plupart des services de maladies infectieuses et 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) ayant une consultation PrEP (initiation et suivi d'un traitement préventif) a transmis son tableau de bord annuel avec la file active et la répartition des bénéficiaires selon le genre. Aucune information n'a été reçue des centres prescripteurs d'Arcachon, de Mont-de-Marsan, Saintes et Villeneuve-sur-Lot.

En 2019, deux nouveaux centres ont ouvert dans le courant du 4ème trimestre, à Agen et au sein de l'antenne Nord du CeGIDD des Deux Sèvres, portant le nombre de centres prescripteurs (initiation ou suivi d'une PrEP) à 22 services hospitaliers de maladies infectieuses et CeGIDD (tableau 5).

Tableau 5. Consultations PrEP, Nouvelle Aquitaine, année 2019

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 CeGIDD de Thouars-Bressuire (antenne Nord des deux Sèvres)
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 d'Arcachon - service maladies infectieuses et CeGIDD* Hôpital de Libourne - service maladies infectieuses et CeGIDD
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 d'Agen - service maladies infectieuses 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

*centres n'ayant pas transmis leurs tableaux de bord

A- Résultats

Le bilan des consultations pour une prise en charge des demandeurs potentiels ou un suivi des "PrEPeurs" montre une progression de l'activité en NA (tableau 6).

En 2019, 511 personnes ont démarré une PrEP ; soit une augmentation des primo-prescriptions de 38%. L'activité globale pour les centres ayant répondu a été estimée à 2 900 consultations (tableau 6).

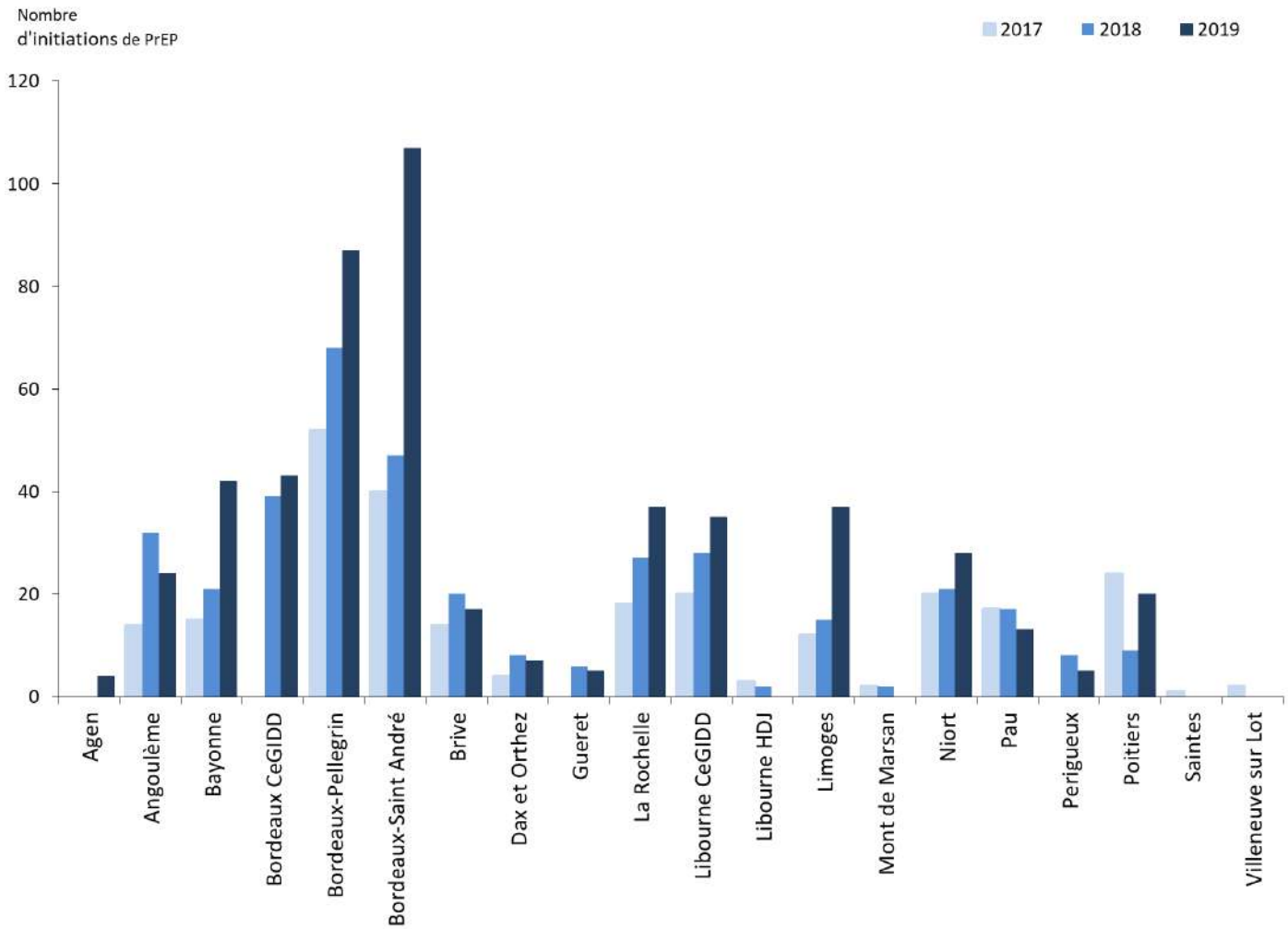
Tableau 6. Prescription de la PrEP en Nouvelle Aquitaine, années 2017-2019

	2017	**2018***	**2019****
Nombre annuel d'**initiations** de PrEP	258	370	511
Evolution par rapport à l'année N-1	-	*+43,4%*	*+38,1%*
Nombre annuel de **consultations** PrEP	1 287	1 780	2 900
Evolution par rapport à l'année N-1	-	*+40,8%*	*+62,9%*

* pas de données pour Saintes et Villeneuve-sur-Lot

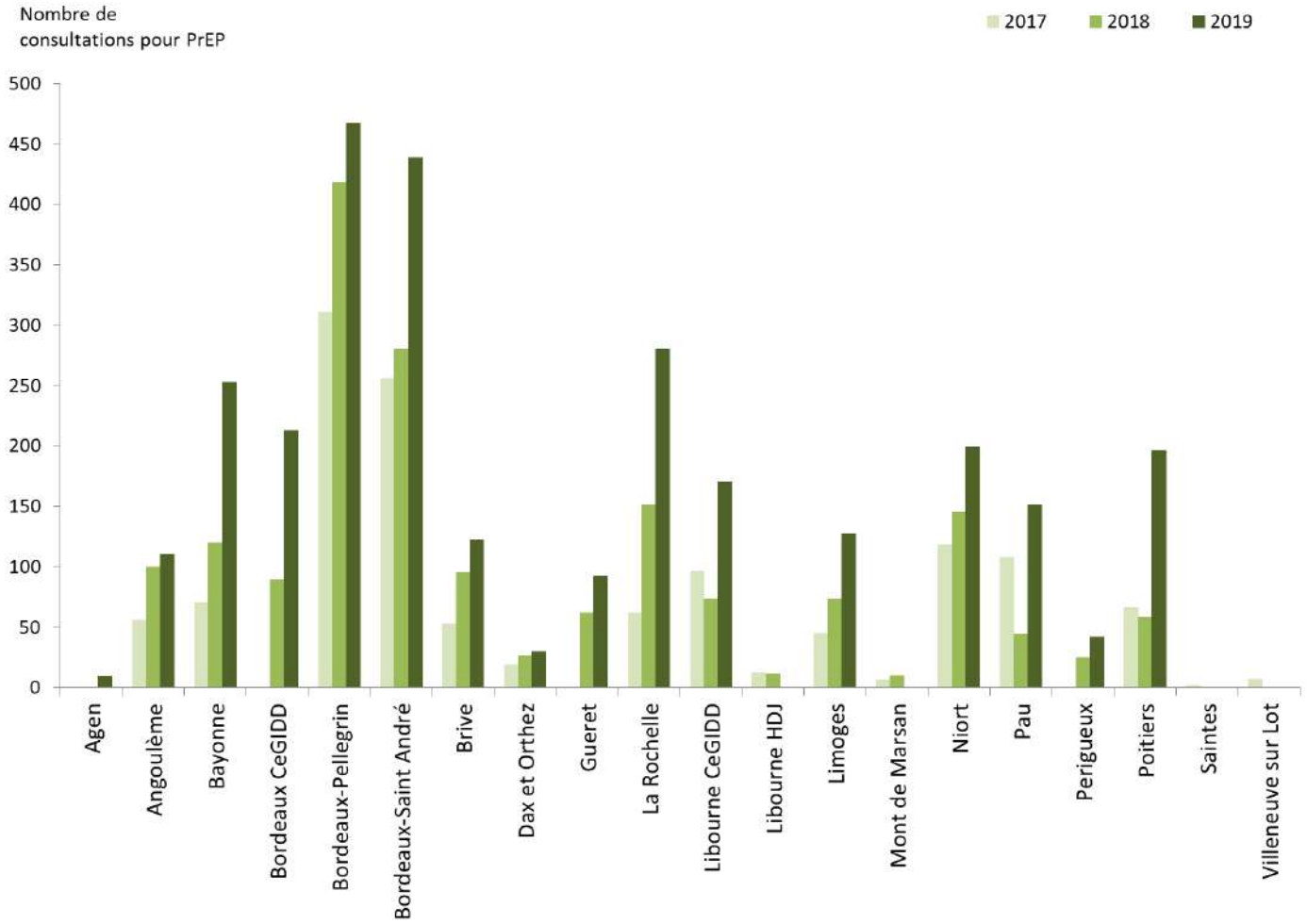
**pas de données pour Arcachon, Mont-de-Marsan, Saintes et Villeneuve-sur-Lot

Depuis 2017, la prévention de l'infection par le VIH par la PrEP s'est fortement développée. La prescription de la PrEP en NA a doublé en 2 ans. En conséquence, l'activité des centres prescripteurs s'est considérablement accrue sur la période justifiant l'ouverture de centres supplémentaires. Tous les départements de la région sont dotés de centres prescripteurs. L'évolution de l'activité à la hausse est visible dans la quasi-totalité de centres de la NA (figures 9 et 10).



Données manquantes pour Saintes et Villeneuve-sur-Lot en 2018, pour Arcachon, Mont-de-Marsan, Saintes et Villeneuve-sur-Lot en 2019

Figure 9 : Initiations de PrEP en Nouvelle Aquitaine, évolution annuelle par centre prescripteur, années 2017-2019



Données manquantes pour Saintes et Villeneuve-sur-Lot en 2018, pour Arcachon, Mont-de-Marsan, Saintes et Villeneuve-sur-Lot en 2019

Figure 10 : Consultations pour PrEP en Nouvelle Aquitaine, évolution annuelle par centre prescripteur, années 2017-2019

B- Conclusion / Perspectives

Ces données confirment la progression de la PrEP en NA qui a également été décrite à partir des données médico-économiques de l'assurance maladie.

Les campagnes de promotion ont permis d'amplifier l'utilisation de la PrEP. Celle-ci coïncide avec la baisse des demandes de traitement post-exposition (TPE) observée dans les CeGIDD de la région et occasionne un engorgement des consultations de PrEP, malgré une plus forte mobilisation des médecins hospitaliers dès 2016 et ceux des CeGIDD à partir de 2018.

A mesure de l'augmentation de la prescription, les consultations de suivi se sont multipliées dans les centres prescripteurs au point de modifier leur fonctionnement qui limite dans certaines circonstances les créneaux réservés aux primo-prescriptions. Ces contraintes liées au déséquilibre entre l'offre et la demande peuvent expliquer qu'en 2019 les initiations de PrEP augmentent moins vite que les suivis dont la régularité est primordiale. Ce frein justifie d'autant plus la nécessité de renforcer et d'accentuer l'offre en facilitant la prise en charge des PrEPeurs par les médecins de ville et en permettant à d'autres professionnels de santé d'intervenir dans le parcours médical des PrEPeurs dans le cadre de délégations bien encadrées. Le rôle des intervenants médico-sociaux et associatifs, d'une part dans l'accompagnement des personnes à risque et l'identification des besoins en PrEP et d'autre part dans l'appui aux centres prescripteurs doit être également conforté afin de toucher le public cible et fluidifier la prise en charge.

La mise à contribution prochaine des médecins généralistes devrait permettre de réduire les délais de prise en charge qui peuvent encore dépasser la quinzaine de jours, hors consultations d'urgence. En parallèle, les efforts pour proposer des consultations sur des créneaux horaires de consultation décalés doivent être poursuivis pour capter les publics non disponibles sur les horaires conventionnels d'ouverture des centres prescripteurs.

La généralisation de réseaux de médecins prescripteurs et la prise en charge extra-hospitalière des PrEPeurs amélioreront la mise à disposition de la PrEP en NA. Ils devront intégrer la centralisation au niveau régional d'indicateurs de surveillance épidémiologique en vue de les mettre à disposition des acteurs de la prévention et permettre à terme d'évaluer l'impact de cette stratégie de prévention.

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

Les structures médico-sociales de la NA impliquées dans le dépistage communautaire par TROD, ou susceptibles de l'être, ont été sollicitées soit directement, soit par le biais de leur établissement siège.

A- Résultats

Le tableau 7 présente les modalités de dépistage communautaire en 2019 par la réalisation de TROD, dans les structures ayant répondu.

Les centres du Planning Familial et les Centres d'Examens de Santé (CES) des CPAM ayant répondu n'ont pas participé au dépistage communautaire par TROD. Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) gérés par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) des Pyrénées Atlantiques, Charente, Charente-Maritime et des Landes ont également répondu ne pas avoir réalisé de TROD en 2019. Parmi eux, certains étaient en attente d'habilitation après avoir satisfait aux exigences de formation.

Tableau 7. Dépistage communautaire des VIH et VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine : associations impliquées et modalités d'activité, année 2019

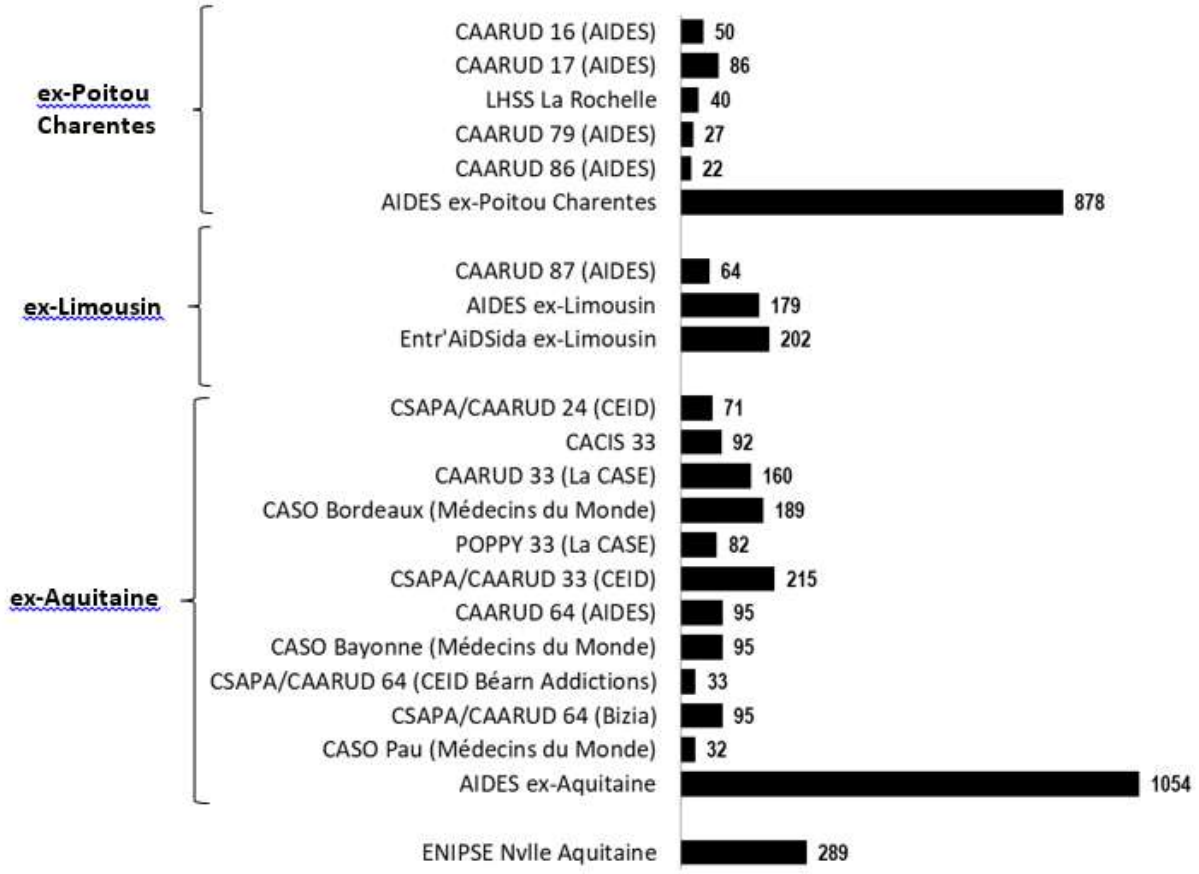
Territoire géographique	Structures médico-sociales	Association gestionnaire	Activité de dépistage				
			Réalisation de TROD	TROD VIH sur site	TROD VIH en HLM	TROD VHC sur site	TROD VHC en HLM
16	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
17	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
17	Lits Halte Soins Santé	CORDIA	**Oui**	ND	ND	ND	ND
24	CSAPA / CAARUD	CEID	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
33	CACIS	CACIS	**Oui**	Oui	Oui	**Non**	Oui
33	CSAPA / CAARUD	CEID	**Oui**	ND	ND	ND	ND
33	POPPY	La CASE	**Oui**	Oui	Oui	Oui	**Non**
33	CAARUD	La CASE	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
33	CASO	Médecins du Monde	**Oui**	Oui	**Non**	Oui	**Non**
64	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
64 (Bayonne)	CASO	Médecins du Monde	**Oui**	**Non**	Oui	**Non**	Oui
64 (Pau)	CASO	Médecins du Monde	**Oui**	Oui	**Non**	Oui	**Non**
64	CSAPA Béarn Addiction	CEID	**Oui**	ND	ND	ND	ND
64	CSAPA / CAARUD	BIZIA	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
79	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
86	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
87	CAARUD	AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
Ex-Limousin		EntrAID'Sida	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
Nvlle-Aquitaine		AIDES	**Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui
Nvlle-Aquitaine		ENIPSE	**Oui**	**Non**	Oui	**Non**	Oui

HLM : Hors-Les-Murs (actions menées dans les lieux de vie ou dans les locaux de partenaires) ; **ND** : données non disponibles

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues ; **CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; **CACIS** : Centre d'Accueil Consultation Information Sexualité ; **CEID** : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions ; **CASO** : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation ; **ENIPSE** : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé

B- Dépistage par TROD VIH

En 2019, 4 050 TROD VIH ont été réalisés (figure 11) sur le territoire de la NA et 20 sont revenus positifs pour le VIH. Ce qui représente un taux de positivité de **4,9 pour 1 000 TROD VIH réalisés.**



CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues ; **LHSS** : Lits Halte Soins Santé ; **CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; **CEID** : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions ; **CASO** : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation ; **ENIPSE** : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et SantE

Figure 11. Dépistage communautaire en Nouvelle Aquitaine : Répartition des TROD VIH réalisés par les structures médico-sociales, centres de soins et associations habilités

Pour les structures LHSS de la Rochelle, CASO de Bordeaux et de Bayonne, et les CSAPA/CAARUD gérés par les CEID de Gironde et Béarn Addiction, la répartition des bénéficiaires de TROD selon leur genre n'a pu être recueillie. Pour les autres structures, 72,1% des 3 478 TROD VIH ont été effectués à des personnes de sexe masculin. Quarante-huit transsexuels se sont soumis au dépistage du VIH par TROD ; soit 1,4% du public testé.

Aucun TROD VIH n'est revenu positif dans les CAARUD gérés par l'association AIDES dans la Haute-Vienne, dans les quatre départements de l'ex-Poitou Charentes, et dans le CAARUD des Pyrénées Atlantiques géré par Bizia. Il en a été de même lors du dépistage communautaire organisé par les CEID de Dordogne, de Gironde et du Béarn, par Entr'AIDSida ex-Limousin, le Centre d'accueil consultation information sexualité (CACIS) de Bordeaux et par le Centre d'accueil de soins et d'orientation (CASO) de Bayonne géré par Médecins du Monde.

Les taux de positivité pour les autres structures variaient de 3,4 à 31,3 pour mille TROD VIH réalisés (figure 12).

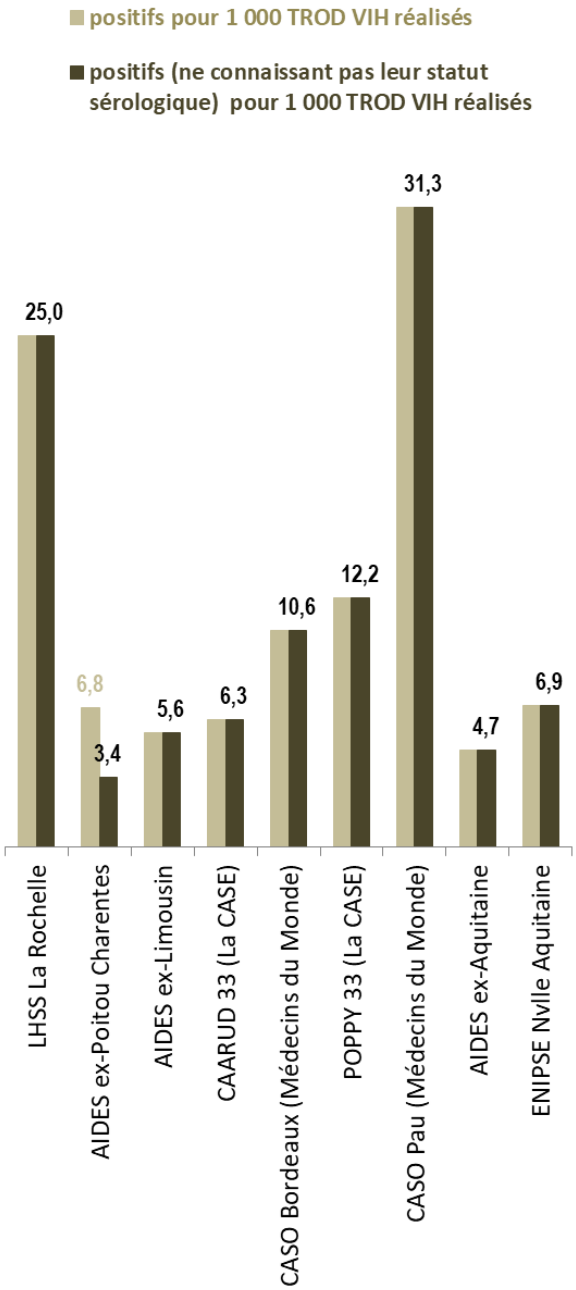


Figure 12. Dépistage communautaire du VIH par TROD en Nouvelle-Aquitaine, taux de positivité par structure, année 2019 (hors CeGIDD)

57,6% des TROD VIH ont été proposés lors d'interventions hors-les-murs (HLM), qui ont été menées dans les lieux de vie ou dans les locaux de partenaires. Le taux de positivité y est de 3,2 pour mille *versus* 8,0 pour mille TROD VIH

lorsque le dépistage a été proposé aux usagers accueillis au sein des sites où siègent ces structures médico-sociales (figure 13).

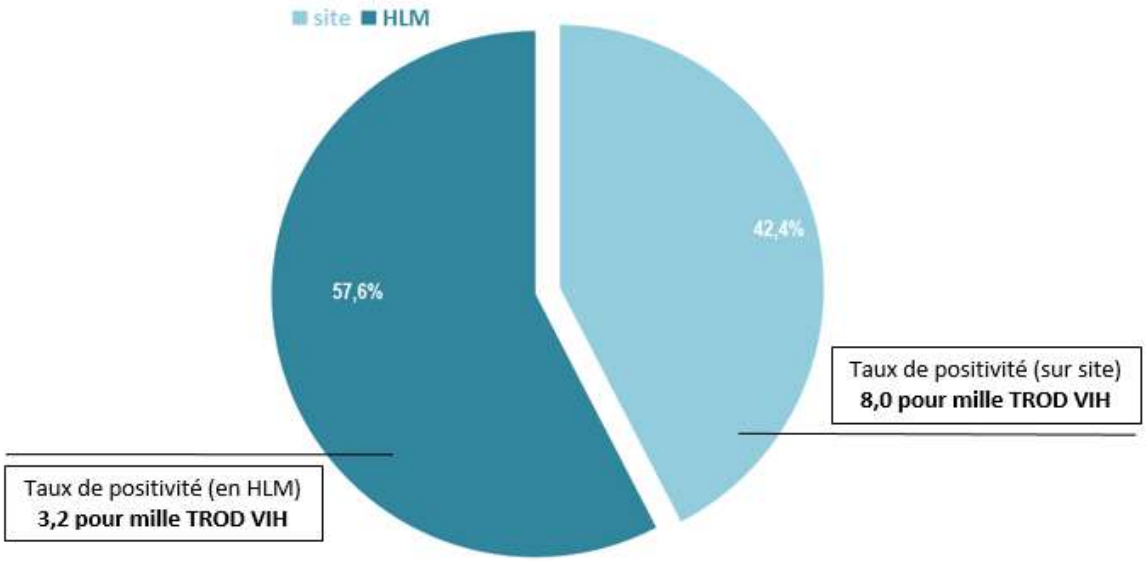
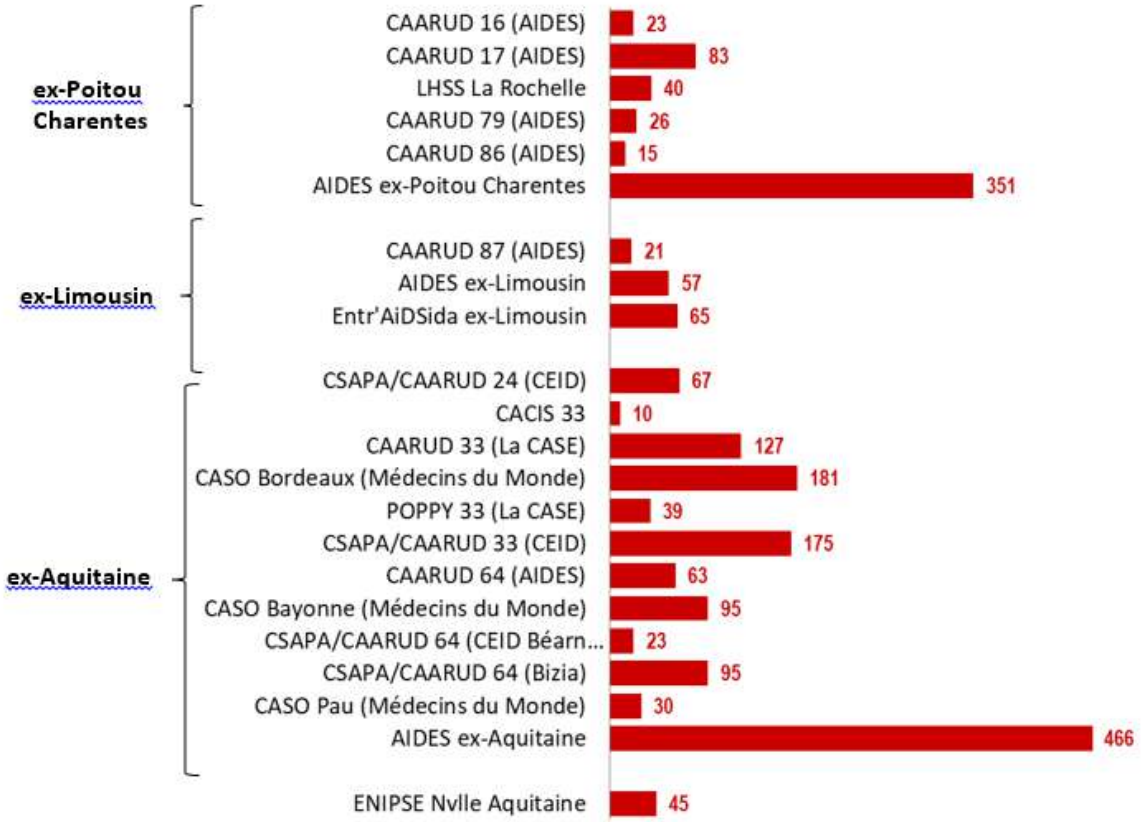


Figure 13. Dépistage communautaire du VIH par TROD en Nouvelle Aquitaine selon les modalités d'intervention, année 2019 (hors CeGIDD)

C- Dépistage par TROD VHC

En 2019, 2 097 TROD VHC ont été réalisés (figure 14), et 65 sont revenus positifs pour le VHC. Ce qui représente un taux de positivité de **31,0 pour 1 000 TROD VHC réalisés.**



CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues ; **LHSS** : Lits Halte Soins Santé ; **CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; **CEID** : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions ; **CASO** : Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation ; **ENIPSE** : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et SantE

Figure 14. Dépistage communautaire en Nouvelle Aquitaine : Répartition des TROD VHC réalisés par les structures médico-sociales, centres de soins et associations/organismes habilités

Pour les structures LHSS de la Rochelle, CASO de Bordeaux et de Bayonne, celle du CEID Béarn Addiction, la répartition des bénéficiaires des TROD selon leur genre n'a pu être recueillie. Pour les autres structures, 72,4% des 1 583 TROD VHC ont été effectués à des personnes de sexe masculin. Dix-sept transsexuels se sont soumis au dépistage du VHC par TROD ; soit 1,1% de la population testée.

Aucun TROD VHC n'est revenu positif dans les CAARUD de la Charente et des Deux Sèvres, gérés par l'association AIDES. Il en a été de même lors du dépistage communautaire organisé par le Centre d'accueil consultation information sexualité de Bordeaux, l'association POPPY, Entr'AIDSida ex-Limousin et par le CASO de Pau géré par Médecins du Monde. Les taux de positivité pour les autres structures variaient de 5,7 à 104,5 pour mille TROD VHC réalisés (figure 15).

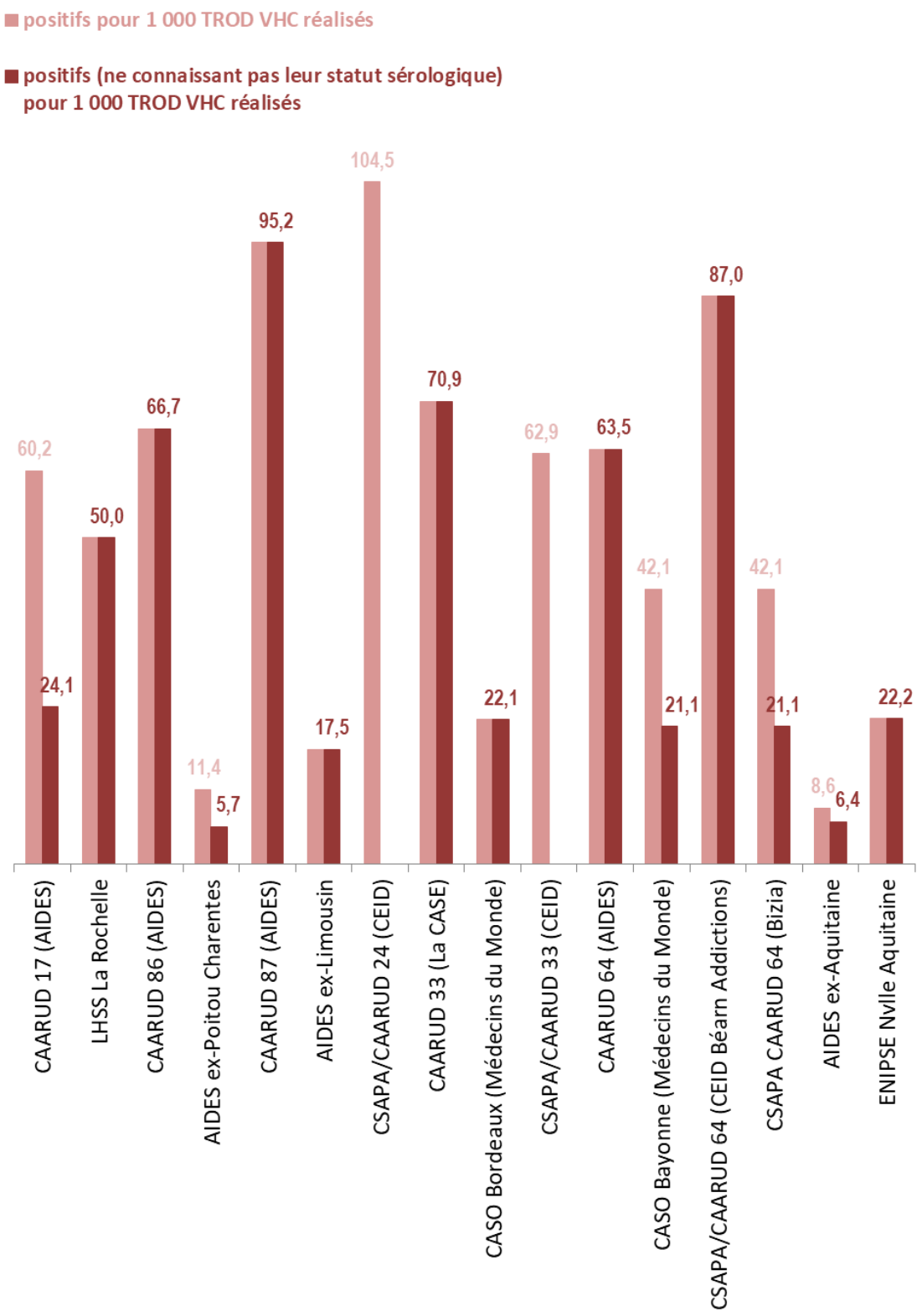


Figure 15. Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine, taux de positivité par structure, année 2019 (hors CeGIDD)

49,0% des TROD VHC ont été proposés lors d'interventions HLM qui ont été menées dans les lieux de vie ou dans les locaux de partenaires. Le taux de positivité y et de 15,9 pour mille *versus* 40,8 pour mille TROD VHC lorsque le dépistage a été proposé aux usagers accueillis au sein des sites où siègent ces structures médico-sociales (figure 16).

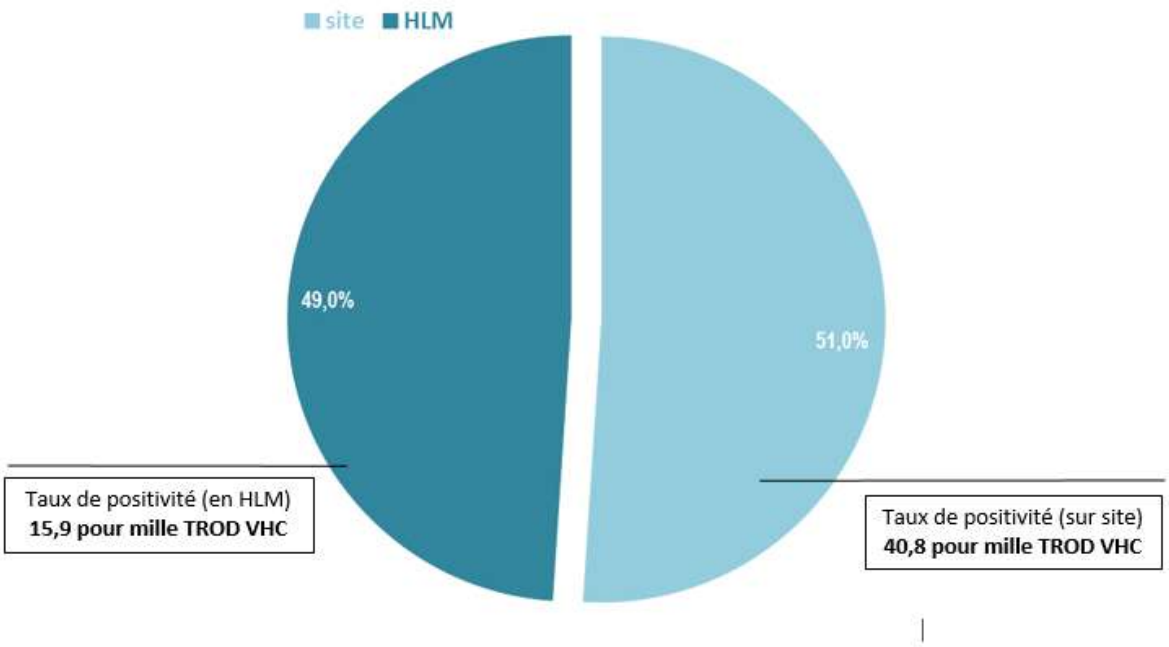


Figure 16. Dépistage communautaire du VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine selon les modalités d'intervention, année 2019 (hors CeGIDD)

D- Conclusion / Perspectives

Les données d'activité de dépistage communautaire de VIH et VHC en NA montrent que l'utilisation des TROD s'est considérablement développée depuis 2017 (tableau 8). Par ailleurs, des sessions de formation à la pratique de TROD ont permis un engagement plus important des structures médico-sociales.

Le nombre de structures impliquées dans le dépistage communautaire par TROD et participant au système d'information du COREVIH NA est passé de 16 en 2017 à 22 en 2019.

Tableau 8. Dépistage communautaire des VIH et VHC par TROD en Nouvelle Aquitaine : évolution de l'activité, années 2017-2019 (hors CeGIDD)

	2017	**2018**	**2019**
TROD VIH réalisés	3 243	3 310	4 050
TROD VHC réalisés	850	854	2 097

Les taux de positivité au VHC sont élevés et doivent être rapprochés des publics dépistés. Dans la mesure où le recueil d'informations est succinct, l'absence de données sur les types de publics dépistés n'a pas permis une analyse plus approfondie.

Un infléchissement des taux de positivité semble pourtant amorcé en 2019, tant pour le VIH que le VHC (figure 17), mais cette tendance doit être confirmée.

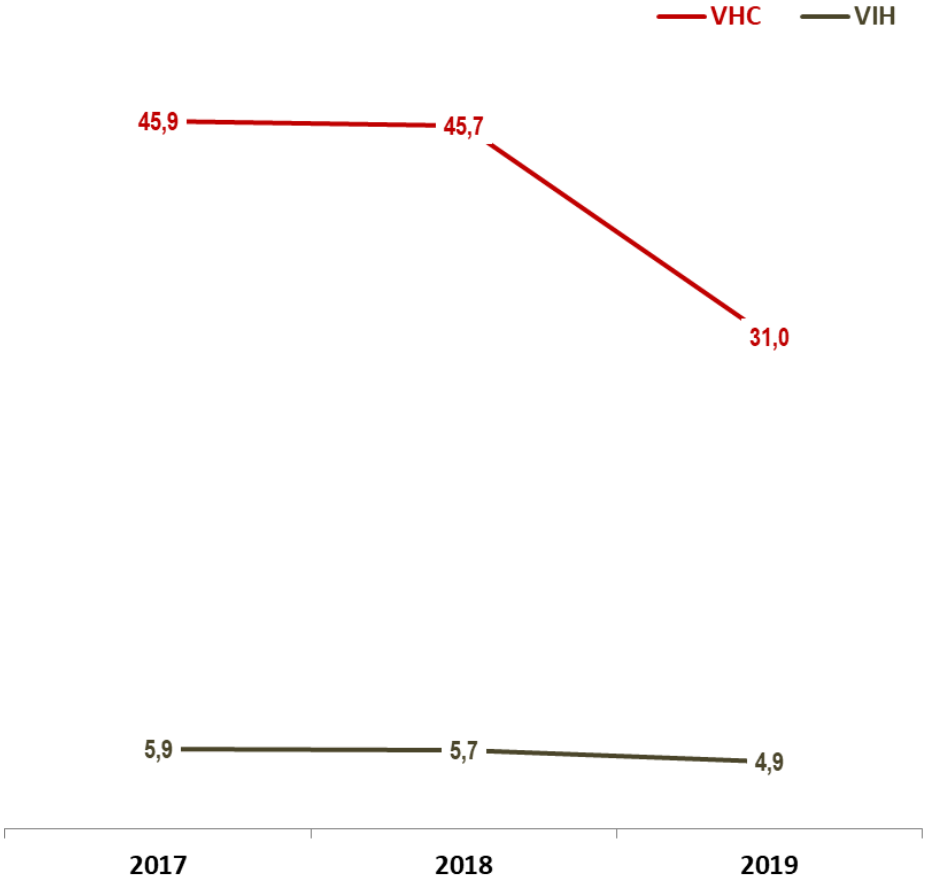


Figure 17. Dépistage communautaire des VIH et VHC par TROD en Nouvelle-Aquitaine, évolution du taux de positivité, années 2017-2019 (hors CeGIDD)

Entre 2017 et 2019, le dépistage du VIH a été prépondérant lors des interventions en HLM comparativement à celui réalisé au sein des structures, alors que pour le dépistage du VHC la tendance était inversée (figure 18). Toutefois, en 2019 on observe une répartition plus équilibrée des dépistages du VHC réalisés à proximité des populations et au sein des structures.

Après un fléchissement en 2018 de la proportion des dépistages effectués HLM, tant pour le VIH que le VHC, ces actions auprès des publics et en dehors des structures sont reparties à la hausse en 2019.

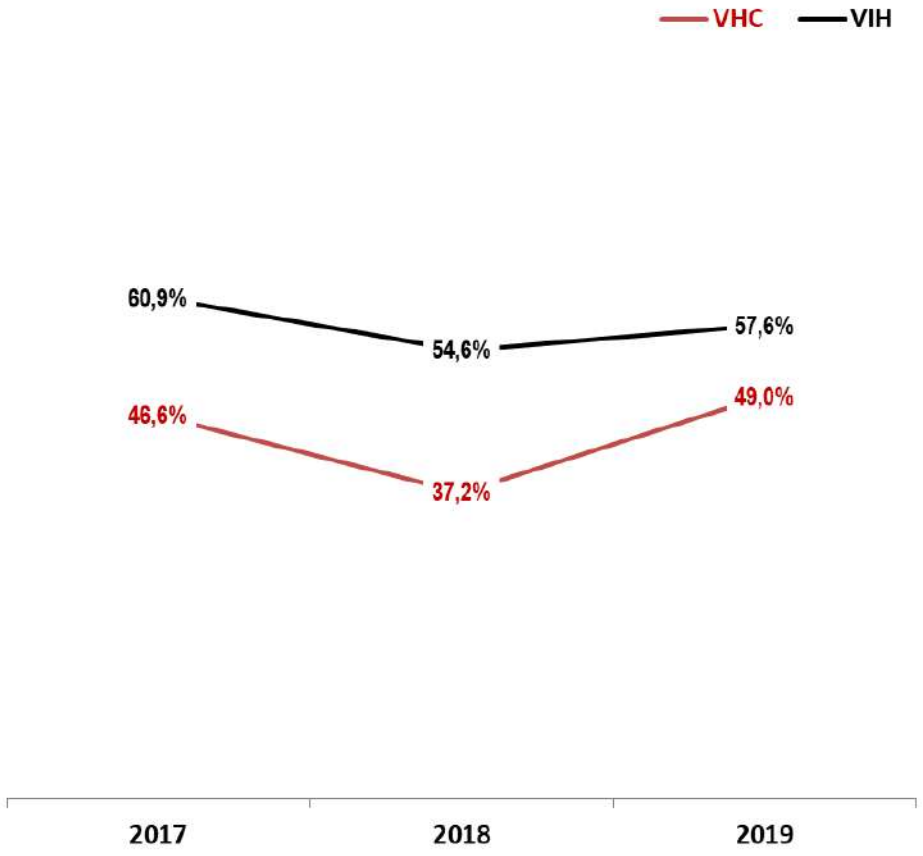


Figure 18. Part du dépistage des VIH et VHC par TROD en hors-les-murs en Nouvelle-Aquitaine, années 2017-2019 (hors CeGIDD)

IV.3 Activités des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, des hépatites et des IST (CeGIDD)

Les CeGIDD des 12 départements de la NA ont transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) leur rapport annuel d'activité et de performance pour l'année 2019, 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 IST a été réalisée pour 15 sites principaux et 16 antennes en activité sur le territoire de NA en 2019 (tableau 9).

Par rapport à l'année précédente,

- Deux antennes du Lot-et-Garonne, Marmande et Villeneuve-sur-Lot, n'ont pas transmis leurs données d'activité à l'ARS en 2019. Elles n'ont pas été ouvertes au public en raison d'un manque de personnel médical.
- Dans le département de la Charente, les données de l'antenne de Barbezieux-St Hilaire ont été fusionnées avec celles de Cognac-Châteaubernard ; il en a été de même pour les antennes de Confolens et Ruffec dont les données ont été confondues avec celles d'Angoulême en raison de leur faible fréquentation.

Tableau 9. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine, année 2019

Département	Site Principal	Antenne(s)
Charente	Angoulême	Barbezieux-St Hilaire*, Cognac-Châteaubernard, Confolens**, Ruffec**
Charente Maritime	La Rochelle	Rochefort
	Saintes	Jonzac, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer
Corrèze	Brive	Tulle, Ussel
Creuse	Guéret	-
Deux-Sèvres	Niort	Bressuire/Thouars
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	St Jean-de-Luz
	Pau	-
Vienne	Poitiers	Châtellerault, Loudun, Montmorillon, Poitiers-Charbonnier

*activité rattachée à Cognac-Châteaubernard, **activité rattachée à Angoulême, †activité nulle en 2019

A- Organisation et moyens humains

Sur l'année 2019, les 31 CeGIDD de la NA ont cumulé 143,4 demi-journées d'ouverture hebdomadaire (dont 39 pour les 16 antennes), sur la base d'une demi-journée équivalant à au moins 3 heures et demie de travail ; ce qui correspondait à un total de 550,55 heures d'ouverture chaque semaine (dont 138,55 pour les antennes).

Le nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire a varié entre 10h30 et 55h30 pour les sites principaux, et entre 2h et 40h pour les 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 10 des 16 antennes. Seuls les sites principaux de Poitiers et Limoges ont ouvert le samedi avec respectivement 3 et 33 samedis tout le long de l'année 2019.

En 2019, les médecins qui sont intervenus dans les CeGIDD de la NA représentaient 13,61 équivalents temps plein (ETP) ; soit 11,32 ETP pour les 15 sites principaux (*versus* 10,78 ETP en 2018) et 2,29 ETP pour les 16 antennes (tableau 10). Comme en 2018, le CeGIDD de Cognac-Châteaubernard, qui est une antenne du site d'Angoulême, n'a pas déclaré de temps médecin (tableau 11). Notons qu'1 ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine.

Un(e) infirmier(e), ou à défaut une sage-femme, pour les centres qui ne disposaient pas d'infirmier(e), était présent(e) dans tous les CeGIDD, à l'exception des centres de Jonzac, Nérac et St Jean d'Angély. En 2019, un total de 25,31 ETP a ainsi été affecté au soin et aux missions préventives ou curatives dévolus à ces deux professions ; ce qui représentait 21 ETP pour les sites principaux (*versus* 17,40 ETP en 2018) et 4,31 ETP pour les antennes. Pour le CeGIDD de Tulle, le site principal de Poitiers et ses antennes qui ne disposaient pas de temps infirmier les missions ont été assurées par des sages-femmes.

- Les infirmier(e)s des CeGIDD ont cumulé 23,46 ETP (*versus* 21,53 ETP en 2018) ; soit 20,30 ETP pour 14 sites principaux (*versus* 16,75 ETP en 2018) et 3,16 ETP pour 8 antennes.
- Les sages-femmes totalisaient 1,85 ETP répartis entre les sites principaux (0,70 ETP) et les antennes (1,15 ETP). En 2019, six centres supplémentaires ont prévu du temps sage-femme pour répondre aux besoins de leurs bénéficiaires et seul un l'a utilisé.

L'antenne de Cognac-Châteaubernard qui a accueilli 492 visiteurs, n'a fonctionné qu'avec un temps infirmier.

Neuf centres, dont six antennes, ne disposaient pas de temps de secrétariat pour le fonctionnement de leurs centres. Il s'agissait d'Angoulême et Niort comme en 2018, sites principaux ayant accueilli respectivement 4 120 et 2 053 visiteurs dans l'année courante. Jonzac, La Rochelle et Nérac qui ont respectivement accueilli 43, 2 808 et 60 visiteurs ont également fonctionné de cette manière en 2019, c'est-à-dire sans poste dédié au secrétariat. Dans ces conditions, l'accueil téléphonique a été assuré par les infirmier(e)s. En revanche, les besoins du CeGIDD de Mont-de-Marsan (943 visiteurs accueillis en 2019) ont nécessité le recrutement d'une secrétaire en 2019.

Tableau 10. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Evolution de la quotité du personnel de base*, en ETP, selon le type de structure (site principal ou antenne), années 2017 – 2019

Personnel		2017 15 sites principaux 20 antennes	2018 15 sites principaux 21 antennes	2019 15 sites principaux 16 antennes
Médecin	Global	13,07	13,57	13,61
	Sites principaux	10,95	10,78	11,32
	Antennes	2,12	2,79	2,29
Infirmier(e)	Global	19,86	21,53	23,46
	Sites principaux	15,92	16,75	20,30
	Antennes	3,94	4,78	3,16
Sage-femme	Global	1,38	1,60	1,85
	Sites principaux	0,60	0,65	0,70
	Antennes	0,78	0,95	1,15
Secrétaire	Global	9,99	10,53	9,96
	Sites principaux	8,68	8,55	8,25
	Antennes	1,31	1,98	1,71
Assistant(e) social(e)	Global	1,62	1,97	1,21
	Sites principaux	1,45	1,68	0,92
	Antennes	0,17	0,29	0,29
Psychologue ayant des compétences dans la sexualité	Global	2,21	1,90	1,85
	Sites principaux	1,94	1,41	1,51
	Antennes	0,27	0,49	0,34
Pharmacien	Global	0,40	0,51	0,43
	Sites principaux	0,40	0,40	0,40
	Antennes	-	0,11	0,03

* Le personnel de base est le personnel dédié à l'activité des CeGIDD

ETP : équivalent temps plein

Tableau 11. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de personnel dédié aux activités selon le type de structure (site principal ou antenne), année 2019

	Personnel des structures*			
	Médecin	Infirmier(e)	Sage-femme	Secrétaire
Sites principaux				
Agen	x	x	x	x
Angoulême	x	x		
Bayonne	x	x		x
Bordeaux	x	x	x	x
Brive	x	x		x
Dax	x	x		x
Guéret	x	x	x	x
La Rochelle	x	x	x	supprimé
Limoges	x	x		x
Mont-de-Marsan	x	x	créé, non mobilisé	créé, non mobilisé
Niort	x	x		
Pau	x	x		x
Périgueux	x	x	créé, non mobilisé	x
Poitiers	x		x	x
Saintes	x	x		x
Antennes				
Bergerac	x	x	créé	
Bressuire/Thouars	x	x		
Châtellerault	x		x	x
Cognac-Châteaubernard		x		
Jonzac	x			supprimé
Libourne	x	x	créé, non mobilisé	x
Loudun	x		x	x
Montmorillon	x		x	x
Nérac	x	supprimé		
Poitiers-Charbonnier	x	supprimé	x	x
Rochefort	x	x		
St Jean d'Angély	x			x
St-Jean-de-Luz	x	x		x
Tulle	x		x	x
Ussel	x	x		x
Vaux-sur-Mer	x	x		x

* les ressources humaines rajoutées ou supprimées en 2019, par rapport à 2018, sont indiquées dans le tableau

En 2019, un(e) psychologue ayant des compétences en santé sexuelle a été sollicité(e) dans 15 des 31 CeGIDD, dont neuf sites principaux (Angoulême, Brive, Dax, La Rochelle, Niort, Pau, Périgueux, Poitiers, Saintes) et six antennes

(Châtellerault, Cognac-Châteaubernard, Libourne, Loudun, Rochefort, Ussel). Cette compétence était présente dans 3 autres sites principaux (Agen, Guéret, Mont-de-Marsan) mais aucune consultation n'a été rapportée.

Un(e) assistant(e) social(e) était présent(e) dans 12 des 31 CeGIDD, dont six sites principaux (Brive, Dax, La Rochelle, Pau, Périgueux, Saintes) et six antennes (Châtellerault, Libourne, Loudun, Rochefort, Tulle, Ussel). Cette compétence existait dans 3 autres sites principaux (Agen, Guéret, Mont-de-Marsan) mais aucune consultation n'a été rapportée.

Le site principal de Bordeaux et l'antenne d'Ussel ont dédié un temps pharmacien à des activités en lien avec le fonctionnement de leurs structures. Pour Dax, Guéret et Poitiers, ce temps pharmacien était prévu mais il n'a pas été utilisé.

Enfin, dans le cadre d'une prise en charge spécifique, en réponse à des besoins ponctuels :

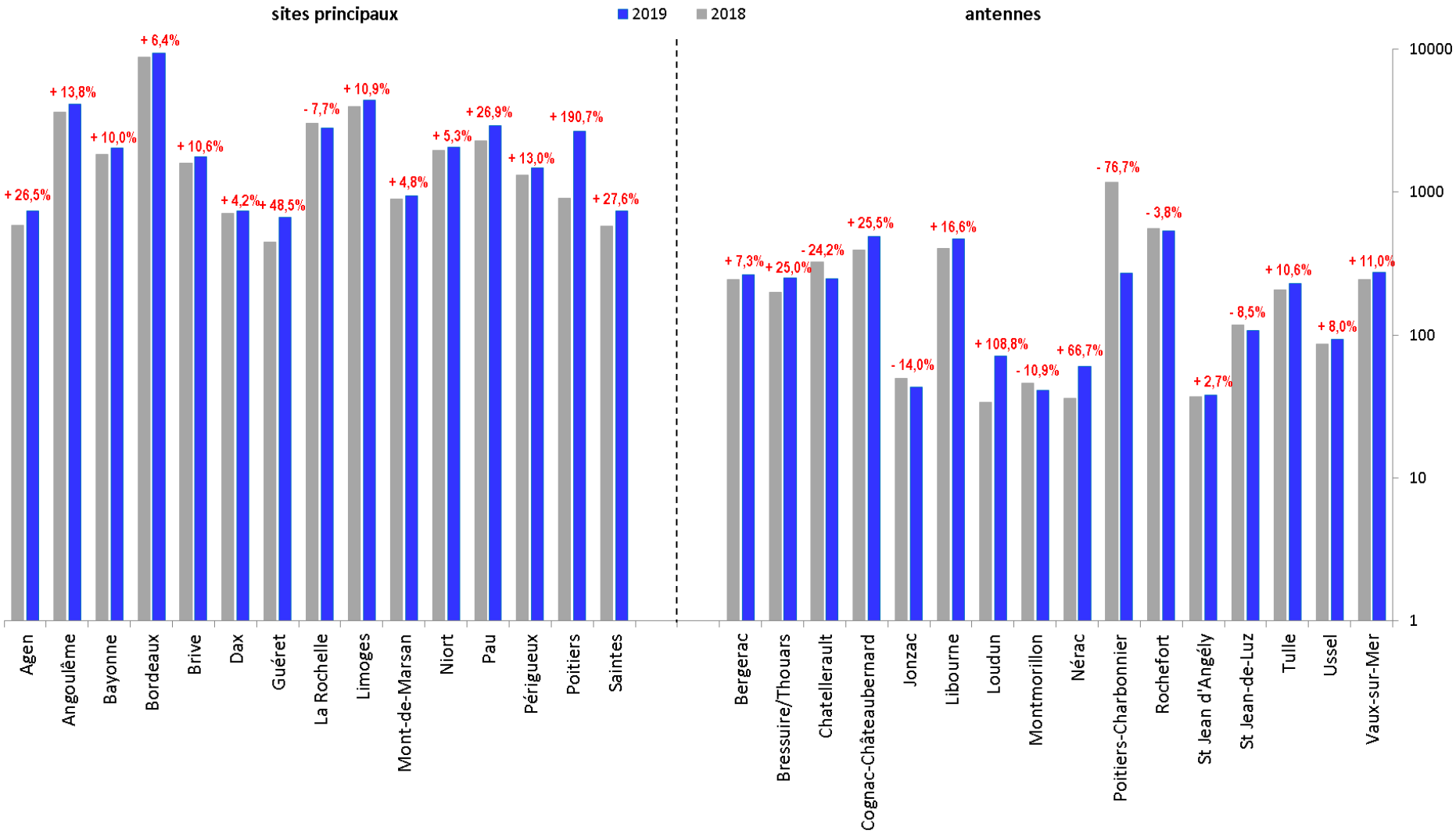
- un infectiologue est intervenu dans six CeGIDD : Angoulême, Brive, Châtellerault, La Rochelle, Poitiers et Rochefort. Cette compétence, bien que présente dans les centres d'Agen, Guéret, Libourne, Mont-de-Marsan et Périgueux, n'a pas été utilisée.
- un dermatologue-vénérologue a été mobilisé à Brive et à Tulle. Il était à la disposition des CeGIDD en cas de nécessité à Agen, Bergerac, Brive, Guéret, Libourne, Mont-de-Marsan et Périgueux.
- un gynécologue est intervenu dans les CeGIDD de Bordeaux, Brive, Montmorillon, Pau et Tulle. Il n'a pas été mobilisé à Agen, Bergerac, Libourne, Guéret, Mont-de-Marsan et Périgueux qui avaient prévu cette compétence.
- un proctologue est intervenu à Brive. Cette compétence était prévue à Agen, Guéret et Libourne, mais elle n'a pas été utilisée.
- un sexologue est intervenu à Bordeaux, Niort et Poitiers ; contrairement à Guéret et Mont-de-Marsan, où aucune sollicitation n'a été rapportée.
- un hépato-gastro-entérologue a été sollicité à Brive et Tulle. Les CeGIDD d'Agen Guéret, Libourne, Mont-de-Marsan et Périgueux avaient prévu cette compétence mais ne l'ont pas mobilisée.

B- Accueil des publics

En 2019, **40 835 personnes ont été accueillies dans les CeGIDD de NA** (*versus* 36 830 en 2018 et 29 486 en 2017) ; ce qui correspond à une augmentation de la fréquentation de 10,9% entre 2018 et 2019. Cette évolution est plus marquée dans les sites principaux qui ont accueilli 91,5% du public (*versus* 88,3% en 2018 et 91,7% en 2017). En effet, la quasi-totalité des sites principaux a connu une progression du nombre d'usagers, alors qu'une antenne en activité sur trois rapporte une évolution à la baisse (figure 19).

Les sites principaux ont accueilli entre 664 (site de Guéret) et 9 353 visiteurs (site de Bordeaux). Pour les antennes entre 38 (antenne de St Jean d'Angély) et 534 visiteurs (antenne de Rochefort) ont été recensés (tableau 12).

Parmi les visiteurs, 4 547 ont uniquement bénéficié d'une information médicale et/ou d'un conseil personnalisé de prévention (*versus* 3 127 en 2018, hors site principal de Poitiers pour lequel la donnée était manquante) ; soit un pourcentage de 11,1% (*versus* 8,7% en 2018) des visiteurs. Ce pourcentage de personnes uniquement à la recherche de conseils de prévention parmi le public accueilli a été très variable d'une structure à l'autre (figure 20). Dans les sites principaux, il fluctue entre 1,5% (Saintes) et 25,0% (Angoulême). Pour les antennes, ce pourcentage atteint 27,8% à St Jean-de-Luz. En revanche, dans les antennes de Loudun et Poitiers-Charbonnier, qui ont accueilli 71 et 272 visiteurs respectivement, aucun ne s'est présenté en 2019 pour ce motif.



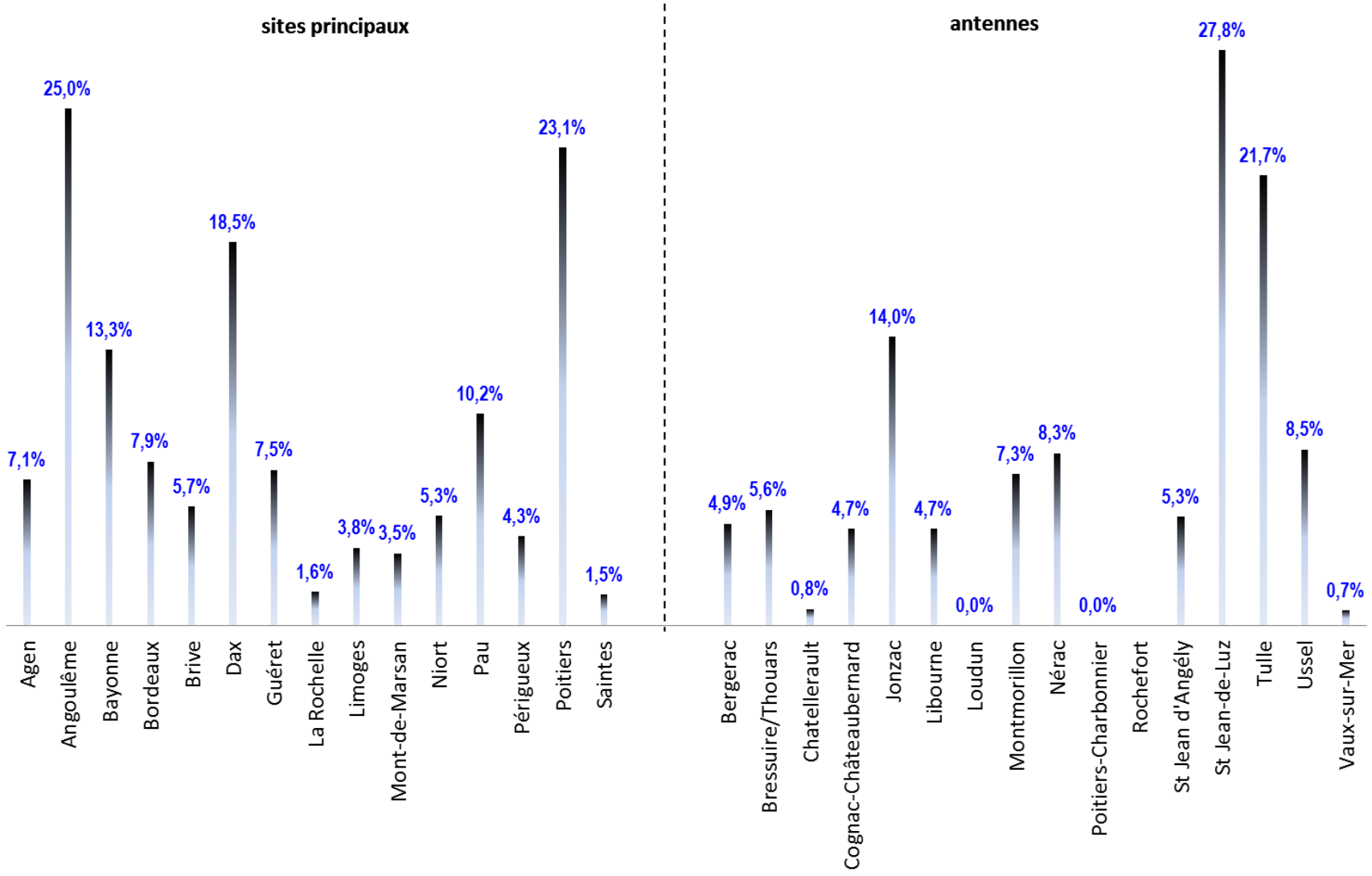
Variation entre 2018 et 2019 en rouge

Figure 19. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Évolution de la fréquentation des CeGIDD, années 2018 et 2019 (nombre annuel de visiteurs sur une échelle logarithmique)

Tableau 12. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : caractéristiques générales du public accueilli selon le type de structure (site principaux et antennes), années 2017 à 2019

		Sites principaux			Antennes		
		2017	**2018**	**2019**	**2017**	**2018**	**2019**
Public accueilli*	Global	27 039	32 504	37 348	2 447	4 326	3 487
	Médiane (étendue)	1 448 (367 - 7 857)	1 589 (447 - 8 793)	2 025 (664 - 9 353)	119 (3 - 455)	115 (5 - 1 169)	238 (38 - 534)
Recherche d'information et/ou conseil de prévention primaire ou secondaire**	Global	3 758	2 871	3 717	1 025	256	830
	Médiane (étendue)	119 (9 - 1 120)	121 (0 - 827)	109 (11 - 1 029)	9 (0 - 437)	5 (0 - 54)	7 (0 - 650)
Consultation dans les 12 mois précédents†	Global	2 774	2 940	2 380	421	163	179
	Médiane (étendue)	152 (10 - 734)	199 (86 - 860)	559 (40 - 1222)	4 (0 - 345	3 (0 - 98)	38 (4 - 99)

Etendue : valeur minimale et valeur maximale rapportée par les centres
Données manquantes :
* en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
** en 2017 : Bressuire, Vaux-sur-Mer ; en 2018 : Poitiers
† en 2017 : Barbezieux St Hilaire, Châtellerault, Cognac, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Ussel, Vaux-sur-Mer ; en 2018 : Agen, Bergerac, Bressuire, Brive, Châtellerault, Jonzac, Limoges, Loudun, Montmorillon, Niort, Pau, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, St Jean d'Angély, Saintes, Tulle, Ussel, Vaux-sur-Mer, Villeneuve-sur-Lot ; en 2019 : Agen, Bergerac, Bressuire/Thouars, Brive, Châtellerault, Dax, Jonzac, La Rochelle, Limoges, Loudun, Mont-de-Marsan, Montmorillon, Nérac, Niort, Pau, Périgueux, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Saintes, Ussel, Vaux-sur-Mer



Donnée manquante : Rochefort

Figure 20. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage d'usagers ayant recours aux centres uniquement à la recherche d'information et/ou de conseils de prévention, année 2019

Le nombre de personnes ayant consulté dans les CeGIDD au moins deux fois dans les 12 derniers mois n'a pu être renseigné pour 11 sites principaux et 12 antennes. Seuls huit CeGIDD sur les 31 ont pu renseigner cet indicateur. Il s'agit des sites principaux d'Angoulême, Bayonne, Bordeaux, Guéret, et des antennes de Cognac-Châteaubernard, Libourne, St Jean-de-Luz et Tulle, pour lesquels le cumul d'usagers revus s'élevait à 2 559. Pour ces huit centres ayant fourni l'information, le pourcentage médian de bénéficiaires revenus au cours des 12 derniers mois s'établissait à 9,5% des usagers (figure 21).

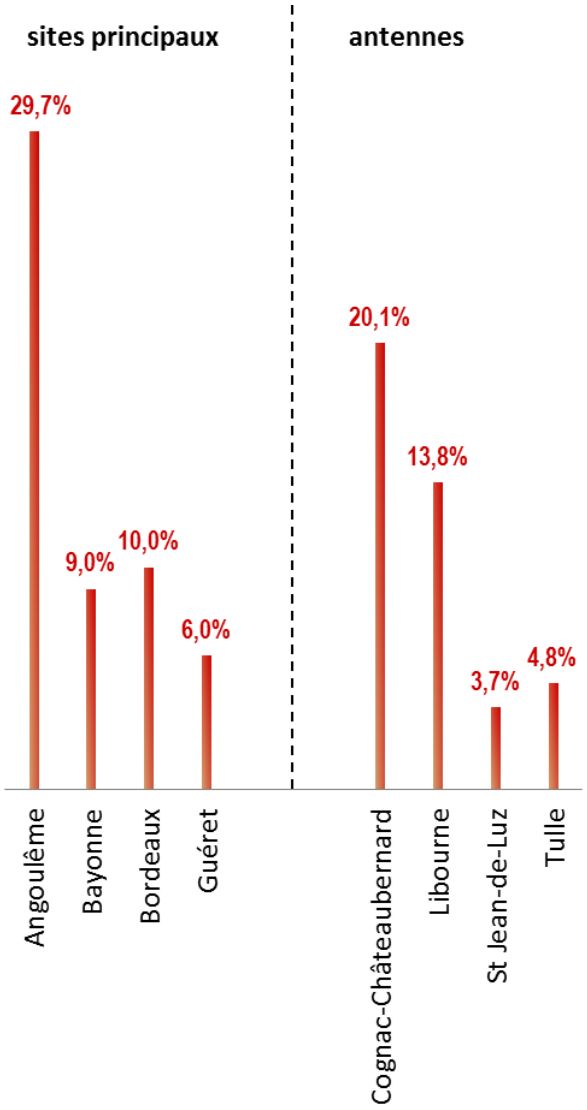


Figure 21. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage d'usagers ayant consulté dans les CeGIDD au moins deux fois dans les 12 derniers mois, année 2019

Données manquantes (dm) : Agen, Brive, Dax, La Rochelle, Limoges, Mont-de-Marsan, Niort, Pau, Périgueux, Poitiers, Saintes (sites principaux) ; Bergerac, Bressuire/Thouars, Châtellerault, Jonzac, Loudun, Montmorillon, Nérac, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, St Jean d'Angély, Ussel, Vaux-sur-Mer (antennes)

Tous les CeGIDD ont pu fournir la répartition du public accueilli selon le genre (figure 22). Les hommes représentaient 55,9% des usagers (*versus* 56,1% en 2018) avec un sex-ratio H:F de 1,3.
Le sex-ratio médian était légèrement plus élevé dans les antennes comparativement aux sites principaux (figure 23). Ainsi les antennes de Nérac, d'Ussel et dans une moindre mesure de Montmorillon et Loudun ont accueilli une population plus féminine. A l'inverse, dans les antennes de Bergerac, Libourne, St Jean d'Angély, deux visiteurs sur trois étaient des hommes.
Au total 47 transsexuels ont été accueillis dont 30 (63,8%) dans les sites principaux.

3 950 usagers des CeGIDD étaient mineurs avec globalement autant de garçons que de filles. Celles-ci étaient à peine plus nombreuses dans les antennes (54,1%) que dans les sites principaux (51,8%).
Un usager sur quatre était mineur à Nérac et Ussel ; un sur trois l'était à Jonzac, Montmorillon et St Jean d'Angély, et la fréquentation du CeGIDD de Loudun par les usagers de cette tranche d'âge représentait quasiment la moitié du public accueilli. Hormis les centres de Dax et de St Jean-de-Luz où les jeunes adultes étaient moins présents, ceux-ci constituaient une large frange du public ayant fréquenté les CeGIDD de la NA en 2019 (figure 24).

Lorsque l'orientation sexuelle a été renseignée, les hétérosexuel(le)s multipartenaires sont restés les populations majoritairement rencontrées dans les CeGIDD. Les antennes ont accueilli proportionnellement plus de personnes en situation de précarité que les sites principaux (10,7% *versus* 8,6% pour les sites principaux) (figure 25). 61 personnes en situation de prostitution ont été prises en charge dont deux dans les antennes (en 2018, elles étaient 58).
Les figures 26a, 26b, 26c et 26d montrent la répartition des publics accueillis au sein de chaque CeGIDD lorsque l'information sur le type de public a pu être recueillie. Considérant les usagers dont l'orientation sexuelle était connue, on estime un manque de complétude de cet item entre 28,5% à Angoulême et 94,7% à Ussel (figure 26a).

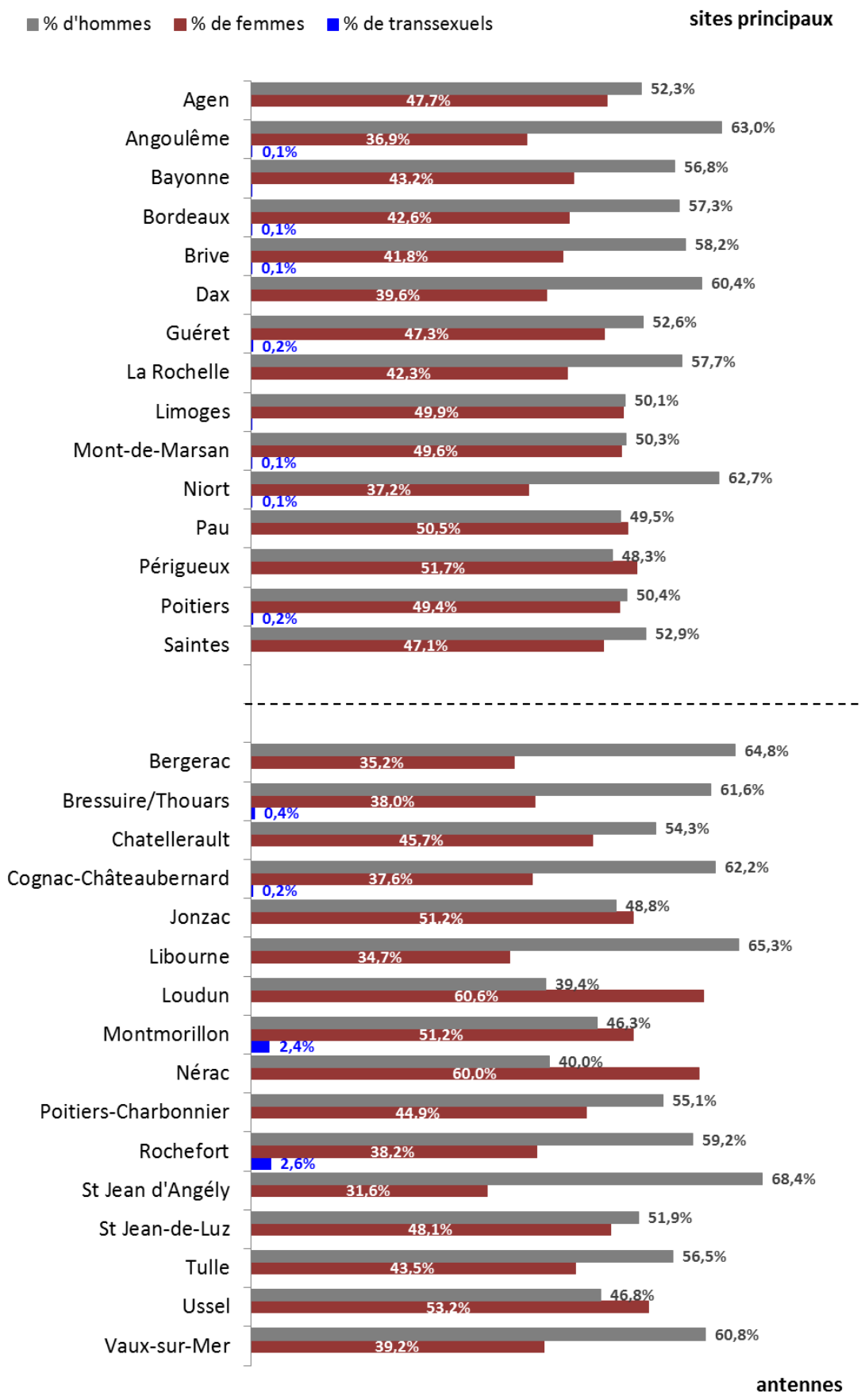


Figure 22. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Distribution du public accueilli selon le genre, année 2019

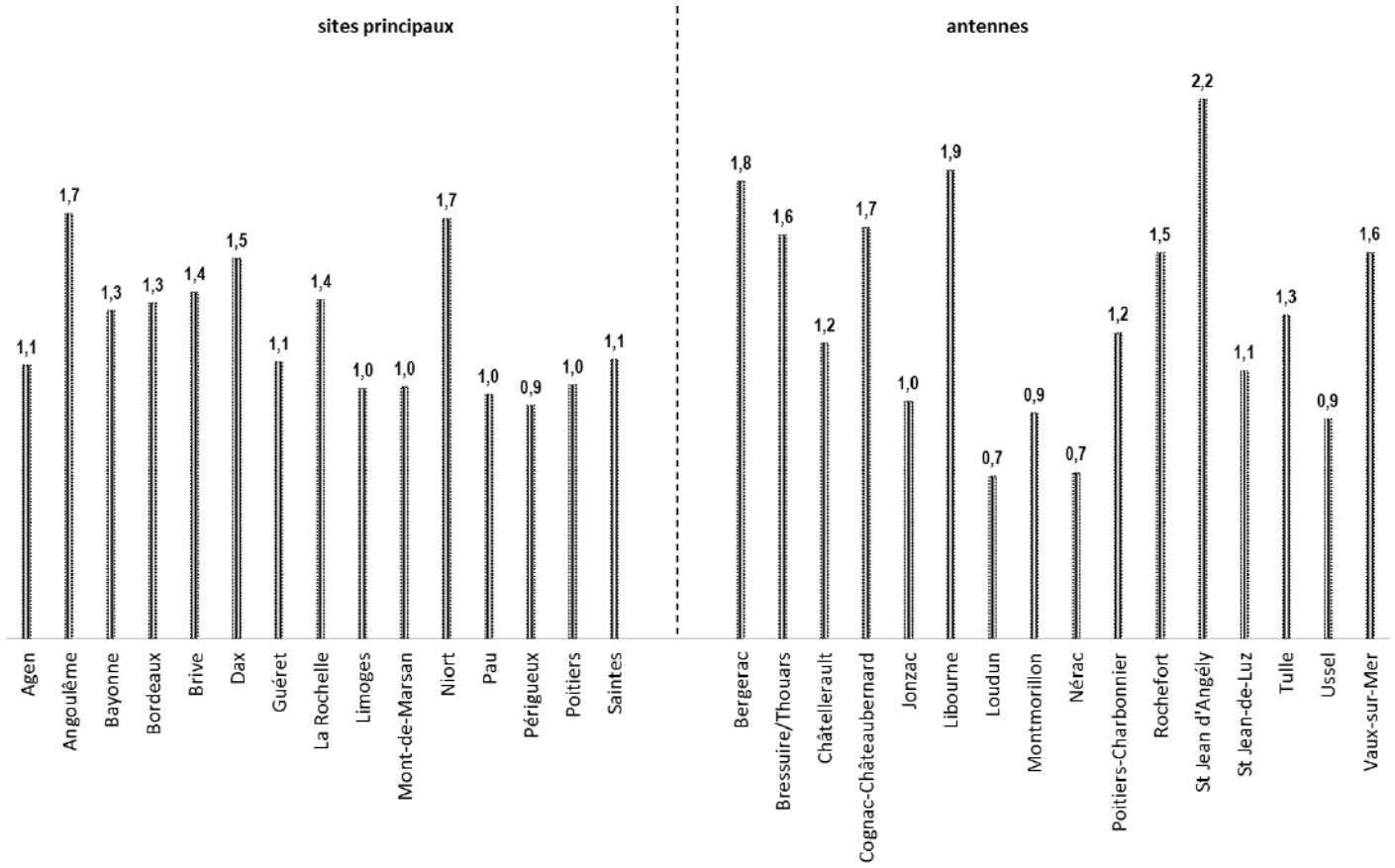
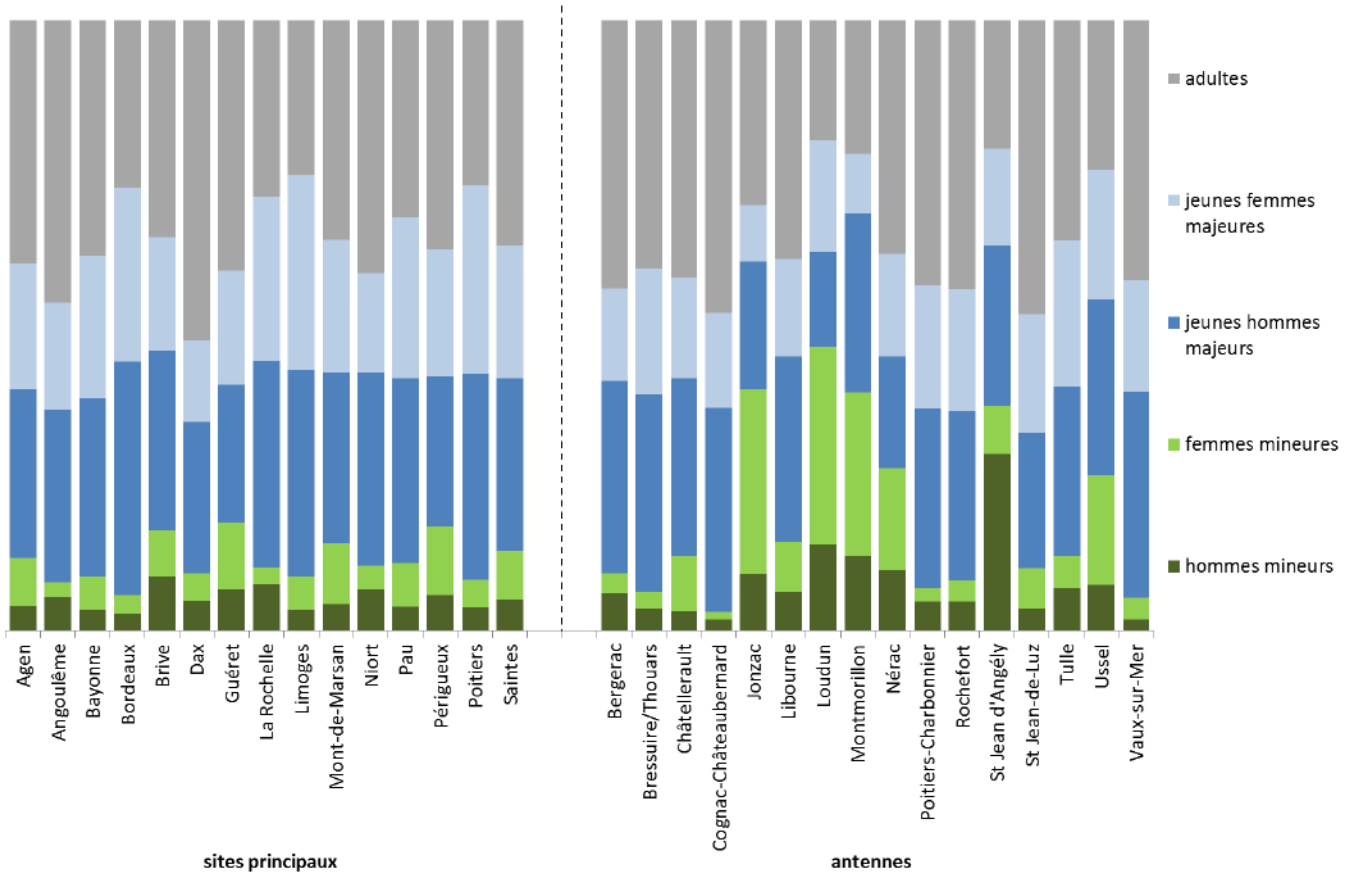
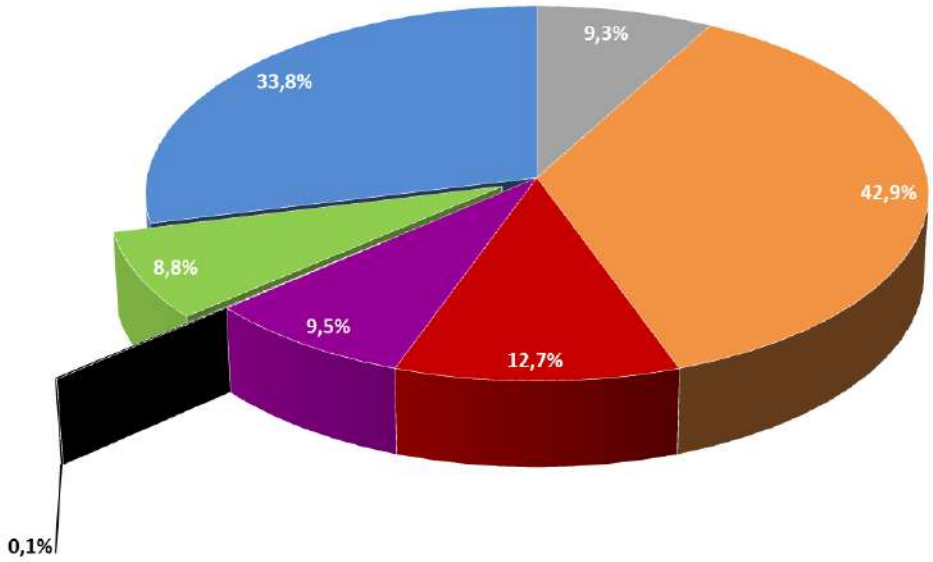


Figure 23. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Sex-ratio dans le public accueilli, année 2019



Jeunes majeurs : 18-25 ans pour les femmes et 18-30 ans pour les hommes

Figure 24. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportions de mineurs et de jeunes adultes accueillis selon le genre, année 2019



Tous CeGIDD

- hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
- hétérosexuel(le)s multi-partenaires
- personnes migrantes
- personnes usagères de drogues IV
- personnes en situation de prostitution
- personnes en situation de précarité
- publics non classés

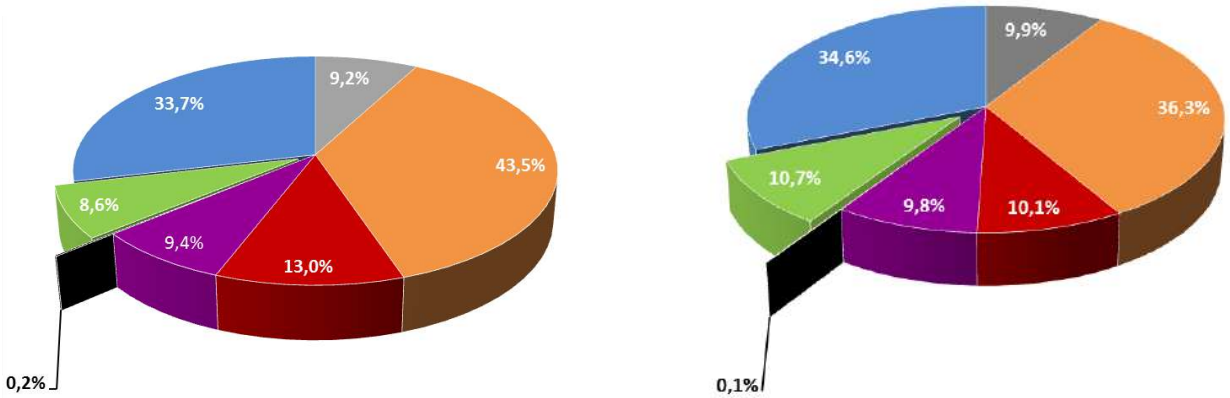


Figure 25. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Publics accueillis (proportions) selon le type de structure, année 2019 (plusieurs types possibles pour une même personne)

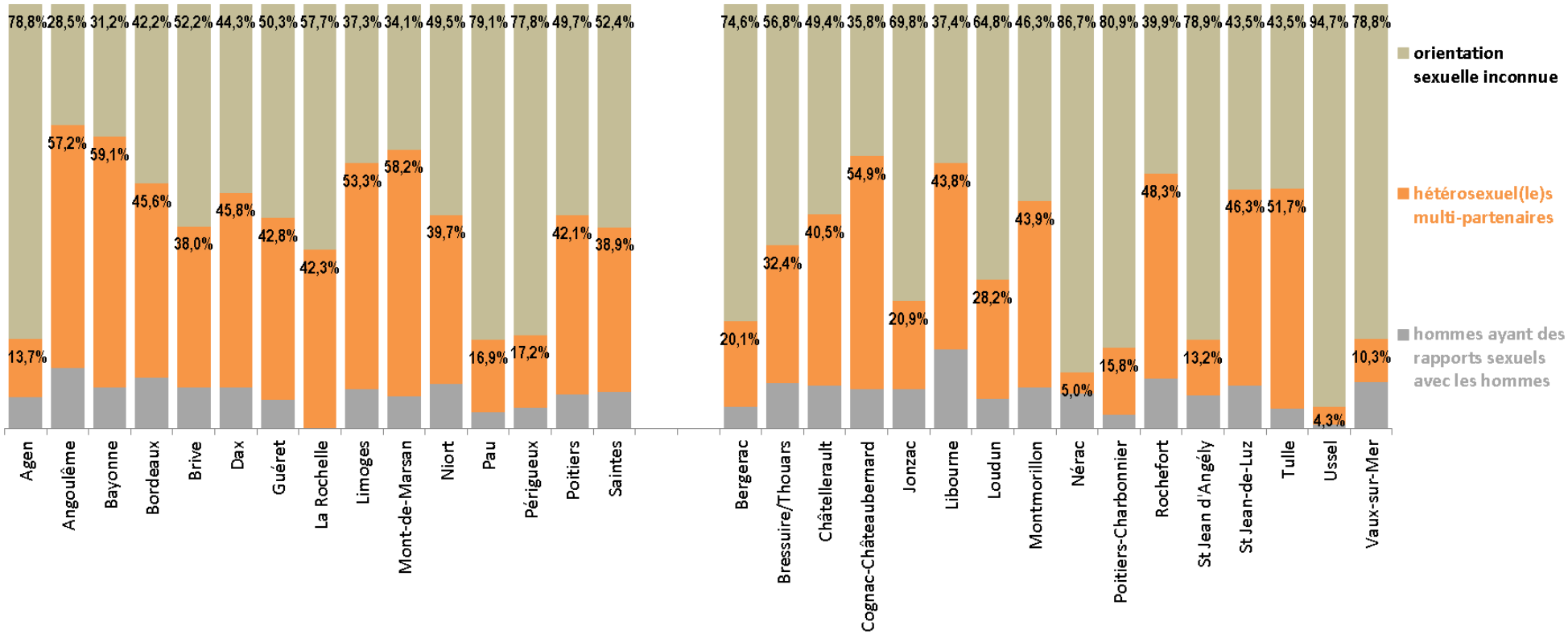
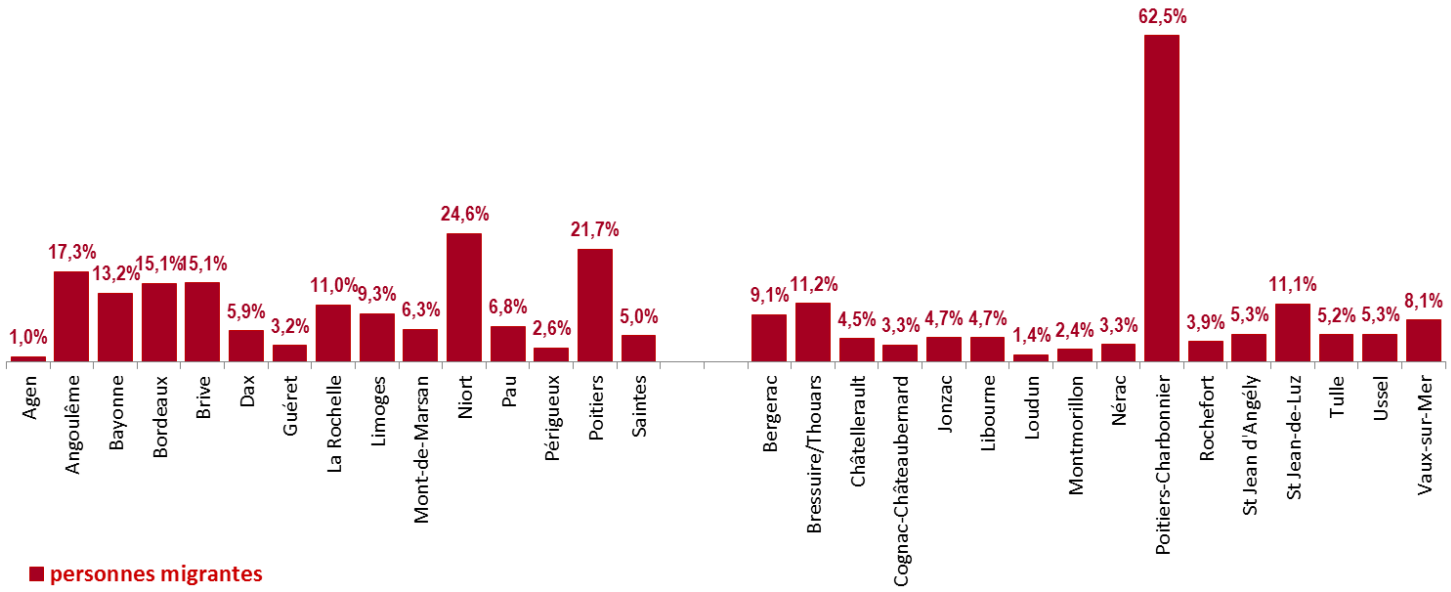


Figure 26a. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre, selon l'orientation sexuelle, année 2019



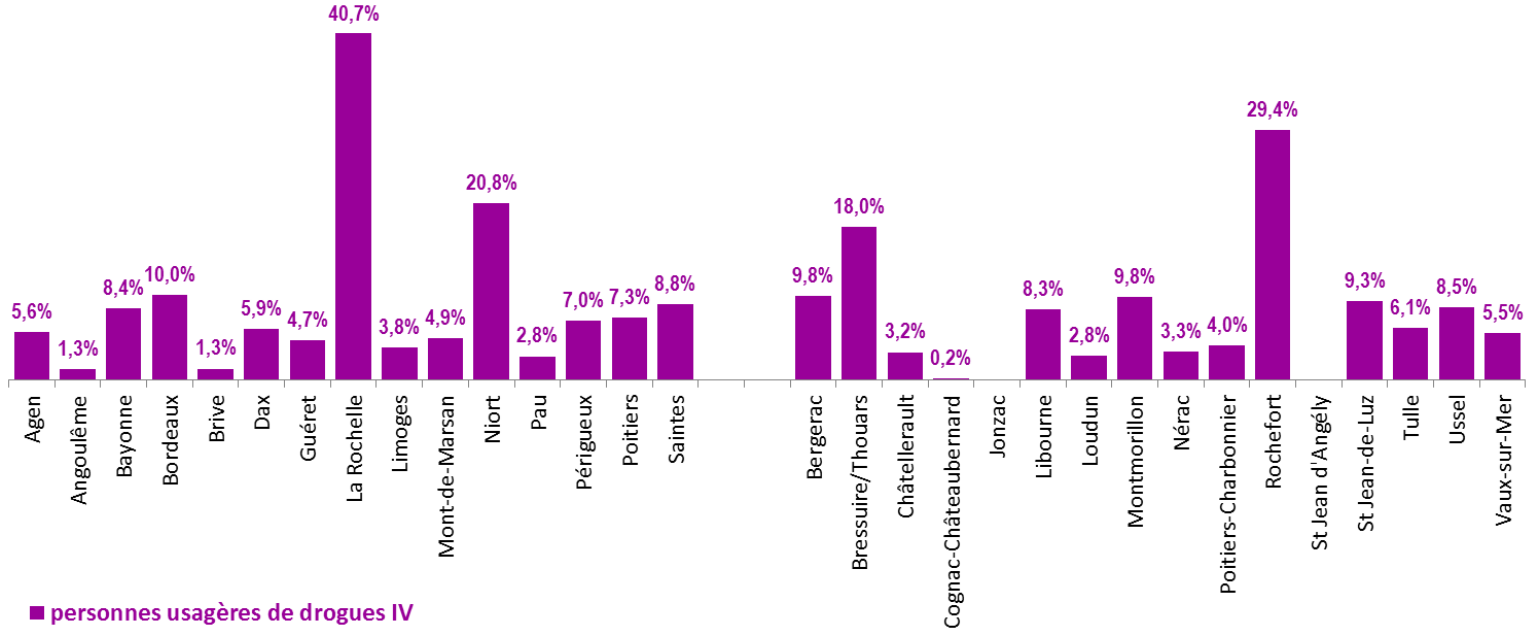


Figure 26b. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportions de personnes migrantes et usagères de drogue), année 2019

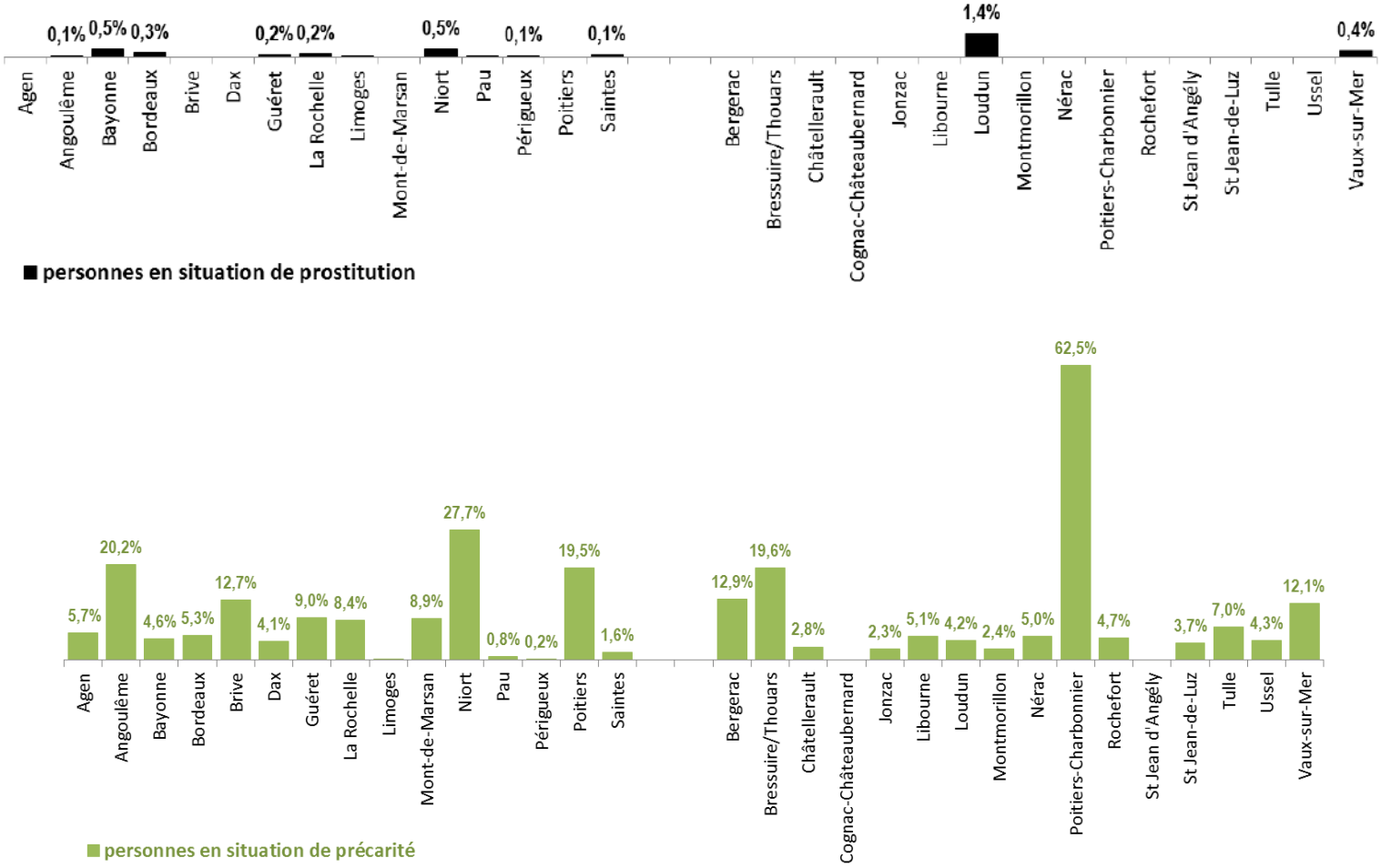


Figure 26c. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportions de personnes en situation de prostitution et de précarité), année 2019

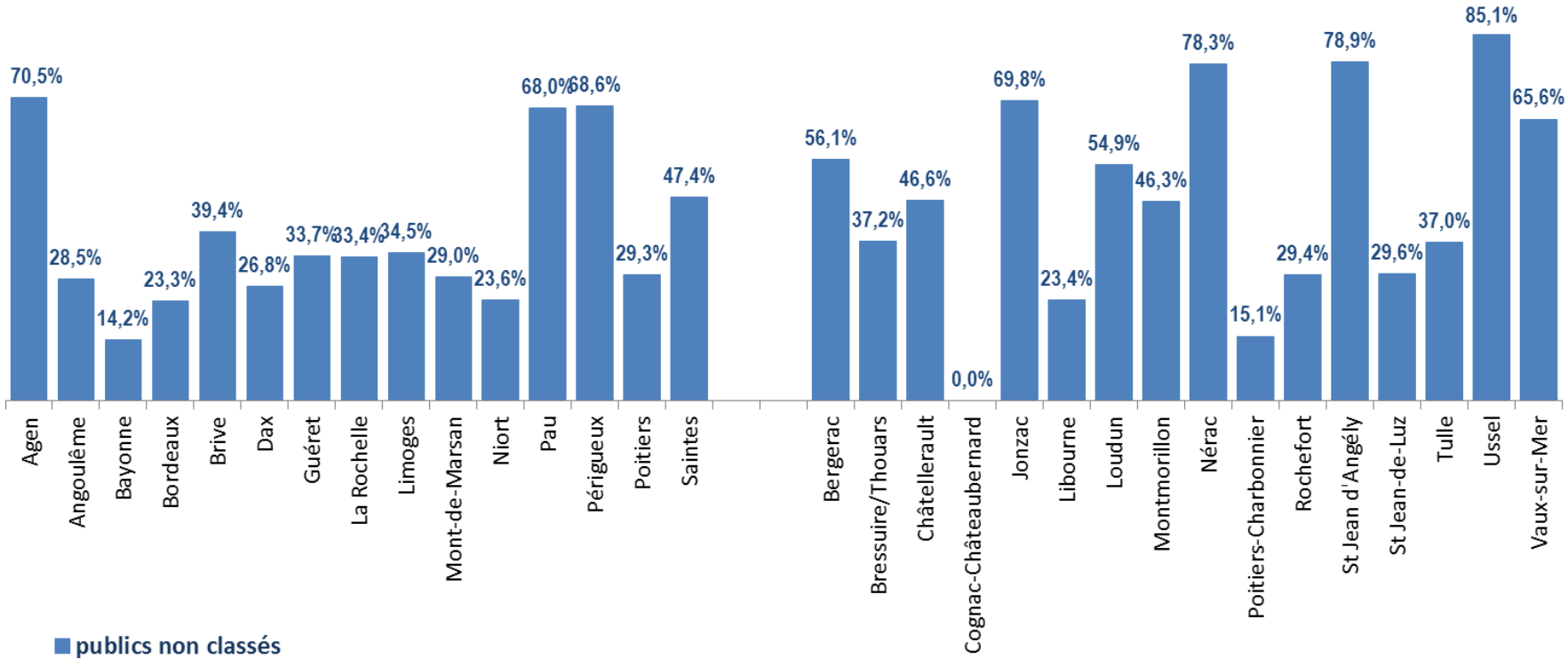


Figure 26d. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Type de publics accueillis par centre (proportion de personnes non classées), année 2019

C- Motifs des visites

En 2019, **78 323 consultations médicales** (*versus* 71 217 en 2018) ont été rapportées par les CeGIDD de NA (tableau 13) ; ce qui correspond à une progression de 10% entre 2018 et 2019.
Les antennes ont totalisé 6 821 consultations médicales ; soit 8,7% des consultations médicales (*versus* 11,6% en 2018). Par rapport à 2018 où 8 265 actes avaient été comptabilisés au sein des antennes, on enregistre une baisse de 17,5%, qui peut être attribuée à la réorganisation des structures intervenue en Charente (antennes de Barbezieux St Hilaire, Confolens et Ruffec rattachées à Angoulême en raison de leur faible fréquentation) et à la fermeture des antennes de Marmande et Villeneuve-sur-Lot en 2019.
La figure 27 montre une forte progression des consultations de PrEP dans les CeGIDD de NA, au détriment des consultations pour une prise en charge d'un accident post-exposition (avec ou sans traitement). Cette tendance à la hausse des consultations de PrEP dans les CeGIDD entre 2018 et 2019 est équivalente dans les sites principaux et dans les antennes, lesquelles totalisent 237 (16,7%) des 1 417 consultations de PrEP (*versus* 17,1% de 772 consultations de PrEP en 2018).
En outre, en2019,

- les consultations pour interruption de grossesse sont en baisse de 67,2%
- les consultations pour grossesse ou orientation sont en baisse de 74,5%
- les prescriptions ou remises de contraception d'urgence sont en hausse de 45,0%
- les détections de violences sexuelles sont en hausse de 56,4%.

Ces indicateurs valident l'engagement des CeGIDD dans leurs missions en santé sexuelle, malgré les données manquantes relevées dans certains centres qui biaisent ces résultats et en limitent l'interprétation.

247 consultations de psychologue ont été rapportées en 2019 *versus* 994 en 2018 (tableau 13). Dans la mesure où les ressources humaines des CeGIDD renseignées dans les rapports d'activité ont prévu les professionnels disposant des compétences requises pour ces recours, l'absence de données complètes pour les CeGIDD de Niort, Rochefort et Ussel pourrait expliquer la baisse des consultations de psychologie. En effet, 78,8% des consultations de psychologue rapportées en 2018 avaient été réalisées dans le site principal de Niort.
On observe que 31,6% du cumul de consultations de psychologue et 70,7% des entretiens d'assistant(e) social(e) ont été assurés dans les antennes qui, dans le même temps, ne représentent que 8,7% des consultations médicales (figure 28).

Le nombre médian de consultations médicales par bénéficiaire s'établit globalement à 2,1. Cet indicateur calculé pour l'ensemble des antennes était comparable à celui des sites principaux (donnée non exploitable pour le site de Rochefort). A l'exception du site d'Angoulême, tous les sites principaux étaient en moyenne au-delà de 2 consultations par bénéficiaire. Pour les antennes, on observe une plus grande variabilité de cet indicateur, dont les valeurs fluctuaient de 1,1 pour Ussel à 2,9 pour Libourne (figure 29).

Le nombre de consultations de dépistage était disponible pour tous les CeGIDD. **39 975 consultations de dépistage** ont été effectuées en 2019 (*versus* 35 420 en 2018), dont 91,0% dans les sites principaux (*versus* 87,9% en 2018). La part des consultations médicales réalisées en vue d'un dépistage représentait 50,9% et 52,7% des consultations médicales, dans les sites principaux et les antennes respectivement. Hormis le centre d'Angoulême (61,9%), la proportion de consultations médicales en vue d'un dépistage était relativement homogène au sein des sites principaux (figure 30). La variabilité de cet indicateur était plus importante parmi les antennes. Pour le centre d'Ussel, la quasi-totalité des consultations médicales a été réalisée dans le cadre d'un dépistage.

Le centre de Cognac-Châteaubernard n'a pu fournir le nombre de consultations de diagnostic qui s'établit pour l'ensemble des autres CeGIDD à 3 756 pour l'année 2019 (*versus* 2 938 en 2018) dont 2 682 (91,3%) pour les sites principaux. Aucune consultation de diagnostic n'a été enregistrée dans le centre de St Jean d'Angély.
Les consultations de diagnostic représentaient globalement 4,8% des consultations médicales (*versus* 4,1% en 2018) ; elles étaient moins courantes dans les antennes comparativement aux sites principaux. Contrairement aux autres CeGIDD pour lesquels la part de consultations médicales à visée diagnostique était inférieure à 15%, on constate que 3 consultations médicales sur 4 étaient concernées à Ussel (figure 30).

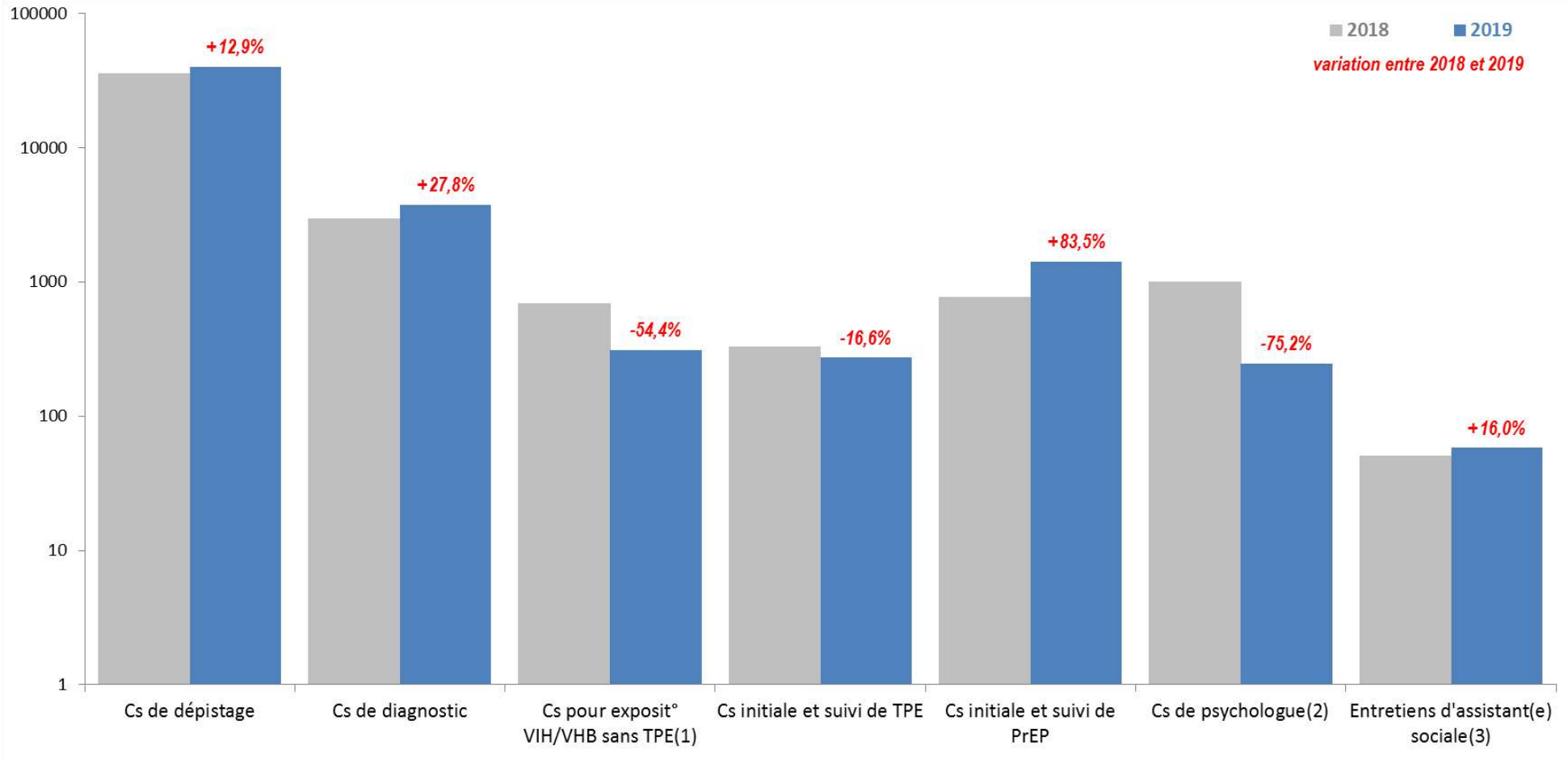
En 2019, 34 123 remises de résultats individualisés ont été rapportées pour les 39 975 consultations de dépistage effectuées ; ce qui correspond à un pourcentage estimé à 85,4% (*versus* 87,7% en 2018). Sur cette base de calcul, le pourcentage de remise de résultats est particulièrement faible dans le site principal d'Angoulême (28,4%) ; il concerne à peine une personne dépistée sur 2 dans les antennes de Cognac-Châteaubernard et Poitiers-Charbonnier (figure 31). En revanche, il excède 100% pour les CeGIDD où des examens de dépistage par sérologie classique ont été réalisés hors-les-murs (HLM) avec des résultats qui ont vraisemblablement été remis dans les locaux du CeGIDD.

5 148 usagers ont reçu un traitement (*versus* 4 053 en 2018). La délivrance a été faite pour 4 873 (94,7%) d'entre eux dans un site principal (*versus* 93,1% en 2018).

Enfin, 3 468 usagers ont été orientés vers d'autres professionnels de santé, dont 3 315 (95,6%) de passage dans les sites principaux (*versus* 2 486 personnes et donc 89,9% des usagers des sites principaux en 2018).
Aucune information n'était disponible sur les professionnels de santé qui ont été recommandés aux bénéficiaires.

Actes médicaux	2018	2019	Commentaires
Consultations médicales	**71 217**	**78 323**	
dont			
Consultations de dépistage	35 420	39 975	
Consultations de diagnostic	2 938	3 756	
Consultations pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH/VHB (sans TPE)	684	312	données manquantes (dm) : Cognac en 2018 ; Cognac et Tulle en 2019
Consultations pour un traitement post-exposition au VIH/VHB (consultation initiale et suivi TPE)	326	272	
Consultations pour un traitement pré-exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP)	772	1 417	
Consultations de suivi (hors TPE et PrEP)	1 129	862	dm : Brive, Cognac, Niort en 2018 ; Limoges Tulle et Ussel en 2019
Consultations pour interruption volontaire de grossesse	119	39	dm : Bergerac, Brive, Châtellerault, La Rochelle, Pau et Poitiers en 2019
Consultations pour grossesse ou orientation	2 092	533	dm : Brive, Châtellerault, Loudun, Pau, Poitiers et Poitiers-Charbonnier en 2018 ; Bergerac, Brive, Châtellerault, La Rochelle, Limoges, Pau et Poitiers en 2019
Prescription de contraception régulière	348	274	
Prescription ou remise de contraception d'urgence	160	232	
Détection de violences sexuelles	337	527	dm : Cognac en 2018 ; Cognac-Châteaubernard, La Rochelle, Périgueux, Rochefort et Ussel en 2019
Détection de troubles et dysfonctions sexuels	181	70	dm : Ussel en 2018 ; Brive, Châtellerault, La Rochelle, Niort, Pau et Rochefort en 2019
Consultations de psychologue	**994**	**247**	dm : Cognac en 2018 ; Niort, Rochefort et Ussel en 2019
Entretiens d'assistant(e) social(e)	**50**	**58**	dm : Ussel en 2018 ; La Rochelle, Rochefort, Tulle et Ussel en 2019

Tableau 13. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Répartition des actes médicaux (selon le motif de recours), consultations de psychologue et entretiens d'assistant(e) social(e), années 2018 et 2019



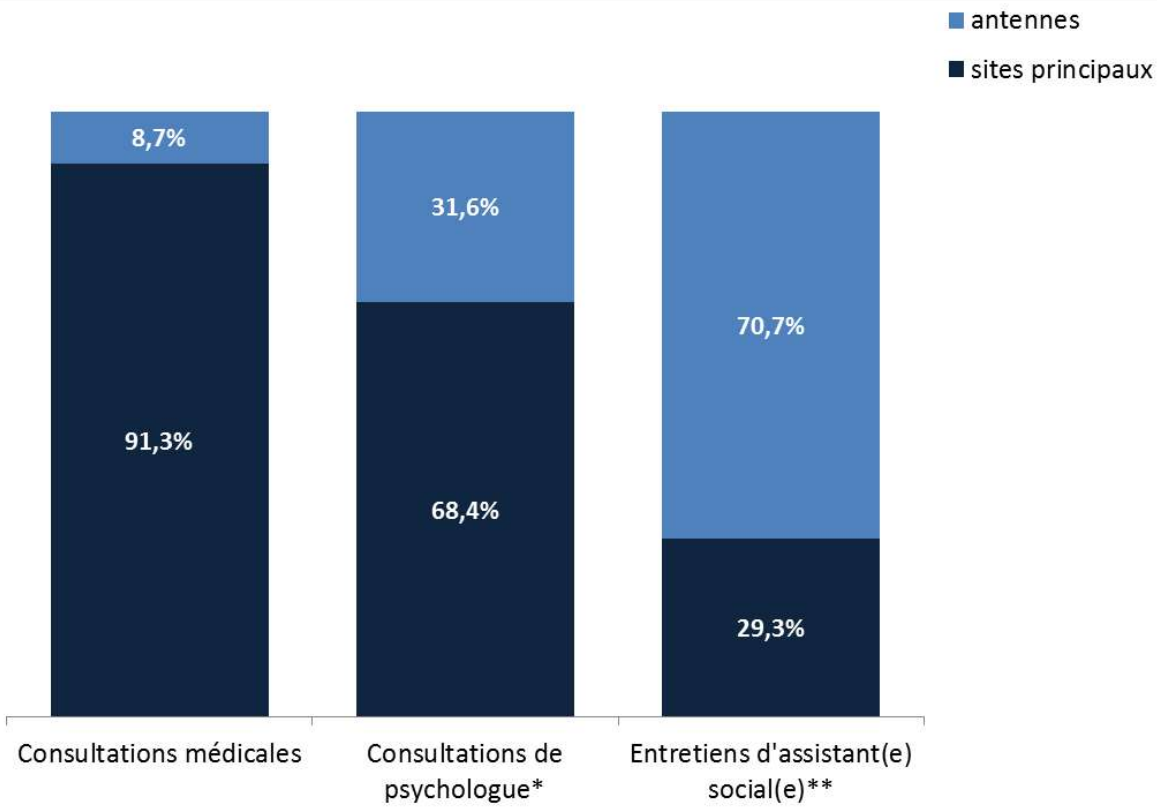
Cs : Consultation

(1) dm pour Cognac en 2018, Cognac et Tulle en 2019
(2) dm pour Cognac en 2018, Niort, Rochefort et Ussel en 2019
(3) dm pour Ussel en 2018, La Rochelle, Rochefort, Tulle et Ussel en 2019

Figure 27. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Evolution des recours médicaux, consultations de psychologue et entretiens d'assistant(e) social(e), années 2018 et 2019 (nombre d'actes sur échelle logarithmique)

* dm pour Niort, Rochefort et Ussel ; ** dm pour La Rochelle, Rochefort, Tulle et Ussel

Figure 28. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportions de consultations médicales, de consultations de psychologue et d'entretiens d'assistant(e) social(e), selon le type de structure (sites principaux et antennes), année 2019



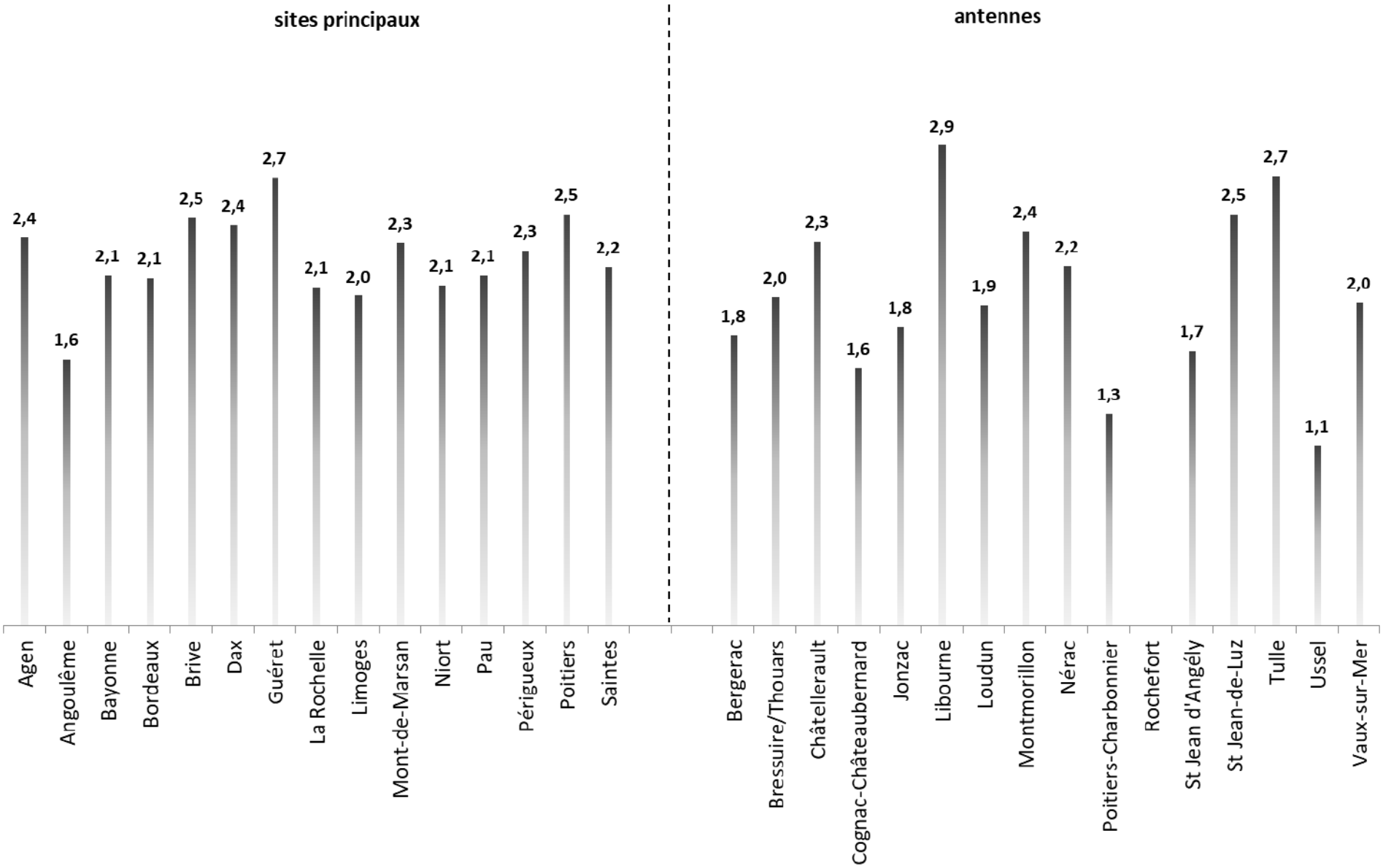
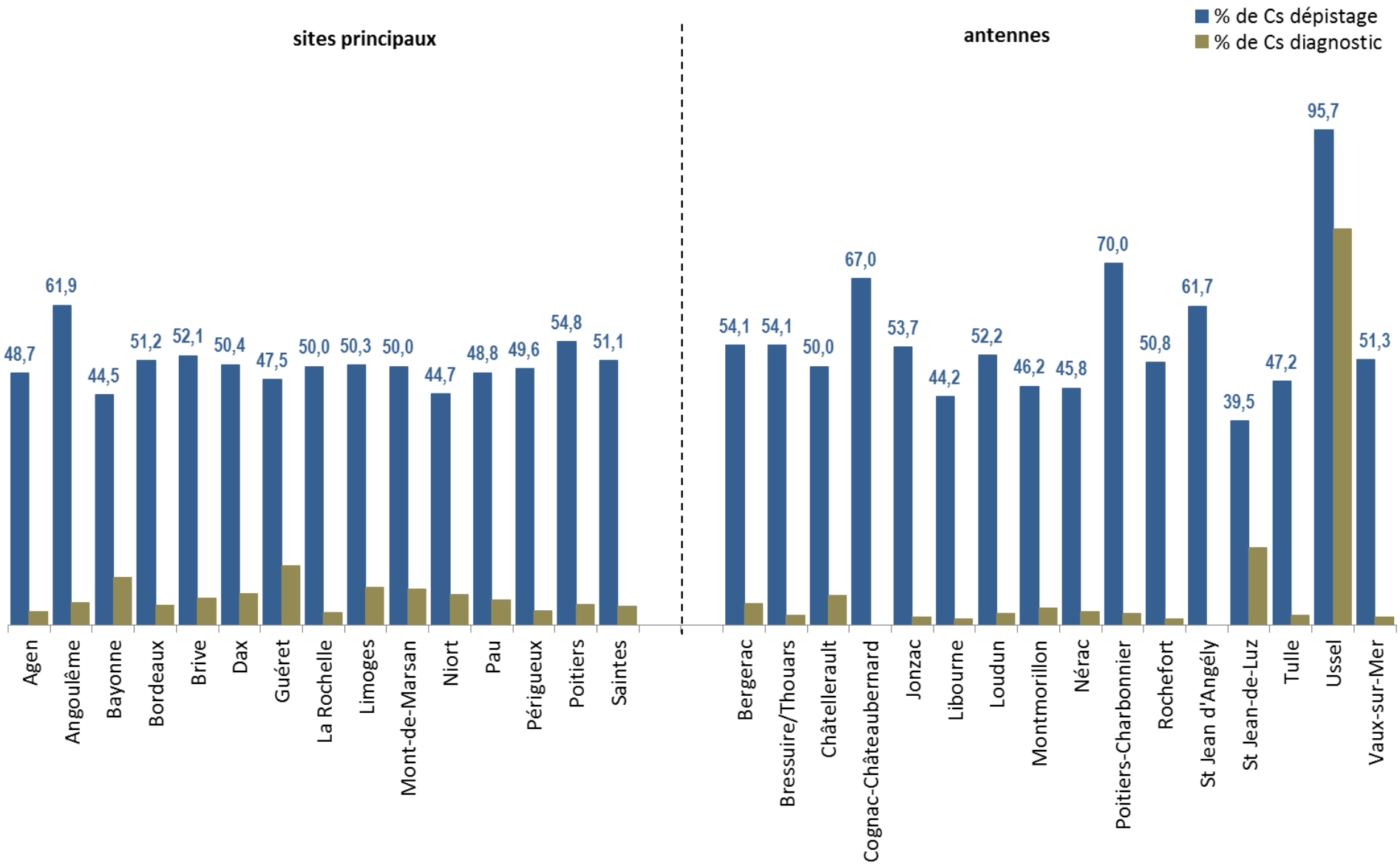


Figure 29. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Nombre moyen de consultations médicales par bénéficiaire, par centre, année 2019



Cs : Consultation

Figure 30. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportions de consultations de dépistage et de diagnostic par centre, année 2019

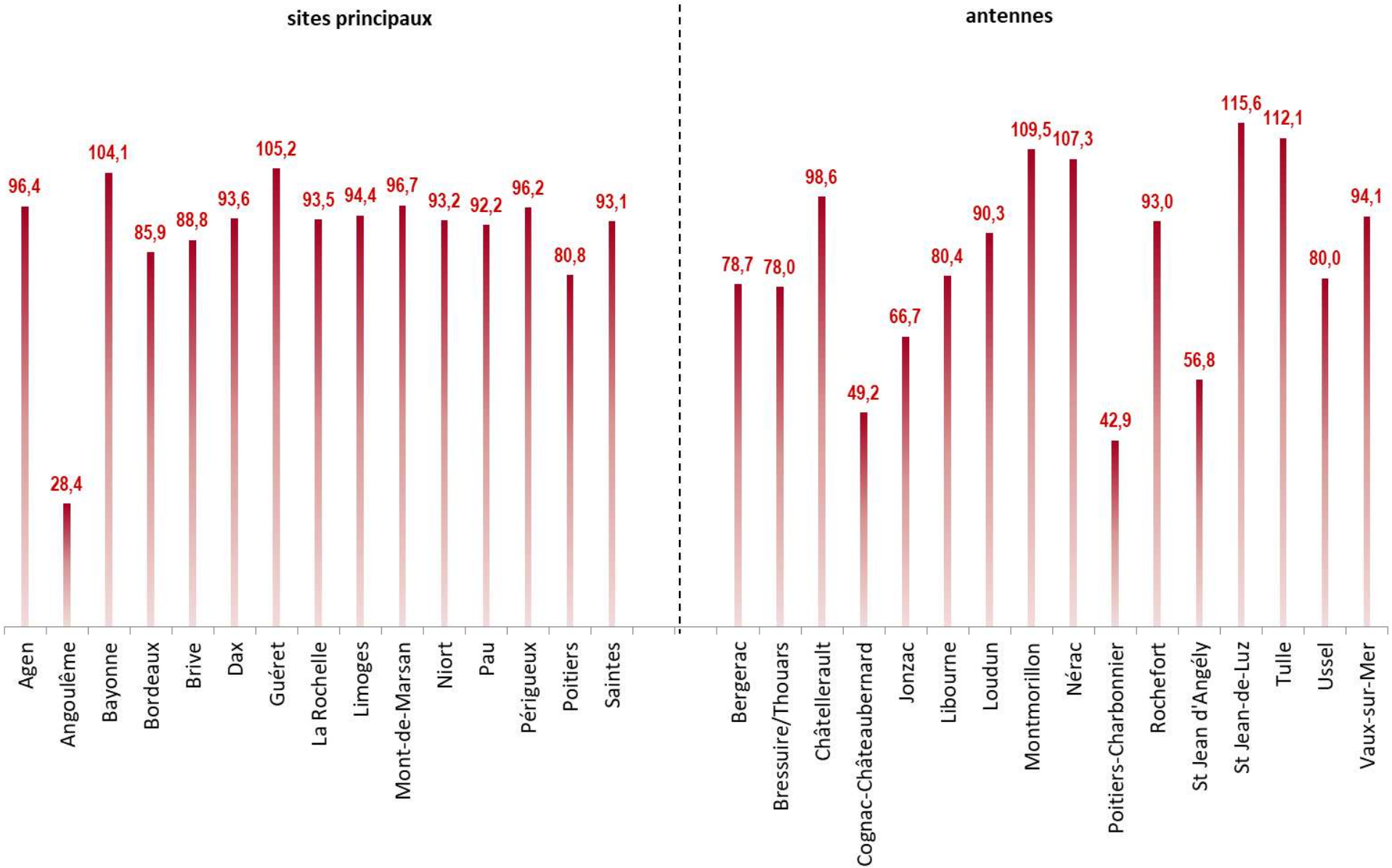


Figure 31. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Part estimée de remise de résultats individualisés par centre rapportée au nombre de consultations, année 2019

D- Activités de diagnostic et de dépistage par sérologie classique

En 2019, l'activité de dépistage par sérologie classique dans les CeGIDD de NA a atteint 32 354 tests réalisés pour le dépistage du VIH (*versus* 29 877 en 2018), 22 545 pour la syphilis (*versus* 19 269 en 2018), 18 791 pour le VHC (*versus* 15 410 en 2018), 23 871 pour le VHB (*versus* 21 536 en 2018), 31 463 pour le gonocoque (*versus* 24 514 en 2018) et 32 592 pour le diagnostic des chlamydioses (*versus* 27 576 en 2018) (tableau 14). Par ailleurs, 69 frottis ont été effectués chez des femmes pour la recherche d'infections à HPV (*versus* 101 en 2018).
Depuis 2017, l'activité de dépistage des IST dans les CeGIDD de NA s'est intensifiée (tableau 14). Toutefois, la recherche de pathologies utérines par la réalisation de frottis, qui nécessite des compétences spécifiques, est restée stable.

Les tableaux 15 à 22 présentent pour l'ensemble des CeGIDD de NA, les taux de positivité pour 1 000 tests réalisés selon le type d'IST et la pathologie diagnostiquée chez les bénéficiaires. Ces proportions sont représentées par centre dans les figures 32 à 37.

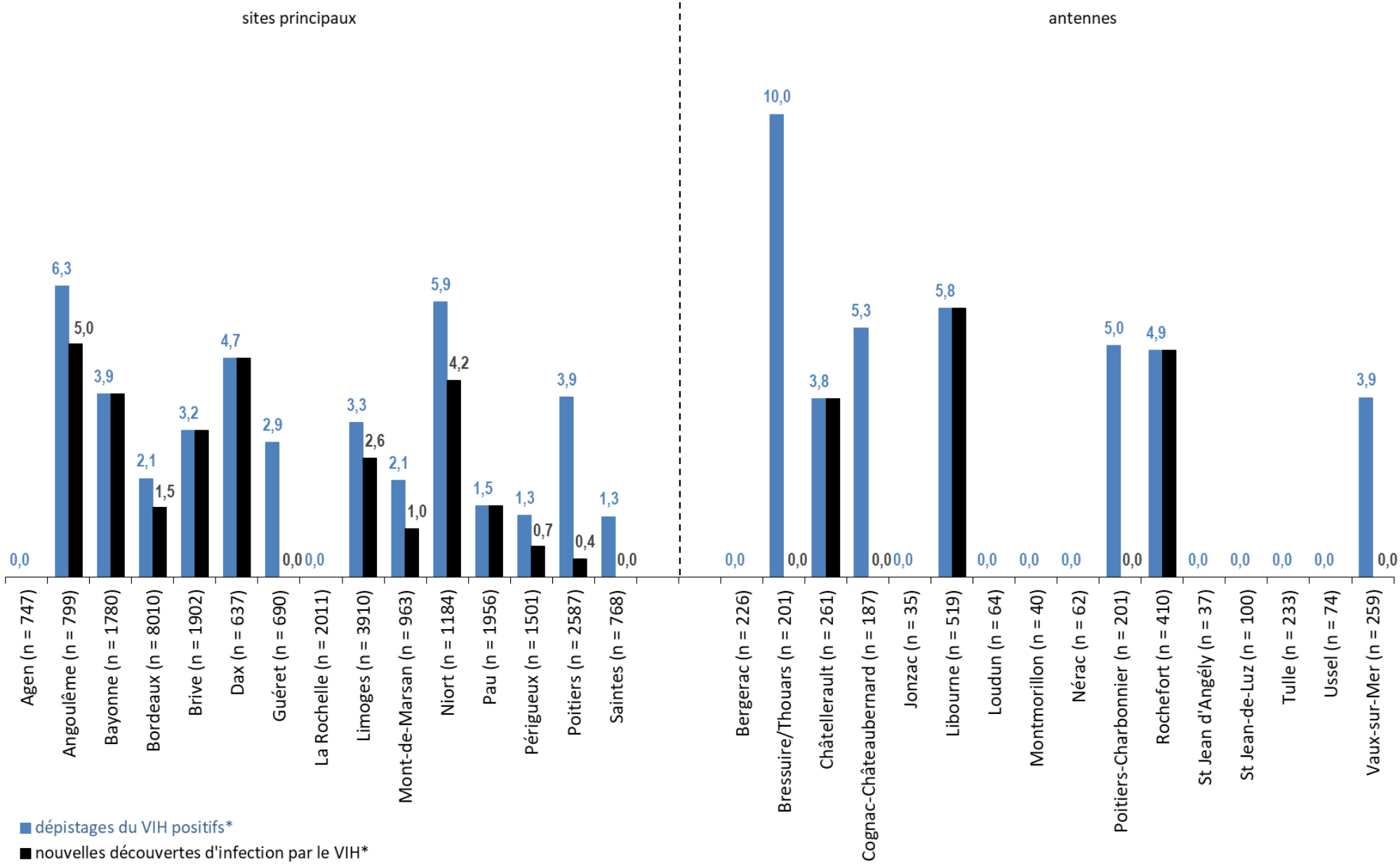
Le cumul de condylomes diagnostiqués a plus que doublé (tableau 21) et la recherche de cette IST a été principalement pratiquée dans les sites principaux (figure 38), qui totalisent 166 diagnostics de condylomes (98,2%) sur les 169 rapportés. Les autres IST diagnostiquées sont représentées par centre dans la figure 39.

Tableau 14. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Evolution de l'activité de dépistage et diagnostic des IST, années 2017 à 2019

IST		2017	2018	2019	Evolution de l'activité
VIH	Total tests de dépistage ***tests positifs (‰)*** ***nouvelles sérologies positives* (‰)***	28 200 ***2,3*** ***2,0***	29 877 ***2,7*** ***2,1***	32 354 ***2,8*** ***1,8***	entre 2017-18 : +5,9% ; entre 2018-19 : +8,3%
VHB	Total tests de dépistage ***tests positifs (Ag HBs) (‰)***	20 188 ***12,4***	21 536 ***11,0***	23 871 ***8,7***	entre 2017-18 : +6,7% ; entre 2018-19 : +10,8%
VHC	Total tests de dépistage ***tests positifs (Ac anti-VHC) (‰)***	13 068 ***6,1***	15 410 ***9,2***	18 791 ***8,1***	entre 2017-18 : +17,9% ; entre 2018-19 : +21,9%
Syphilis	Total tests de dépistage ***syphilis hors cicatrice (‰)*** ***syphilis précoces (‰)***	17 185 ***10,5*** ***8,2***	19 269 ***10,9*** ***9,2***	22 545 ***10,4*** ***8,4***	entre 2017-18 : +12,1% ; entre 2018-19 : +17,0%
Gonococcies	Total tests de dépistage ***gonococcies diagnostiquées (‰)***	18 563 ***17,9***	24 514 ***18,5***	31 463 ***20,0***	entre 2017-18 : +32,1% ; entre 2018-19 : +28,3%
Chlamydioses	Total tests réalisés (PCR) ***chlamydioses diagnostiquées (‰)*** ***LGV diagnostiquées (% chlamydioses)***	25 317 ***81,1*** ***1,1***	27 576 ***84,6*** ***0,4***	32 592 ***82,3*** ***2,6***	entre 2017-18 : +8,9% ; entre 2018-19 : +18,2%
HPV	Total frottis ***pathologies cervico-utérines (‰)***	62 ***145,2***	101 ***9,9***	69 ***14,5***	entre 2017-18 : +62,9% ; entre 2018-19 : -31,7%

Infections à VIH	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests de dépistages du VIH réalisés	28 200	29 877	32 354	-
Nombre de tests de dépistages du VIH positifs	60	81	89	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)	***2,3***	***2,7***	***2,8***	
Dont nombre de personnes connaissant déjà leur séropositivité	10	17	30	en 2017 : Châtellerault, Jonzac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Saintes ; en 2018 : Villeneuve-sur-Lot
Proportion de découvertes de sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)	***2,0***	***2,1***	***1,8***	

Tableau 15. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic des infections par le VIH, années 2017 à 2019



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

Figure 32. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Taux de positivité pour le dépistage du VIH par sérologie classique, par centre, année 2019

Tableau 16. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite C, années 2017 à 2019

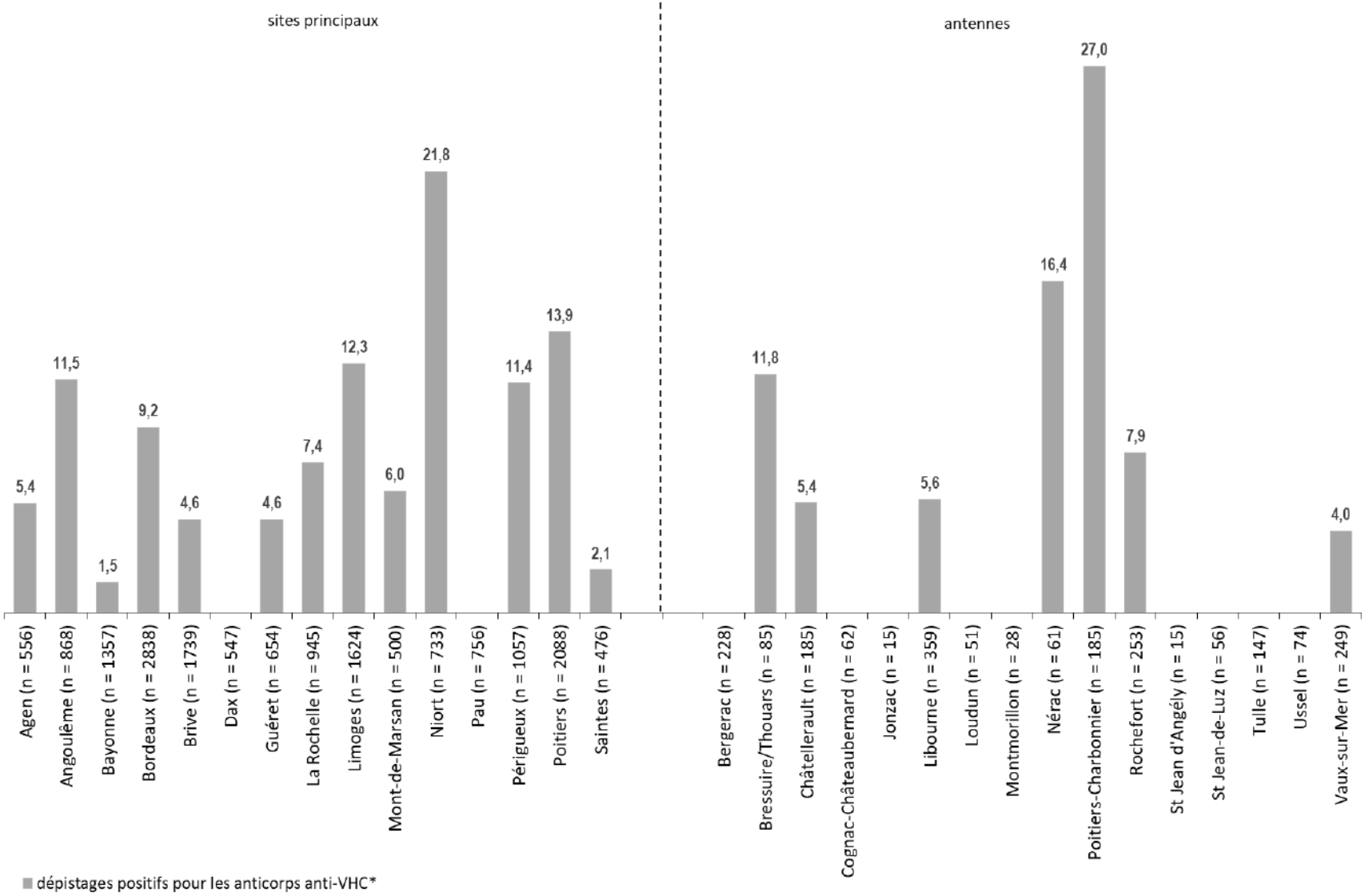
Virus de l'hépatite C	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests de dépistage réalisés	13 068	15 410	18 791	-
Nombre de tests avec Ac anti-VHC positifs	71	142	153	en 2017 : Bressuire, Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de tests avec Ac anti-VHC positifs (pour 1 000 tests réalisés)	***6,1***	***9,2***	***8,1***	

Tableau 17. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite B, années 2017 à 2019

Virus de l'hépatite B	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests de dépistage réalisés	20 188	21 536	23 871	-
Nombre de tests avec Ag HBs positif	227	237	207	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de tests avec AgHBs positif (pour 1 000 tests réalisés)	***12,4***	***11,0***	***8,7***	

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

Figure 32. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Taux de positivité pour le dépistage du VIH par sérologie classique, par centre, année 2019



* proportion pour 1000 tests réalisés ; aucun test positif dans les autres centres (sans étiquette)
le nom du centre est associé au nombre n de tests réalisés entre parenthèses

Figure 33. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Taux de positivité pour le dépistage des Ac anti-VHC par sérologie classique, par centre, année 2019

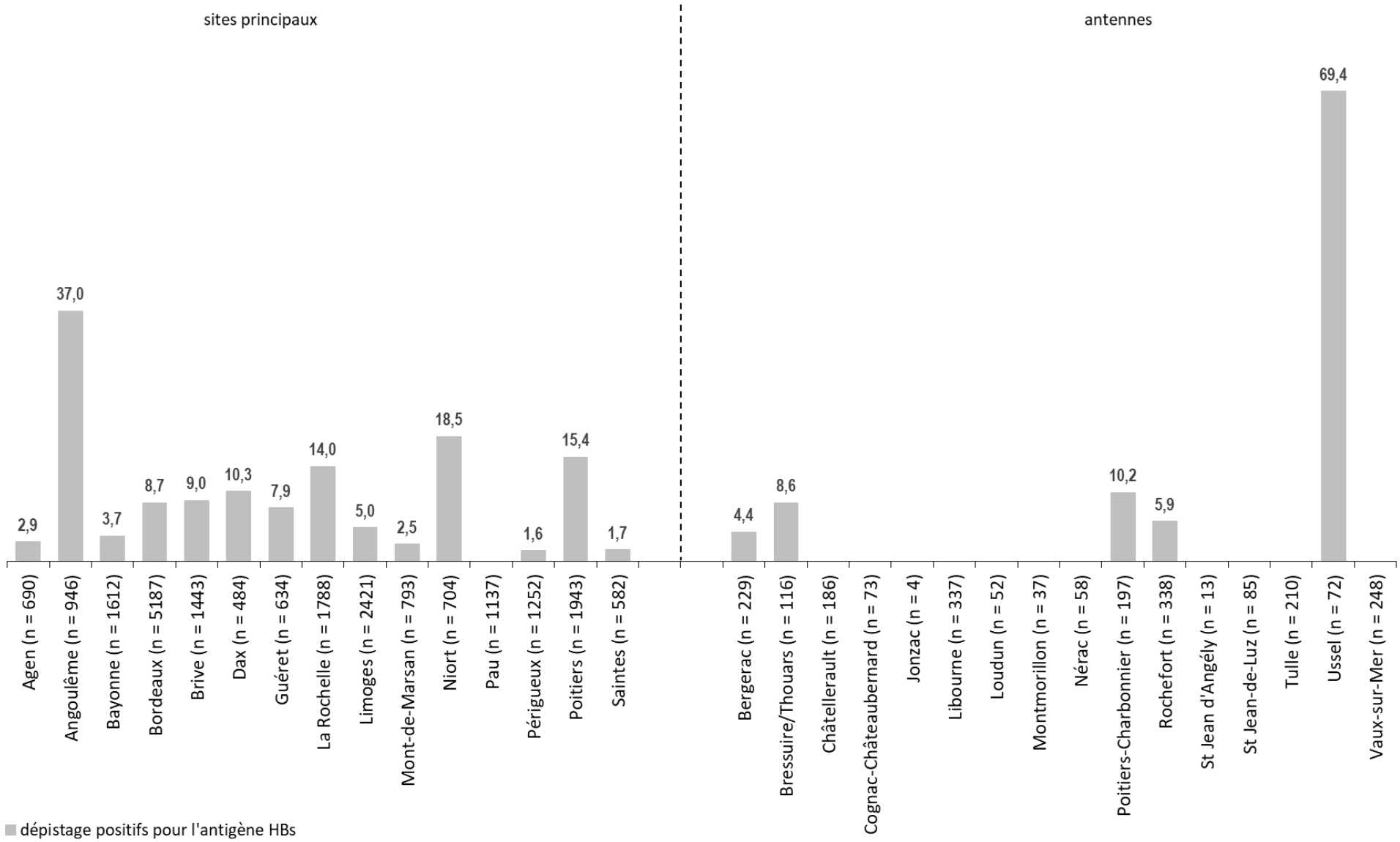


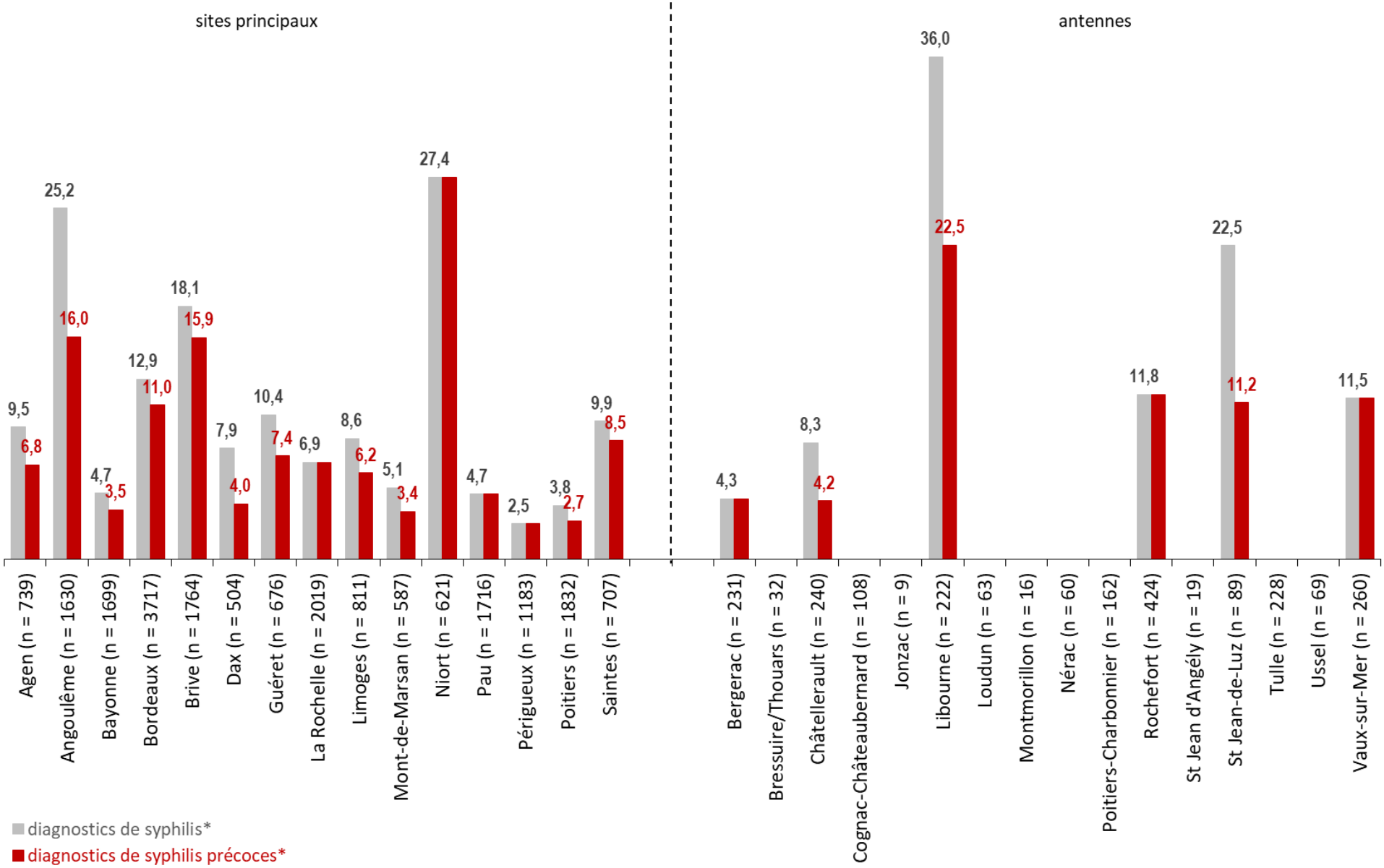
Figure 34. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Taux de positivité pour le dépistage de l'AgHBs par sérologie classique, par centre, année 2019

Tableau 18. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage par sérologie classique et diagnostic de la syphilis, années 2017 à 2019

Syphilis	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests de dépistage réalisés	17 185	19 269	22 437	-
Nombre de cas diagnostiqués hors cicatrice	169	210	234	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de cas diagnostiqués hors cicatrice (pour 1 000 tests réalisés)	***10,5***	***10,9***	***10,4***	
Nombre de syphilis précoces diagnostiquées	132	178	189	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de syphilis précoces diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)	***8,2***	***9,2***	***8,4***	

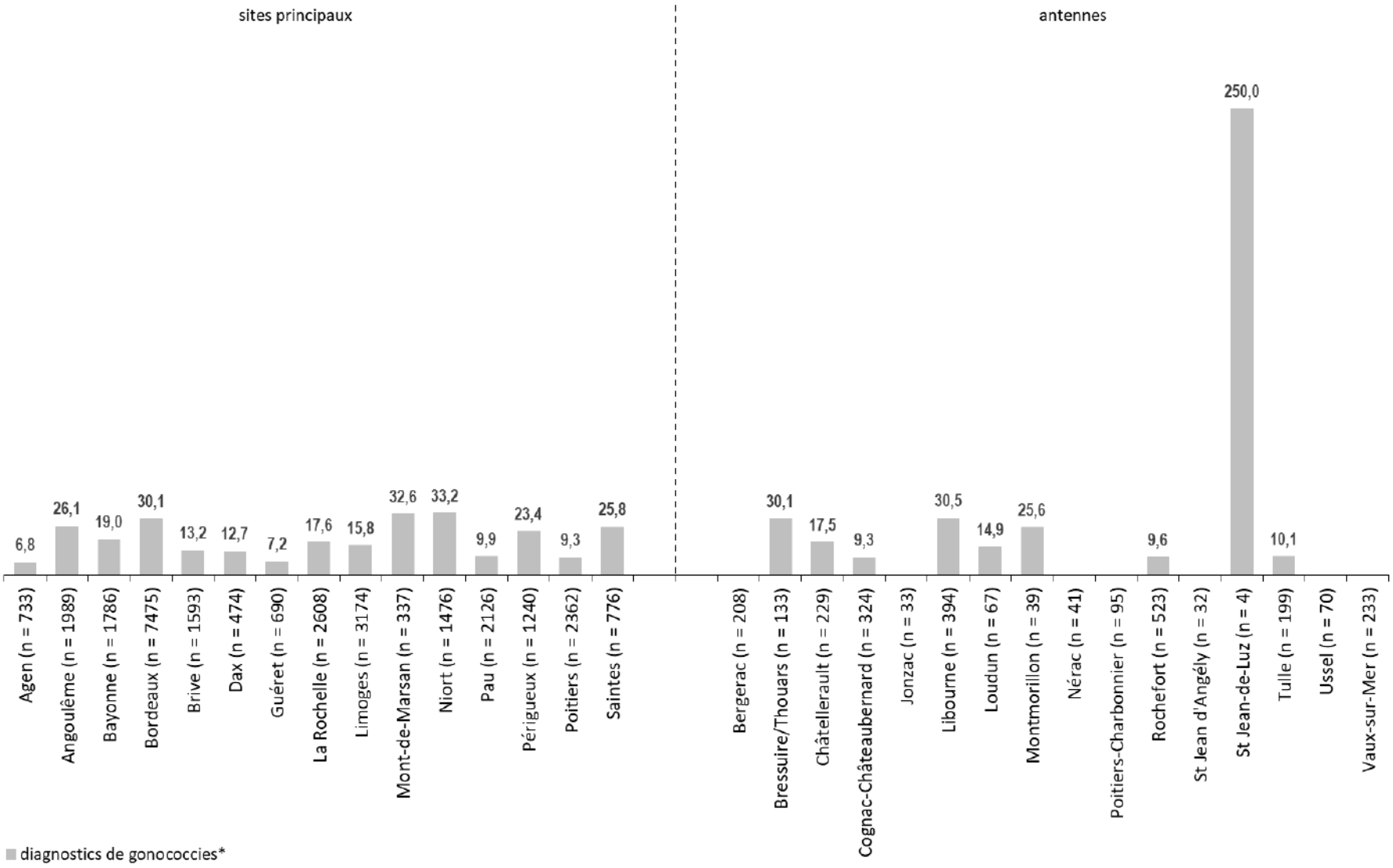
Tableau 19. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic des gonococcies, années 2017 à 2019

Gonococcies	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests de dépistage réalisés	18 563	24 514	31 463	-
Nombre de cas de gonococcies diagnostiqués	278	453	629	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers ; en 2018 : Marmande
Proportion de gonococcies diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)	***17,9***	***18,5***	***20,0***	



* proportion pour 1000 tests réalisés ; aucun test positif dans les autres centres (sans étiquette)
le nom du centre est associé au nombre n de tests réalisés entre parenthèses

Figure 35. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportion de cas de syphilis diagnostiqués par sérologie classique, par centre, année 2019

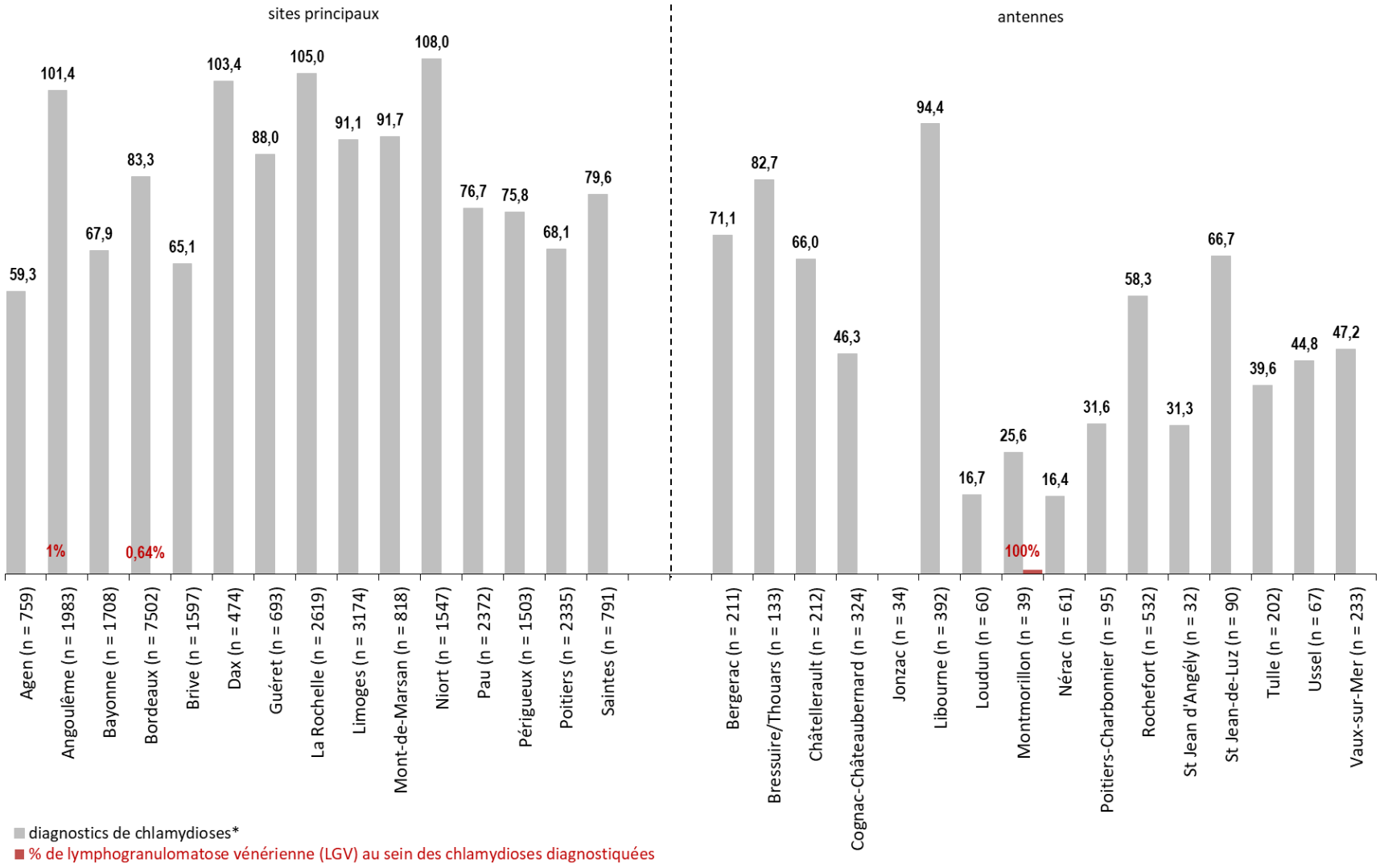


* proportion pour 1000 tests réalisés ; aucun test positif dans les autres centres (sans étiquette)
le nom du centre est associé au nombre n de tests réalisés entre parenthèses

Figure 36. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportion de cas de gonococcies diagnostiqués, par centre, année 2019

Chlamydioses	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de tests réalisés (PCR)	25 317	28 153	32 592	-
Nombre de chlamydioses diagnostiquées	1 800	2 381	2 683	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers
Proportion de chlamydioses diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)	***81,1***	***84,6***	***82,3***	
Dont nombre de LGV diagnostiquées	2	1	7	en 2017 : Bressuire en 2018 : Bayonne, Bressuire, Loudun, Marmande, Niort, Tulle, Ussel, Villeneuve-sur-Lot
Proportion de LGV diagnostiquées (pour 1 000 chlamydioses diagnostiquées)	***1,1***	***0,4***	***2,6***	

Tableau 20. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic des chlamydioses, années 2017 à 2019



* proportion pour 1000 tests réalisés (PCR) ; aucun test positif dans les autres centres (sans étiquette)
le nom du centre est associé au nombre n de tests réalisés entre parenthèses

Figure 37. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Proportion de cas de chlamydioses diagnostiqués, par centre, année 2019

Tableau 21. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic du Papilloma virus (HPV), années 2017 à 2019

HPV	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre de frottis réalisés	62	101	69	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers ; en 2019 : Cognac-Châteaubernard, Poitiers, Rochefort
Nombre de pathologies cervico-utérines	9	1	1	en 2017 : Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers ; en 2018 : Pau en 2019 : Cognac-Châteaubernard, Pau, Poitiers, Rochefort
Proportion de pathologies cervico-utérines diagnostiquées (pour 1 000 frottis réalisés)	***145,2***	***9,9***	***14,5***	
Nombre de diagnostics de condylomes	60	62	169	en 2017 : Bayonne, Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Pau, St Jean-de-Luz en 2019 : Cognac-Châteaubernard, Rochefort

Tableau 22. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage et diagnostic des autres herpès génitaux et autres IST, années 2017 à 2019

HPV	2017	2018	2019	Données manquantes
Nombre d'herpès génitaux diagnostiqués (hors sérologie)	86	45	65	en 2017 : Libourne, Marmande, Montmorillon, Pau, Poitiers en 2018 Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau, St Jean d'Angély, Vaux-sur-Mer en 2019 : Bressuire/Thouars, Bergerac, Châtellerault, Jonzac, La Rochelle, Limoges, Loudun, Nérac, Brive, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Rochefort, St Jean d'Angély, Saintes, Vaux-sur-Mer
Autres IST diagnostiquées	659	402	345	en 2017 : Libourne, Loudun, Marmande, Montmorillon en 2018 : Bergerac, Dax, Jonzac, Loudun, Pau, Vaux-sur-Mer en 2019 : Agen, Bergerac, Bressuire/Thouars, Brive, Limoges, Mont-de-Marsan, Nérac, St Jean d'Angély, Saintes, Vaux-sur-Mer

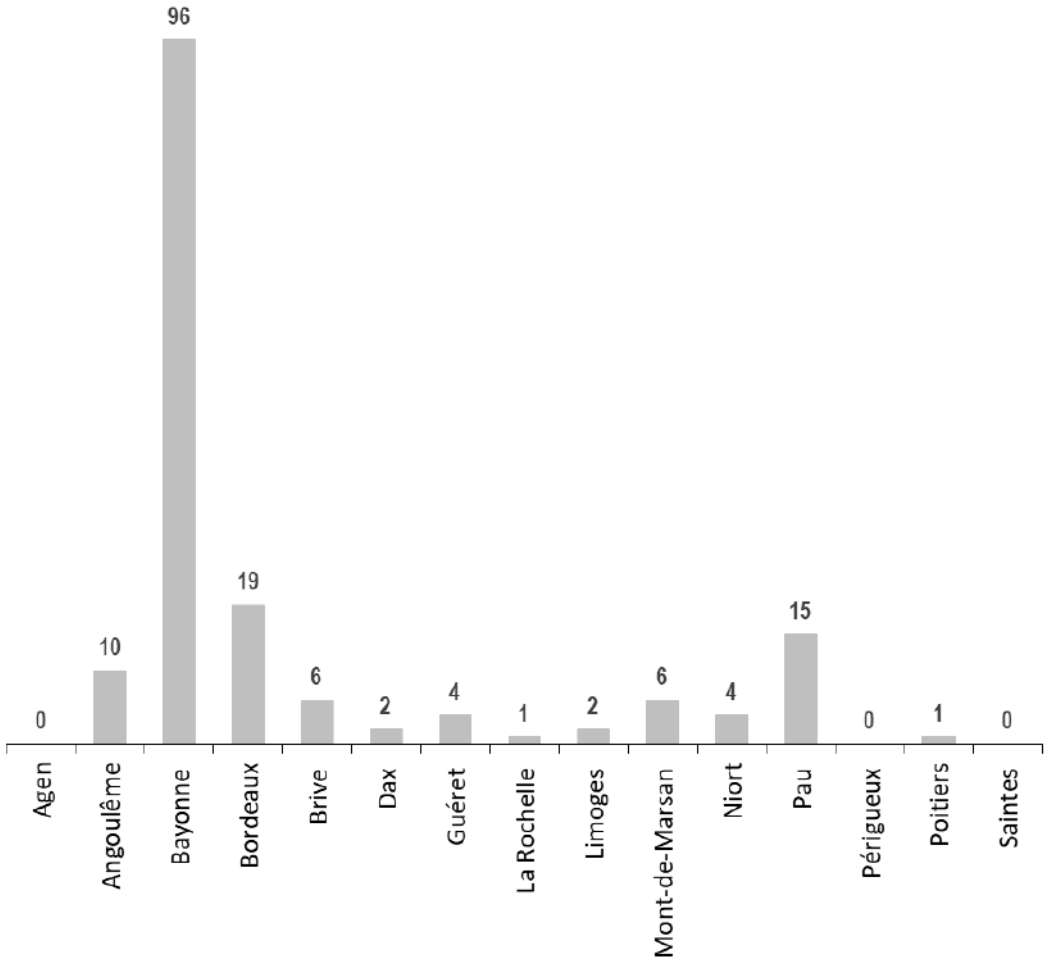


Figure 38. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Nombre de condylomes diagnostiqués, par centre, année 2019

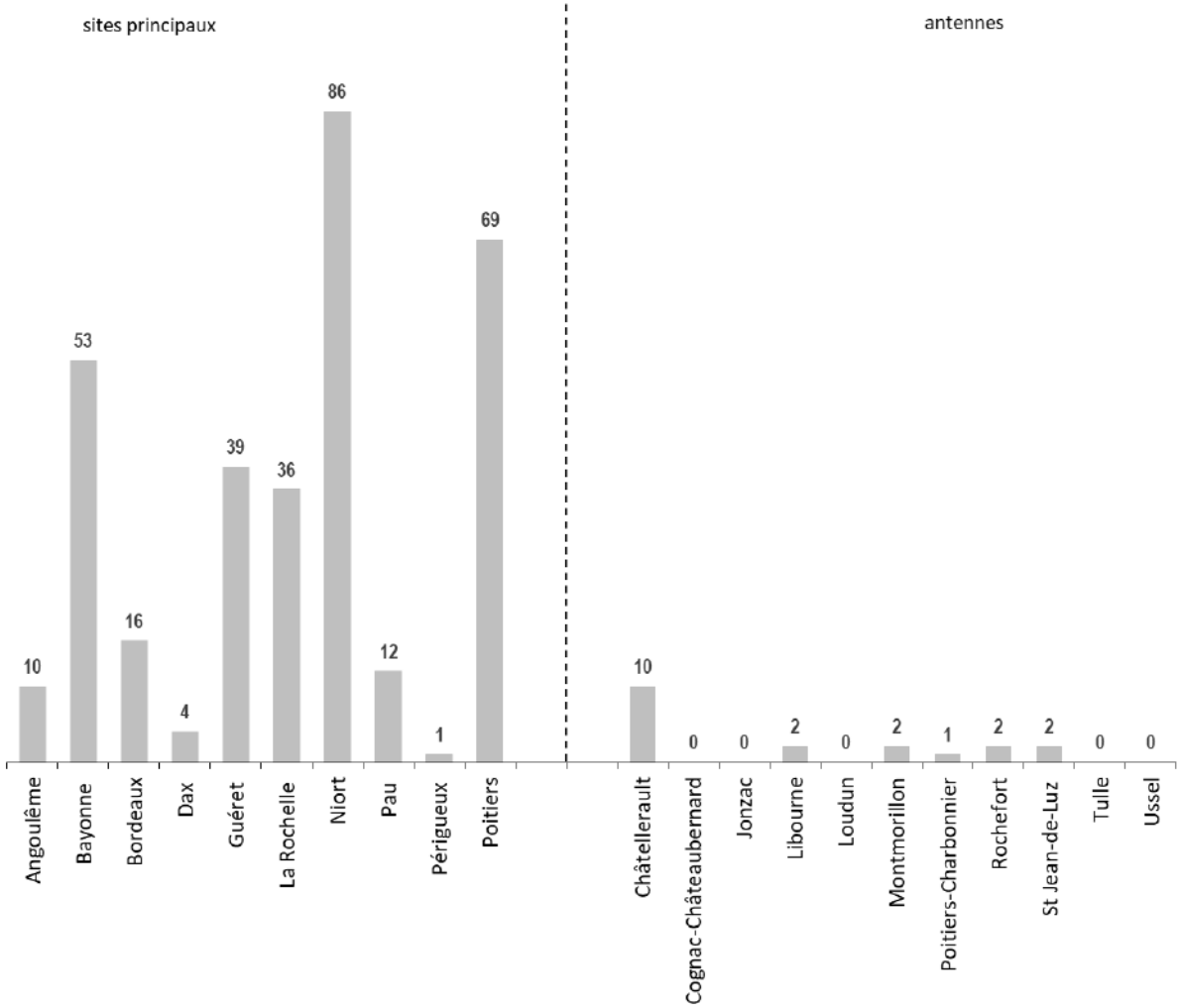


Figure 39. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST) autres diagnostiquées, par centre, année 2019

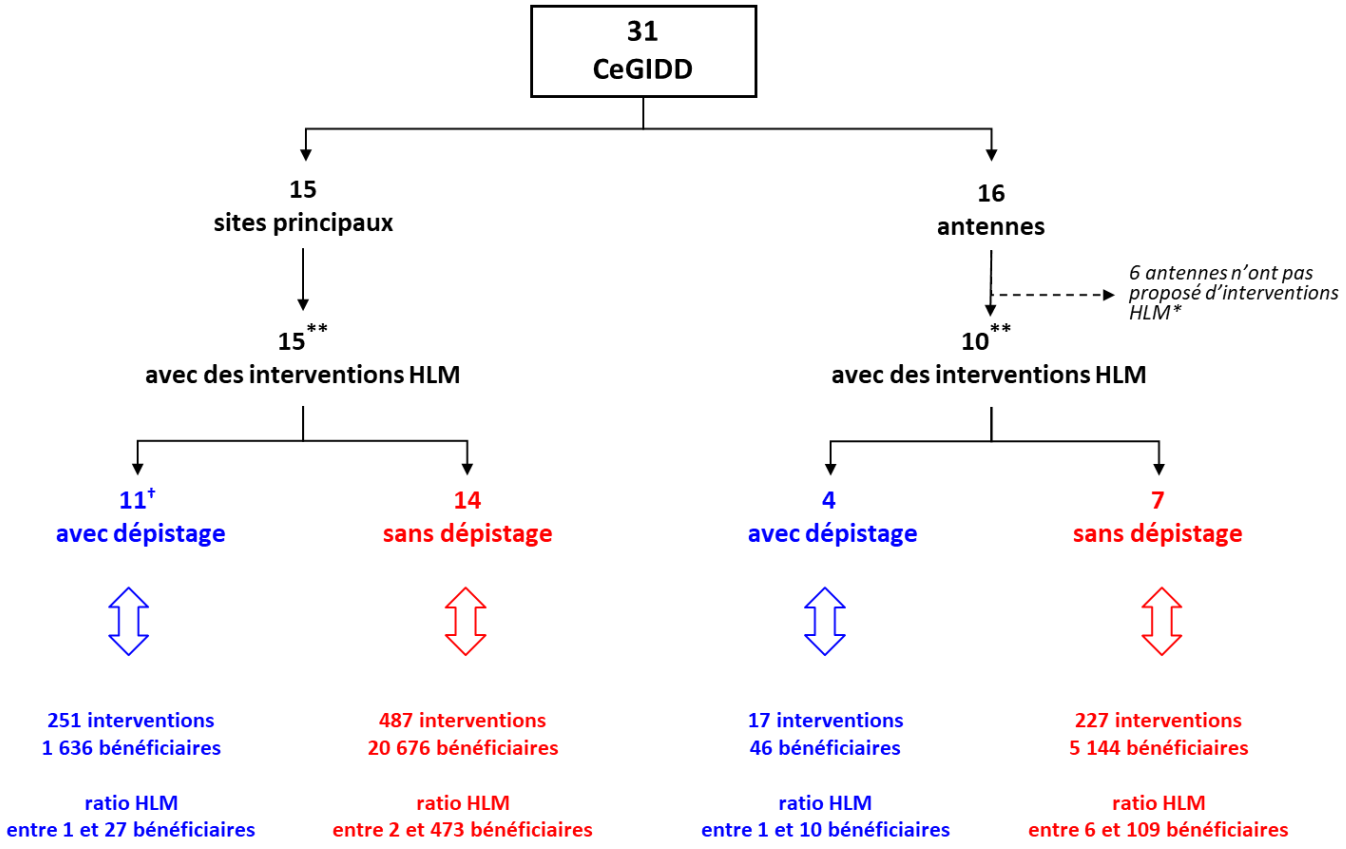
E- Interventions hors-les-murs

Vingt-cinq des 31 CeGIDD sont intervenus hors-les-murs (HLM), parmi lesquels 11 étaient des antennes (figure 40). Les antennes de Châtellerault, Jonzac, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Tulle et Vaux-sur-Mer n'ont réalisé aucune intervention HLM en 2019.
Sur les 25 CeGIDD ayant réalisé des interventions HLM en 2019, le type d'intervention (avec ou sans dépistage) et le cumul annuel de bénéficiaires accueillis n'étaient pas renseignés pour trois d'entre eux. Il s'agit des antennes de Loudun, Nérac et Montmorillon qui, néanmoins, ont rapporté être intervenus en milieu scolaire et à un forum santé organisé par des entreprises. En revanche, toutes les informations étaient manquantes pour le site principal de Saintes. Ces quatre centres ont été exclus du calcul du "ratio HLM", qui estime la moyenne annuelle de bénéficiaires accueillis à chaque intervention sur l'année courante.

Plus de 27 000 personnes ont été accueillies sur les lieux d'intervention HLM (*versus* 19 000 en 2018) à l'occasion d'actions de prévention (information et/ou dépistage), sur les lieux de travail, d'hébergement ou de passage.

Les ratios HLM estimés sont plus importants lorsque les interventions ne prévoient que la sensibilisation des publics, sans proposition ni recours au dépistage (figure 41), par comparaison à celles organisées dans cet objectif (figure 42). D'une année sur l'autre (tableau 23), on observe une amplification de ces actions avec un nombre croissant de bénéficiaires accueillis et des ratios HLM en amélioration ; ce qui témoigne d'une mobilisation et d'une implication plus forte des CeGIDD de NA à destination des publics les plus éloignés du système de soins ou exposés au risque de transmission des IST.

En 2019, les interventions HLM ont été plus souvent organisées dans les milieux scolaire et universitaire, lesquels ont été ciblés par 87,5% (*versus* 66,7% en 2018) et 45,8% (*versus* 54,2% en 2018) des CeGIDD respectivement (figure 43). Comme en 2018, aucune intervention HLM n'a concerné les bidonvilles et les squats.



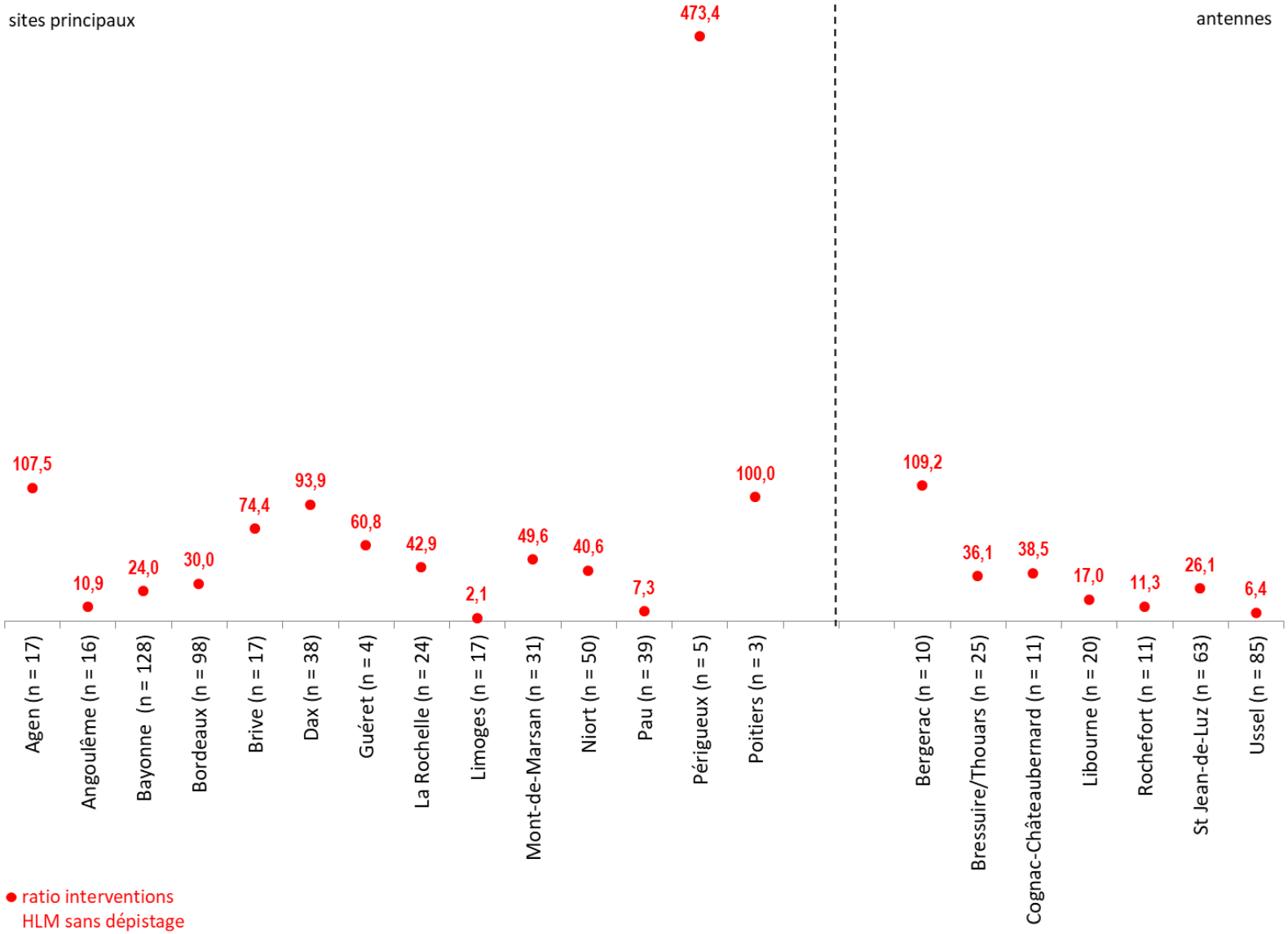
* Les antennes de Châtellerault, Jonzac, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Tulle, Vaux-sur-Mer n'ont pas fait d'interventions hors-les-murs (HLM) en 2019

** Le site principal de Saintes et les antennes Loudun, Nérac et Montmorillon n'ont pas précisé le type d'intervention HLM et n'ont rapporté aucun chiffre

† Tous les sites principaux sauf Agen, Brive et Mont-de-Marsan

ratio HLM : rapport du total de bénéficiaires accueillis sur le nombre total d'interventions HLM réalisées par le CeGIDD dans l'année

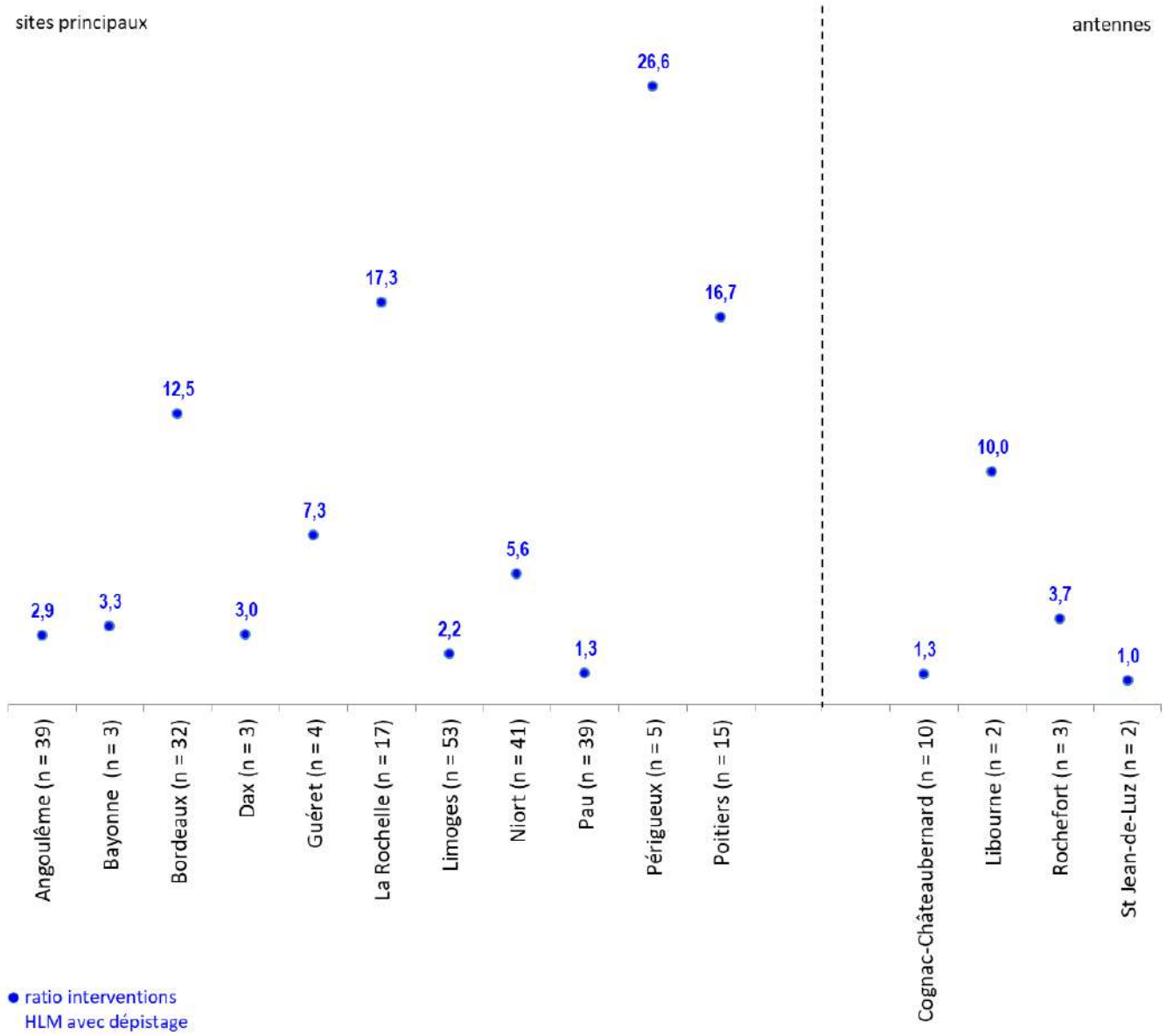
Figure 40. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : interventions hors-les-murs, modalités et fréquentation, année 2019



Ratio HLM : moyenne annuelle de bénéficiaires accueillis par intervention

Le nom du centre est associé au nombre annuel n d'interventions HLM sans dépistage réalisées entre parenthèses

Figure 41. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Ratio HLM lors des interventions HLM sans dépistage, année 2019



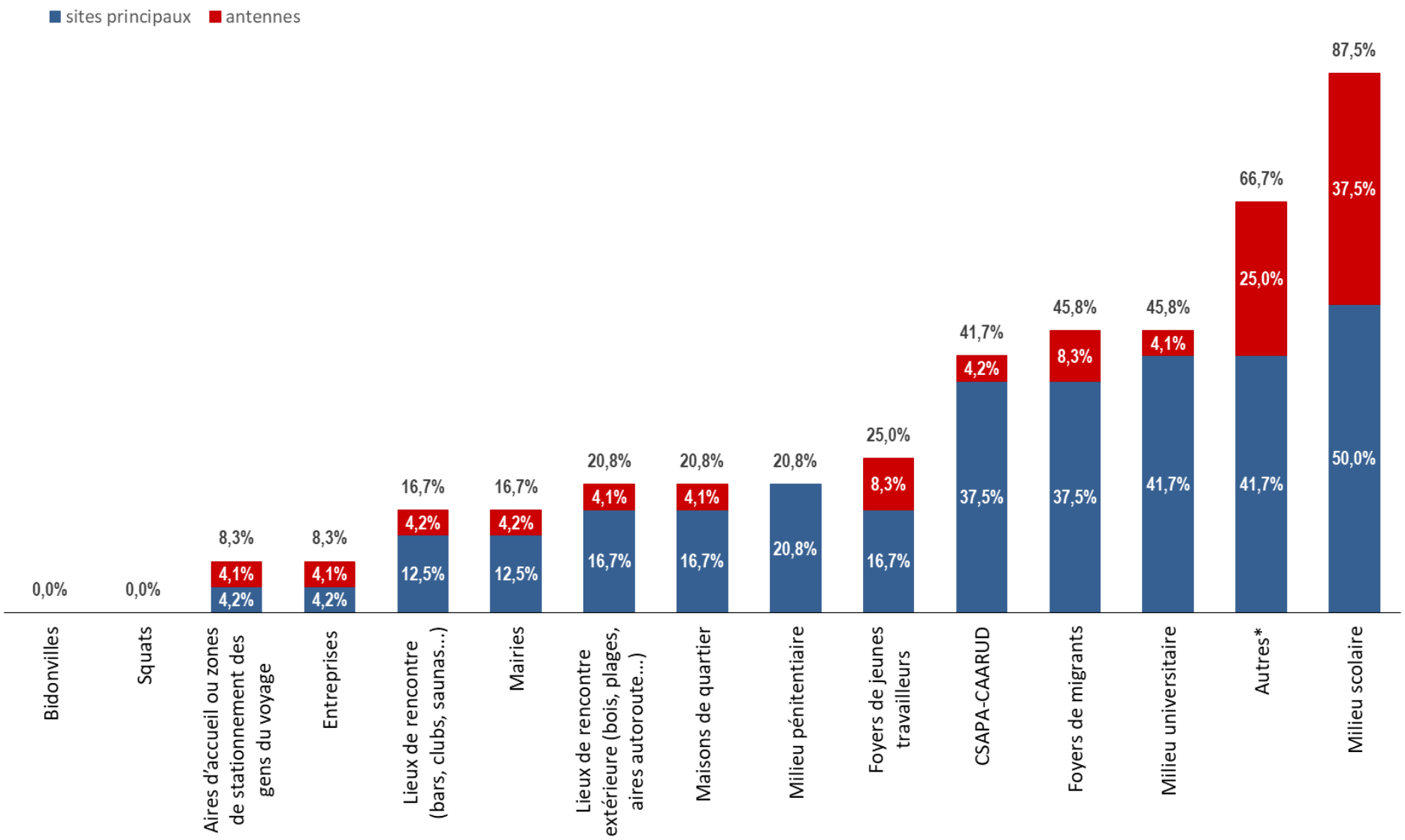
Ratio HLM : moyenne annuelle de bénéficiaires accueillis par intervention

Le nom du centre est associé au nombre n annuel d'interventions HLM avec dépistage réalisées entre parenthèses

Figure 42. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Ratio HLM lors des interventions avec dépistage, année 2019

Tableau 23. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Evolution de l'activité hors-les-murs par type de structure (sites principaux et antennes), années 2017 à 2019

Interventions HLM	Sans dépistage			Variation entre 2018 et 2019	Avec dépistage			Variation entre 2018 et 2019
	2017	2018	2019		2017	2018	2019	
Sites principaux (n)	12	15	14		9	12	11	
interventions réalisées	211	475	487	**+2,5%**	353	217	251	**+15,7%**
bénéficiaires accueillis	>17 124	14 766	20 676	**+40,0%**	734	1 095	1 636	**+49,4%**
ratio HLM	**-**	**entre 0 et 295**	**entre 2 et 473**		**-**	**entre <1 et 50**	**entre 1 et 27**	
Antennes (n)	6	9	7		2	4	4	
interventions réalisées	144	227	227	**-**	45	18	17	**-5,6%**
bénéficiaires accueillis	2 832	4 498	5 144	**+14,4%**	41	31	46	**+48,4%**
ratio HLM	**-**	**entre 0 et 319**	**entre 6 et 109**		**-**	**entre <1 et 5**	**entre 1 et 10**	



Autres : permanences d'accès aux soins de santé (PASS), forums santé, centres sociaux, communautés thérapeutiques, centres d'accueils de jour, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), établissements et service d'aide par le travail (ESAT), instituts médico-professionnels (IMPRO), missions locales, Resto du Cœur, épiceries sociales, gares ferroviaires, quartiers défavorisés, événements festifs (stands de prévention), journées de formation thématique

Figure 43. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Lieux d'interventions hors-les-murs (proportion de centres), selon le type de structure (sites principaux ou antennes), année 2019

Parmi les 25 CeGIDD ayant mené des interventions HLM en 2019, 20 ont conclu un partenariat dans ce cadre (14 sites principaux et 6 antennes) avec des associations qui assurent aux populations un soutien ou une prise en charge sanitaire et/ou sociale. Ces partenariats ont pour objet de développer sur le territoire d'action des synergies locales afin d'informer, de conseiller, de mettre en place des séances d'éducation en santé, d'orienter ou encore de faciliter la prise en charge de ces publics.
Tous les sites principaux sauf celui de Dax, qui a néanmoins mené des interventions, ont déclaré un partenariat. Les antennes de Bergerac et de Rochefort n'ont pas renseigné de partenariat malgré le fait qu'elles aient mené des interventions HLM en 2019. Quant aux antennes de Loudun et Montmorillon, il n'y a pas eu de partenariat, pas plus que le type d'intervention HLM et le nombre de bénéficiaires n'ont été précisés

Au total, 75 partenariats ont été rapportés par les 20 CeGIDD (*versus* 90 partenariats pour 22 CeGIDD en 2018) avec un nombre médian de partenariats conclus de 3 (un partenariat au moins et 10 au maximum pour le CeGIDD de Bordeaux).
Les partenaires les plus souvent impliqués sont ceux qui interviennent dans la réduction des risques et l'orientation des publics (figure 44). Comme en 2018, l'association AIDES a été le partenaire privilégié, avec une présence aux cotés de 17 centres sur les 20 (*versus* 18 sur 22 en 2018).

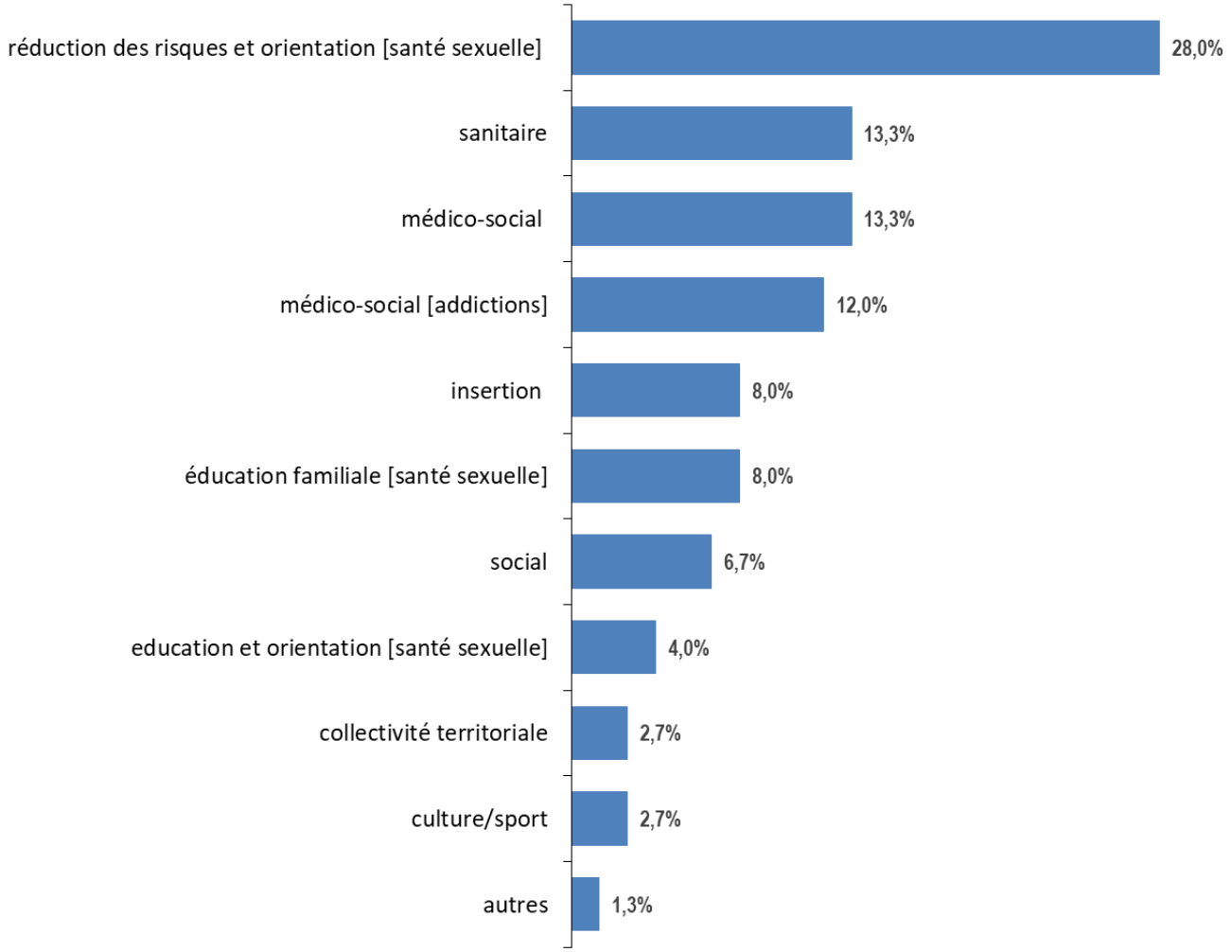
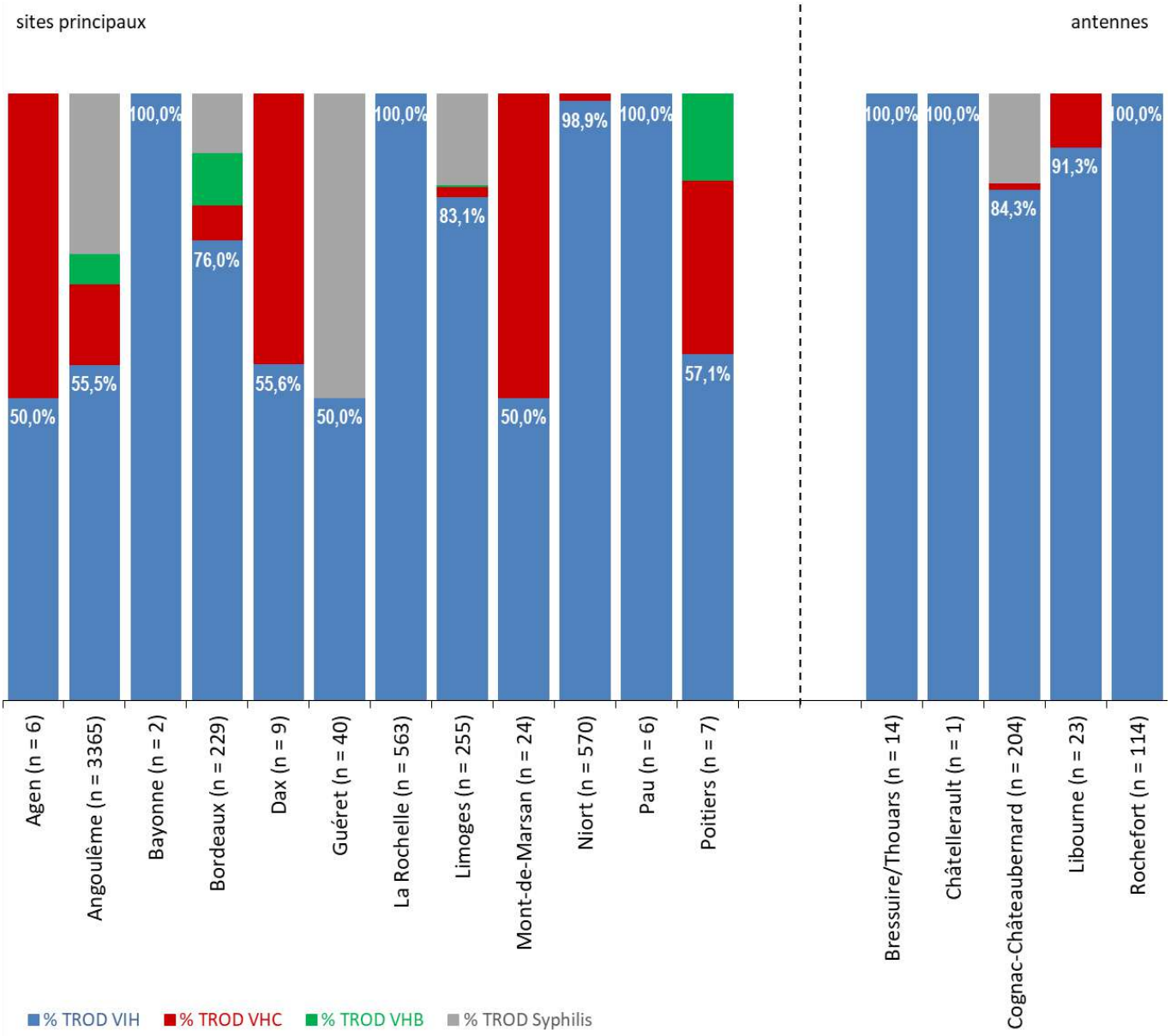


Figure 44. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Domaine d'activité des partenaires associatifs et institutionnels, année 2019

F- Activité de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

En 2019, 17 CeGIDD parmi lesquels 12 sites principaux et 5 antennes ont réalisé des TROD (figure 45). Les centres de Bergerac, Brive, Jonzac, Loudun, Montmorillon, Nérac, Poitiers-Charbonnier, St Jean d'Angély, Saintes, Tulle, Ussel et Vaux-sur-Mer n'ont pas utilisé de TROD.
Le centre d'Angoulême a été le plus gros utilisateur de TROD ; toute la gamme de TROD (VIH, VHB, VHC et syphilis) y a été utilisée, de même qu'à Bordeaux et à Limoges.
Les TROD pour le VIH ont été les plus largement utilisés, notamment dans les sites principaux de Niort, de La Rochelle et son antenne Rochefort, et plus exceptionnellement dans les CeGIDD de Bayonne, Bressuire/Thouars, Châtellerault et Pau (figure 45).



Le nom du centre est associé au nombre annuel n de TROD réalisés (toutes IST confondues), entre parenthèses seul le pourcentage de TROD VIH est indiqué

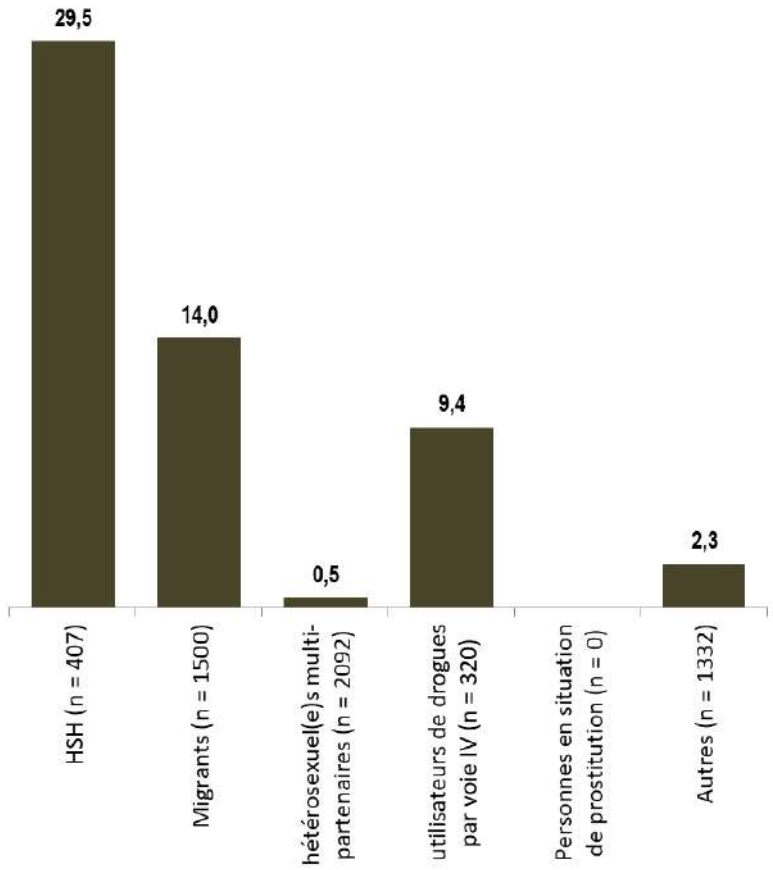
Figure 45. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Activité de dépistage de quatre IST par TROD, par centre, année 2019

En 2019, l'activité de dépistage par TROD dans les CeGIDD de NA se chiffrait à 3 753 TROD pour la recherche du VIH, 496 pour le VHC, 185 pour le VHB et 998 pour la syphilis.
Avec la volonté de diversifier l'offre de dépistage, l'utilisation des TROD a connu un essor dans les CeGIDD. Entre 2017 et 2019, la hausse est moins marquée pour le VIH (+84,2%) que la syphilis (+738,7%), le VHC (+588%) et le VHB (+311,1%) (tableau 24).
Les hétérosexuel(e)s multipartenaires ont été le public qui a le plus bénéficié de TROD en 2019 avec des taux de positivité, toutes IST confondues, autour de 0,5 pour 1 000 TROD réalisés. Ce faible taux contraste avec celui des HSH qui atteint 30 TROD positifs pour 1 000 réalisés (figure 46). Aucun TROD n'a été réalisé chez des personnes en situation de prostitution.
Parmi les CeGIDD utilisateurs de TROD en 2019, les centres d'Agen, Bayonne, Dax, Guéret, La Rochelle, Mont-de-Marsan, Pau, Bressuire/Thouars, Châtellerault, Cognac-Châteaubernard, Libourne, Rochefort n'ont rapporté aucun résultat positif. Cinq centres (figure 46) ont concentré les dépistages positifs avec des fluctuations d'une population à l'autre qui sont dépendantes du type de TROD, du contexte (lieu, situation sociale) ; autant de paramètres qui justifient de la pertinence de leur usage dans certaines situations.

Tableau 24. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Dépistage des IST par TROD, années 2017 à 2019

		2017 16 CeGIDD (dont 11 sites principaux)	2018 20 CeGIDD (dont 12 sites principaux)	2019 17 CeGIDD (dont 12 sites principaux)	Données manquantes
TROD VIH					
	Tests réalisés	2 037	3 003	3 753	en 2017 : Montmorillon
	Tests positifs	7*	11*	15*	en 2019 : Périgueux et St Jean-de-Luz
	Proportion de tests positifs (pour 1 000 tests réalisés)	***2,9* à 3,4***	***3,3* à 3,7***	***2,1* à 4,0***	
TROD VHC					
	Tests réalisés	72	144	496	en 2017 : Montmorillon
	Tests positifs	0	3	5	en 2019 : Périgueux et St Jean-de-Luz
	Proportion de tests positifs (pour 1 000 tests réalisés)	**-**	***20,8***	***10,1***	
TROD VHB					
	Tests réalisés	45	56	185	en 2017 : Montmorillon
	Tests positifs	0	1	8	en 2019 : Périgueux et St Jean-de-Luz
	Proportion de tests positifs (pour 1 000 tests réalisés)	**-**	***17,9***	***43,2***	
TROD Syphilis					
	Tests réalisés	119	556	998	en 2017 : Montmorillon
	Tests positifs	1	4	9	en 2019 : Périgueux et St Jean-de Luz
	Proportion de tests positifs (pour 1 000 tests réalisés)	***8,4***	***7,2***	***9,0***	

* une personne connaissant sa séropositivité en 2017 et 2018, 7 personnes connaissant leur séropositivité en 2019



Le nombre total n de TROD réalisés dans le public ou dans le centre indiqué entre parenthèses

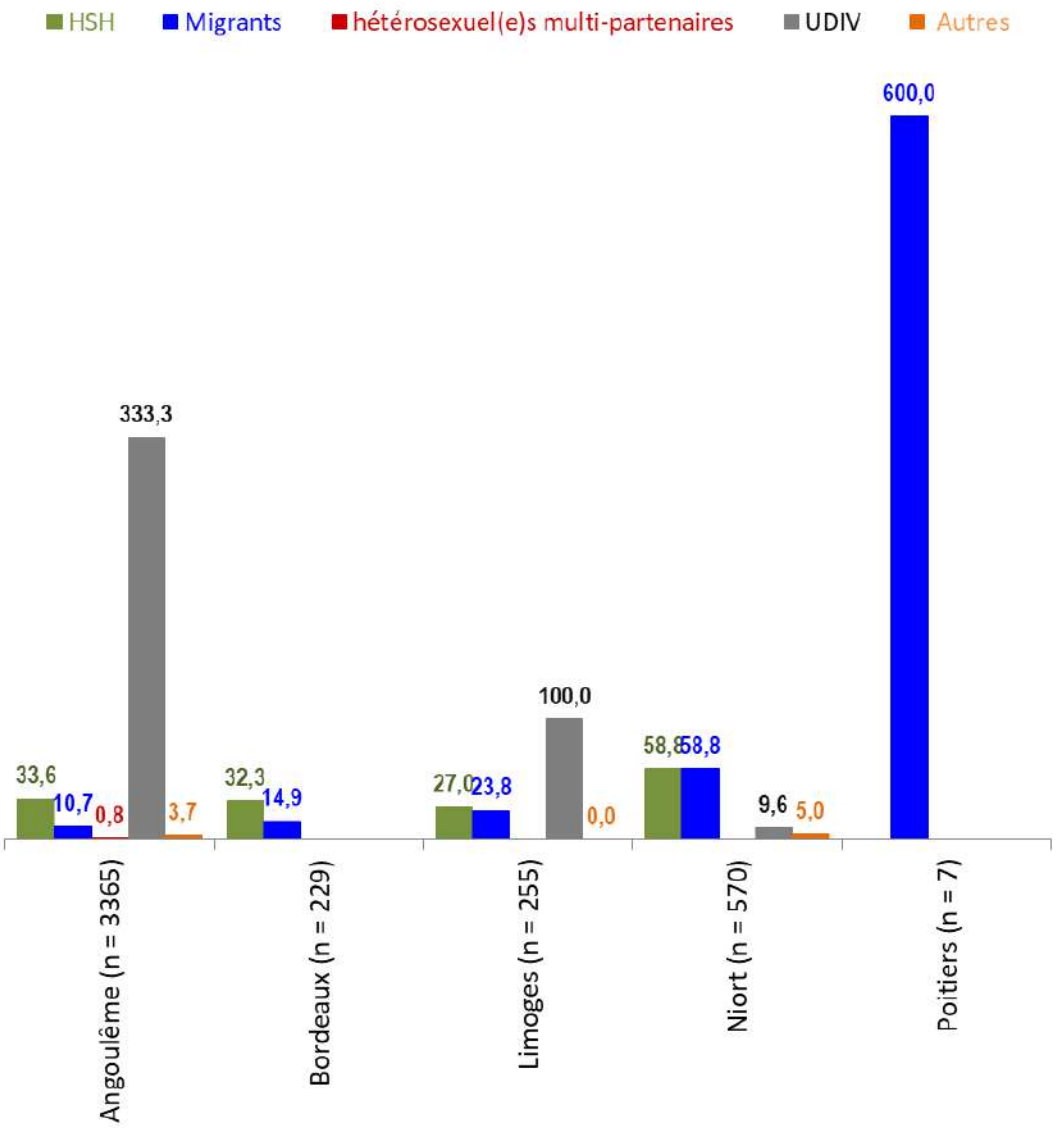


Figure 46. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Taux de positivité par type de public (pour 1 000 TROD réalisés), toutes IST confondues, année 2019

G- Activité de vaccination

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

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

Si les sites principaux se sont tous mobilisés sur la vaccination, six antennes CeGIDD n'ont rapporté aucune activité de vaccination pour l'année 2019 ; soit deux centres supplémentaires par rapport à l'année 2018. Ainsi, à l'instar de Bergerac, Loudun, Nérac et St Jean d'Angély, Jonzac et Vaux-sur-Mer n'ont pu assurer une activité de vaccination (pas de recommandations, pas de vaccination au public et pas d'achats de doses de vaccins rapportés).
Dans les centres de Bressuire/Thouars et Ussel, les recommandations n'ont pu être suivies par les actes. L'activité de vaccination a donc consisté essentiellement en des recommandations faites aux bénéficiaires.

Entre 2018 et 2019, l'activité de vaccination s'est cependant légèrement accrue. En effet, les sites principaux se sont largement mobilisés. Au sein des antennes, cette dynamique n'a concerné que la prise en charge préventive du *papillomavirus* pour laquelle deux centres supplémentaires sont parvenus à honorer les actes de vaccination (figure 47).

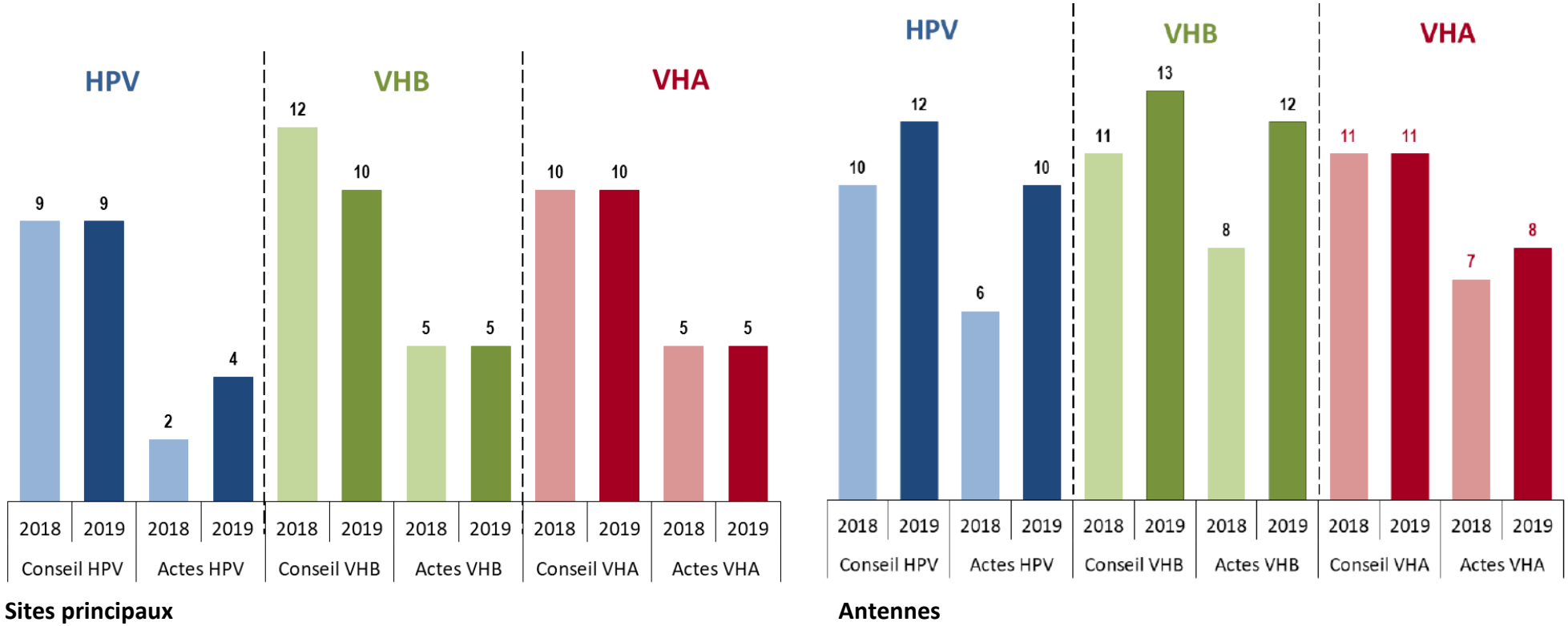


Figure 47. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Participation des centres aux activités de vaccination (sites principaux et antennes), années 2018 et 2019

Vaccination contre le *papillomavirus* (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 bénéficiaires accueillis dans les CeGIDD et susceptibles d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le HPV (tableaux 25a et 25b) a été estimée :

- pour les hommes, par la proportion d'HSH accueillie 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) accueillies.

Il s'agit d'un effectif qui est surestimé, compte tenu du manque de précision sur l'orientation sexuelle des hommes passés dans les CeGIDD en 2019 et sur leur tranche d'âge. En effet, les modalités d'agrégation des données dans les rapports d'activité ne permettent pas d'avoir une information plus exacte.
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 (tableaux 25a et 25b), pour tenter d'évaluer le pourcentage d'adhésion au sein usagers concernés et pour lesquels l'acte a été accompli au sein du CeGIDD.
Entre 2018 et 2019, le pourcentage d'usagers potentiellement concernés par la vaccination contre le HPV a augmenté dans les sites principaux alors que la tendance est inversée dans les antennes où il passe de 25,5% à 13,1%. Toutefois, sous réserve que les usagers n'aient eu recours à ce vaccin en dehors du CeGIDD, on observe une moindre adhésion aux recommandations de vaccination contre le HPV dans les sites principaux (régression de 54,4% à 27,8%) alors qu'elle reste stable dans les antennes.

Tableau 25a. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (sites principaux) : Activité de vaccination contre le HPV, années 2018 et 2019

	Cible HPV		Recommandations de vaccination contre le HPV (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le HPV		Total de doses de vaccins contre le HPV injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Sites principaux (N = 15)	**3 668**	**4 253**	**502 *(13,7%)***	**841 *(19,8%)***	***54,4%***	***27,8%***	**296**	**493**
Agen	87	91	100	2		*50,0*		2
Angoulême	421	408	45	188	*93,3*	*8,0*	35	27
Bayonne	176	224	65	127	*ND*	*ND*	32	54
Bordeaux	960	1 097	146	184	*79,4*	*72,3*	180	278
Brive	175	246	ND	31	*ND*	*64,5*	11	30
Dax	50	70	0	0				
Guéret	70	97	30	30	*3,3*		1	
La Rochelle	284	232	15	40	*540,0*	*22,5*	4	14
Limoges	506	551	0	66		*42,4*		43
Mont-de-Marsan	104	141	ND	14		*28,6*		4
Niort	215	213	26	37	*76,9*	*24,3*	15	17
Pau	254	286	ND	3	*ND*	*133,3*	2	9
Périgueux	197	213	ND	ND	*ND*	*ND*	9	12
Poitiers	79	283	60	119		*2,5*		3
Saintes	90	99	15	0	*33,3*		7	

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le HPV dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le HPV injectée

Tableau 25b. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (antennes) : Activité de vaccination contre le HPV, années 2018 et 2019

	Cible HPV		Recommandations de vaccination contre le HPV (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le HPV		Total de doses de vaccins contre le HPV injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Antennes (N = 16)	**419**	**411**	**106 *(25,5%)***	**54 *(13,1%)***	***36,4%***	***37,0%***	**21**	**37**
Bergerac	20	17	0	0				
Bressuire/Thouars	20	23	0	1				
Châtellerault	38	37	1	3				
Cognac-Châteaubernard	27	29	0	2		*50,0*		2
Jonzac	21	15	1	0				
Libourne	70	88	25	25	*152,0*	*68,0*	19	32
Loudun	15	27	0	0				
Montmorillon	13	15	3	4				
Nérac	2	14	0	0				
Poitiers-Charbonnier	81	12	10	2				
Rochefort	55	53	3	5		*0,0*		1
St Jean d'Angély	8	5	0	0				
St Jean-de-Luz	14	13	6	2				
Tulle	20	19	4	10	*25,0*	*20,0*	2	2
Ussel	ND	18	53	0				
Vaux-sur-Mer	12	28	0	0				

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le HPV dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le HPV injectée

Vaccination contre 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 usagers des CeGIDD, les personnes susceptibles d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le VHB sont celles 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 ayant débuté (tableaux 26a et 26b).
Entre 2018 et 2019, sous réserve que les usagers n'aient eu recours au vaccin en dehors du CeGIDD, l'adhésion aux recommandations de vaccination contre le VHB n'a quasiment pas évolué, mais est restée faible, tant dans les sites principaux (variation de 18,6% à 17,6%) que dans les antennes (variation de 9,6% à 9,4%).

Vaccination contre le VHA

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

Parmi les visiteurs fréquentant les CeGIDD, le public susceptible d'avoir une recommandation pour la vaccination contre le VHA a été estimé par le nombre d'HSH (tableaux 27a et 27b).
La cible VHA, ainsi calculée, a été confronté au nombre de recommandations faites pour une vaccination contre le VHA et au nombre de vaccinations contre le VHA ayant débuté (tableaux 27a et 27b).
Entre 2018 et 2019, sous réserve que les usagers n'aient eu recours au vaccin en dehors du CeGIDD, l'adhésion aux recommandations de vaccination contre le VHA a diminué dans les sites principaux, passant de 70,7% à 53,8% alors qu'elle a progressé dans les antennes (variation de 10,2% à 50,8%).

Tableau 26a. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (sites principaux) : Activité de vaccination contre le VHB, années 2018 et 2019

	Cible VHB		Recommandations de vaccination contre le VHB (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le VHB		Total de doses de vaccins contre le VHB injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Sites principaux (N = 15)	**16 643**	**21 801**	**2 846 *(17,1)***	**3 340 *(15,3%)***	***18,6%***	***17,6%***	**1 022**	**1 296**
Agen	430	690	250	28	*4,0*	*57,1*	13	36
Angoulême	1 038	1 109	487	325	*25,3*	*4,9*	170	64
Bayonne	ND	1 612	513	831	*ND*	*ND*	283	196
Bordeaux	4 971	5 207	405	584	*39,0*	*30,7*	253	375
Brive	1 130	1 443	ND	120	*ND*	*67,5*	47	119
Dax	408	484	16	16	*56,2*	*75,0*	8	23
Guéret	442	634	50	60		*10,0*		6
La Rochelle	2 117	1 788	261	407	*ND*	*22,4*	109	215
Limoges	2 201	2 422	ND	175		*22,3*		39
Mont-de-Marsan	ND	793	369	114	*3,8*	*4,4*	18	6
Niort	792	704	195	119	*67,7*	*44,5*	51	90
Pau	990	1 137	ND	1	*ND*	*>100,0*	15	42
Périgueux	1 105	1 252	ND	ND	*ND*	*ND*	38	71
Poitiers	630	1 944	281	560	*3,2*	*1,3*	3	8
Saintes	389	582	19	0	*47,4*	*ND*	14	6

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le VHB dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le VHB injectée

Tableau 26b. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (antennes) : Activité de vaccination contre le VHB, années 2018 et 2019

	Cible VHB		Recommandations de vaccination contre le VHB (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le VHB		Total de doses de vaccins contre le VHB injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Antennes (N = 16)	**2 530**	**2 255**	**675 *(26,7)***	**352 *(15,6%)***	***9,6%***	***9,4%***	**93**	**71**
Bergerac	231	229	0	0				
Bressuire/Thouars	95	116	11	20				
Châtellerault	245	186	34	59		*1,7*		2
Cognac-Châteaubernard	49	73	47	53	*2,1*	*3,8*	2	3
Jonzac	14	4	1	0				
Libourne	220	337	116	89	*29,3*	*13,5*	30	24
Loudun	19	52	0	0				
Montmorillon	38	37	13	12				
Nérac	23	58	0	0				
Poitiers-Charbonnier	692	197	298	30	*1,7*		6	
Rochefort	453	338	18	20	*88,9*	*35,0*	*21*	*16*
St Jean d'Angély	10	13	0	0				
St Jean-de-Luz	ND	85	10	25	*ND*	*ND*	15	8
Tulle	184	210	34	37	*26,5*	*29,7*	19	18
Ussel	39	72	87	7				
Vaux-sur-Mer	218	248	6	0				

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le VHB dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le VHB injectée

Tableau 27a. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (sites principaux) : Activité de vaccination contre le VHA, années 2018 et 2019

	Cible VHA		Recommandations de vaccination contre le VHA (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le VHA		Total de doses de vaccins contre le VHA injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Sites principaux (N = 15)	**3 348**	**3 643**	**523 *(15,6%)***	**689 *(18,9%)***	***70,7%***	***53,8%***	**502**	**601**
Agen	54	55	5	0	*120,0*	*ND*	6	1
Angoulême	470	534	102	122	*71,6*	*14,8*	86	24
Bayonne	217	197	94	104	*ND*	*ND*	42	48
Bordeaux	1 198	1 129	158	133	*120,2*	*119,5*	248	275
Brive	159	172	ND	37	*ND*	*129,7*	35	50
Dax	62	73	5	9	*120,0*	*88,9*	5	11
Guéret	34	45	0	5				
La Rochelle	208	215	31	64	*9,7*	*53,1*	33	65
Limoges	381	411	ND	52		*59,6*		31
Mont-de-Marsan	71	72	11	9				
Niort	183	220	63	53	*66,7*	*73,6*	37	59
Pau	111	116	ND	0	*ND*	*ND*	2	6
Périgueux	76	73	ND	ND	*ND*	*ND*	ND	25
Poitiers	73	217	43	101	*ND*	*3,0*	ND	3
Saintes	51	64	11	0	*54,5*	*ND*	8	3

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le VHA dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le VHA injectée

Tableau 27b. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (antennes) : Activité de vaccination contre le VHA, années 2018 et 2019

	Cible VHA		Recommandations de vaccination contre le VHA (pourcentage de la cible estimée)		Proportion (%) de personnes* ayant débuté une vaccination contre le VHA		Total de doses de vaccins contre le VHA injectées	
	2018	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Antennes (N = 16)	**314**	**340**	**274 *(87,3%)***	**63 *(18,5%)***	***10,2%***	***50,8%***	**45**	**52**
Bergerac	8	14	0	0				
Bressuire/Thouars	19	27	0	2				
Châtellerault	23	25	0	4				
Cognac-Châteaubernard	27	40	2	15	*50,0*	*13,3*	1	3
Jonzac	3	4	0	0				
Libourne	90	88	158	12	*10,1*	*200,0*	30	32
Loudun	4	5	0	0				
Montmorillon	0	4	2	1				
Nérac	0	5	0	0				
Poitiers-Charbonnier	54	9	9	2	*11,1*	*50,0*	1	1
Rochefort	48	63	6	13	*116,7*	*7,7*	*7*	*5*
St Jean d'Angély	3	3	0	0				
St Jean-de-Luz	12	11	7	6	*ND*	*ND*	3	6
Tulle	11	11	3	6	*100,0*	*66,7*	3	5
Ussel	ND	1	87	2				
Vaux-sur-Mer	12	30	0	0				

* rapport au total des recommandations de vaccination données dans le centre
ND : donnée non disponible
Pas d'actes de vaccination contre le VHA dans le CeGIDD lorsque les cases sont grisées : aucune dose de vaccin contre le VHA injectée

H- Constats

Le recueil et l'analyse des données d'activité des CeGIDD rendent compte de la mise en œuvre des missions des CeGIDD en Nouvelle Aquitaine.
La complétude du recueil, essentielle aux analyses de tendances continue de s'améliorer. Néanmoins, il demeure quelques défauts de remplissage sur des items sociodémographiques et des indicateurs de « fidélisation », indispensables pour définir les profils des usagers des CeGIDD et pour appréhender la place qu'ils accordent au CeGIDD dans leur parcours de santé.

En 2019, deux antennes du Lot-et-Garonne, Marmande et Villeneuve-sur-Lot, n'ont pu accueillir le public en raison d'un manque de personnel médical. L'activité a été reportée sur le site principal d'Agen qui a enregistré une progression de 26,5% d'usagers. Par ailleurs, une réorganisation a été menée en Charente dans le but d'optimiser les ressources avec d'une part, un report de la faible activité des antennes de Confolens et Ruffec sur le site principal d'Angoulême qui a ainsi vu sa fréquentation augmenter de 13,8% et d'autre part, une coopération entre l'antenne de Barbezieux-St-Hilaire et celle de Cognac dont la fréquentation a augmenté de 25,5%. Dans ce département de la Charente, une forte activité de dépistage par TROD dans le site principal et un faible taux de remise de résultats révèlent une compensation par une forte activité en HLM. Dans la Vienne, la fréquentation du site principal de Poitiers s'est accrue de 190,7% en 2019, au détriment de son antenne située dans la même ville qui a accueilli 76,7% de visiteurs en moins par apport à l'année précédente.
Finalement, l'ensemble des CeGIDD de NA a reçu 10,9% de public en plus en 2019 par rapport à l'année précédente. Néanmoins cette hausse de la fréquentation globale qui se poursuit depuis 2017 masque des fluctuations selon le type de structure. Alors que la proportion de public accueilli dans les sites principaux avait baissé en 2018 au profit des antennes, ce fléchissement n'a pas été confirmé en 2019. Tout se passe comme si la fréquentation observée dans certaines antennes a été en dessous des espérances et obligé les sites principaux gestionnaires à un changement d'organisation.

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des usagers montre que le sex-ratio n'a pas évolué. En 2019, moins de 10% des usagers étaient mineurs. Les hétérosexuel(le)s multipartenaires ont été les populations majoritairement rencontrées dans les CeGIDD. Les personnes en situation de prostitution sont rares. Au regard de la forte proportion du public accueilli dont l'orientation sexuelle se révèle être inconnue, on peut penser qu'il s'agit de données manquantes dues à un défaut de recueil (question non-abordée lors des entretiens ou réponse non fournie par l'usager interrogé).
La proportion de mineur(e)s accueilli(e)s est plus importante dans les antennes et donc en milieu rural. Cette fréquentation révèle des demandes spécifiques (conseil, contraception, dépistage, interruption de grossesse, etc…), que les données brutes du rapport SOLEN ne permettent pas d'apprécier mais, qui doivent être anticipées pour planifier les moyens nécessaires et répondre aux besoins de cette population de manière appropriée.

Le nombre de consultations médicales par bénéficiaire n'a pas progressé significativement depuis 2017. En revanche, il n'a pas été possible d'apprécier l'évolution de la part des usagers qui ont réalisé régulièrement des dépistages ou se sont rendus systématiquement dans leur CeGIDD, à partir du nombre de personnes ayant consulté au moins 2 fois dans les 12 mois. Cet indicateur n'a pu être fourni en 2019 par la quasi-totalité des CeGIDD utilisant l'outil informatique SSP d'Epiconcept. Ce développeur ayant travaillé depuis sut la mise à disposition de cet item lors des futures extractions pour les rapports d'activité, la complétude devrait s'améliorer.

Contrairement aux prises en charge pour accident post-exposition, avec ou sans TPE, les consultations pour PrEP sont en forte progression entre 2018 et 2019. L'accroissement de l'offre par le biais des médecins des CeGIDD en appui aux infectiologues déjà impliqués et la meilleure connaissance de cette stratégie de prévention du risque de contamination par le VIH, en lien avec la multiplication des campagnes de sensibilisation à la PrEP peut expliquer cette hausse qui devra être suivie dans le temps.
En 2019, on constate que les entretiens avec des assistant(e)s social(e)s ont été relativement plus fréquents dans les antennes (70,7%) que dans les sites principaux (29,3%). Cet écart pourrait s'expliquer entre autres par un plus grand pourcentage de public en situation de précarité (10,7% dans les antennes *versus* 8,6% dans

les sites principaux). Par ailleurs, la part des consultations de psychologue dans les consultations médicales est 4 fois plus importante dans les antennes que dans les sites principaux ; la part des entretiens avec des assistant(e)s social(e)s est 25 fois plus élevée dans les antennes que dans les sites principaux. Enfin, le counseling en amont des consultations pour PrEP, le plus souvent par les infirmier(e)s et les acteurs communautaires, est également à prendre en compte car il est aussi l'occasion de détecter des violences et des troubles sexuels.
A l'instar des violences sexuelles (augmentation de +56%), les entretiens d'assistant(e) social(e) sont en hausse en 2019 alors que les consultations de psychologue ont fortement diminué (-75%) dans le même temps. Les données manquantes limitent l'analyse objective de ces écarts dans la mesure où cette baisse peut être imputable à un centre (le CeGIDD de Niort qui n'a pu fournir cette information en 2019 et qui totalisait 783 des 994 (78,8%) consultations de psychologue déclarés en 2018). Les entretiens d'assistant(e) social(e) sont peu courants et pour l'ensemble des CeGIDD de NA ces recours sont restés constants, de 50 en 2018 à 58 en 2019. Cet indicateur n'a pas été renseigné par 30% des CeGIDD en 2019. Malgré cette limite, on observe que cette compétence est surtout présente dans deux centres, à Libourne et à Pau qui cumulent 92,0% et 96,6% des entretiens d'assistant(e) social(e) rapportés respectivement en 2018 et en 2019.
La détection des violences sexuelles progresse de 56,4% entre 2018 et 2019. Un tiers de ces violences sont découvertes dans des CeGIDD où aucun(e) psychologue n'est présent(e). Ce qui confirme que d'autres moyens humains que les psychologues sont impliqués dans la recherche de violences sexuelles, en l'occurrence tout soignant de CeGIDD ayant une capacité d'écoute est aussi une potentielle personne ressource. Ce raisonnement est également valable pour les troubles et dysfonctions sexuels où les sages-femmes, gynécologues et psychologues sont en première ligne, lorsque le CeGIDD en emploie.
Depuis 2017, l'augmentation du nombre d'ETP en personnel médical, la diversité des compétences présentes dans les CeGIDD et les partenariats montrent une adaptation des équipes à l'activité et une volonté de répondre aux besoins exprimés en lien avec leurs missions, qui se traduit par une hausse du public accueilli.

Entre 2017 et 2019, le dépistage s'est intensifié dans les CeGIDD. Toutes les IST ont été concernées par l'augmentation de l'activité de dépistage, tant par des sérologies classiques que par des TROD. Mais l'appréciation du rendu des résultats aux usagers est plus complexe. En effet, l'interprétation de l'indicateur visant à évaluer la restitution aux demandeurs des résultats de leurs sérologies ou la communication de l'orientation diagnostique après le dépistage suggère globalement une bonne notification (85,4%, malgré une baisse en 2019). Toutefois, on note des valeurs plus faibles dans les CeGIDD de Charente où l'activité des TROD est importante et la remise des résultats ne donne pas lieu à une consultation formelle, puisque le rendu du résultat d'un TROD est immédiat. A l'inverse, les valeurs sont au-delà des prévisions, soit lorsque les résultats de sérologies réalisées en HLM sont remis dans les locaux des CeGIDD, soit lorsque d'autres recours que le dépistage donnent lieu à une remise de résultats.
Un tiers des personnes testées positives au VIH connaissait son statut sérologique. Cette conclusion mériterait qu'une réflexion soit menée sur les modalités de ciblage des populations à tester et sur l'opportunité de dépister tout ou partie des IST de façon concomitante.
Sur la période 2017-2019, les taux de positivité aux marqueurs d'IST ne faiblissent pas. Le nombre de pathologies diagnostiquées progresse régulièrement. Dans certains CeGIDD, il semble y avoir un lien avec les publics dépistés (migrants par exemple). Au-delà de la nécessaire orientation dans les structures de soins pour la prise en charge, il apparait utile d'organiser une prévention adaptée au contexte.

Entre 2018 et 2019, la mobilisation des CeGIDD dans les activités HLM est stable, voire en légère baisse. L'implication dans les interventions avec dépistage a été plus importante, notamment dans les sites principaux. Néanmoins, il persiste un hiatus marqué selon le type d'intervention. En effet, on observe que seulement 27,3% de l'ensemble des interventions en HLM réalisées proposent un dépistage des IST en 2019 (34,0% pour les sites principaux et 7,0% pour les antennes).Cette disproportion est plus flagrante au regard de la fréquentation des interventions, avec 6,1% des bénéficiaires qui sont accueillis dans les interventions avec dépistage (7,3% dans les sites principaux et moins d'1% dans les antennes).
Dans ce contexte, la coordination des interventions avec dépistage doit viser une meilleure efficience des actions. On perçoit que les efforts ne sont pas productifs dans tous les centres et doivent être évalués au cas par cas. L'intensification de l'utilisation des TROD par les CeGIDD s'est poursuivie.
En 2019, les TROD VIH ont été les plus utilisés. Pour le CeGIDD d'Angoulême, le dépistage du VIH par TROD a supplanté sur le dépistage sérologique. Dans ce centre, plus de 2 dépistages du VIH sur 3 sont effectués par

TROD. A Niort, un tiers des dépistages est concerné tandis qu'à la Rochelle et Rochefort, un test sur cinq est ainsi réalisé.

Les CeGIDD ont été plus nombreux en 2019 à assurer leur mission de vaccination, mais six antennes n'ont rapporté aucune activité de vaccination. Au regard des recommandations faites aux publics cibles dans les CeGIDD, l'activité de vaccination a globalement stagné : l'adhésion des bénéficiaires a été moyenne pour la vaccination pour le VHA, faible pour la vaccination contre le VHB et en régression pour la vaccination contre le HPV. L'activité de vaccination est centre-dépendant, et les freins et les difficultés qui peuvent expliquer cette faible adhésion doivent être examinés au cas par cas.

V. LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

V.1 Résultats

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 2019 par le COREVIH NA.

- Unités participantes : Services de Maladies Infectieuses et/ou Médecine interne des centres hospitaliers publics suivants :

CHU de Bordeaux : F. BONNET, C. CAZANAVE, FA DAUCHY, P. DUFFAU, H. DUTRONC, C. GREIB, M. HESSAMFAR JOSEPH, D. LACOSTE, JM. MALVY, P. MERCIE, P. MORLAT, D. NEAU, D. NGUYEN, C. RUNEL-BELLIARD, JF. VIALLARD
CHU de Poitiers : G. BERAUD, M. CATROUX, F. CAZENAVE-ROBLOT, M. GARCIA, C. GODET, G. LE MOAL
CHU de Limoges : JF. FAUCHER, P. PINET, C. GENET
Hôpital d'Agen : B. LEFORT, P. RISPAL, M. THIERRY-MIEG
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 Châtellerault : A. ELSENDOORN
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. FABA, X. POUGET-ABADIE, M. RONCATO-SABERAN
Hôpital de Libourne : O. CAUBET, S. DE WITTE, H. FERRAND, S. TCHAMGOUE
Hôpital de Mont-de-Marsan : 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 : M. RONCATO-SABERAN
Hôpital de Royan : P. MOTTAZ
Hôpital de St Jean d'Angely : T. PASDELOUP
Hôpital de Saintes : T. PASDELOUP
Hôpital de Villeneuve-sur-Lot : I. CHOSSAT

- Recueil et saisie de données

G. ARNOU, 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 2019, trois applications informatiques (ARPEGE, NADIS et DomeVIH) ont été utilisées pour saisir les données de la prise en charge hospitalière des PVVIH sur le territoire de la NA. Ces données ont été agrégées à l'échelle des services hospitaliers participants, par département ou par région, et saisies dans une matrice conçue à cet effet sous Excel®, en vue d'harmoniser la remontée des informations à mettre en commun.

Ainsi, la base de données « virtuelle » comporte l'ensemble des informations issues du recueil de données des patients adultes infectés par le VIH-1, suivis dans les établissements hospitaliers publics de la NA participant au système d'informations.

Cette base de données exclut les patients en attente d'inclusion (absence de consentement de participation) et ceux n'ayant pas donné leur consentement (en refus de participation/rétractation, en impossibilité de formuler un consentement éclairé), ce qui représente environ un millier de personnes.

V.2 File active

La file active d'un service hospitalier, d'un département ou d'une région pour une année correspond au nombre de PVVIH suivis ayant eu au moins un recours l'année considérée, dans l'unité géographique concernée. Pour la NA, elle représente le cumul de patients pour lesquels au moins une observation a été enregistrée dans la base de données sur la période annuelle.

En 2019, 8 303 ont été suivis dans les services hospitaliers de la NA (*versus* 7 725 en 2017 et 8 028 en 2018). On constate une progression à la hausse depuis 2017 (tableau 28). Néanmoins, cette file active est sous-estimée en raison des délais de report qui diffèrent la consolidation des données. Les effectifs peuvent donc augmenter de façon non négligeable à terme.

Tableau 28. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, files actives, années 2017-2019

	2017	**2018**	**2019**
File active annuelle	7 725	8 028	8 303
Evolution	-	*+3,9%*	*+3,4%*

V.3 Recours aux soins

A- Caractéristiques socio-épidémiologiques des patients suivis

Parmi les 8 303 PVVIH suivis en 2019, 71,1% étaient des hommes, 28,8% des femmes, et huit personnes étaient transgenres.

En 2019, 84 femmes enceintes ont été prises en charge (*versus* 80 en 2018 et 58 en 2017) ; ce qui représente 10,5% des 803 femmes (*versus* 10,0% en 2018 et 7,2% en 2017) en âge de procréer (population féminine de 18 à 45 ans).

Entre 2017 et 2019, on constate logiquement que la population vieillit avec les « plus de 60 ans » qui passent de 23,2% en 2017 à 27,3% en 2019. La tranche d'âge « 50-59 ans », la plus représentée au sein de la file active hospitalière de NA, baisse de plus d'un point sur cette même période (tableau 29).

Les patients contaminés par voie sexuelle sont largement représentés, avec 42,5% d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et 39,5% d'hétérosexuels en 2019. 14,0% sont originaire d'Afrique sub-Saharienne (tableau 29), proportion stable sur la période 2017-2019. Les PVVIH ayant été contaminés par toxicomanie intraveineuse sont en constante diminution depuis 2017.

Tableau 29. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, caractéristiques des sujets, années 2017-2019

	2017		2018		2019	
	N	***(%)***	**N**	***(%)***	**N**	***(%)***
File active	**7 725**	***(100)***	**8 028**	***(100)***	**8 303**	***(100)***
Sexe						
Hommes	5 493	*(71,1)*	5 712	*(71,2)*	5 901	*(71,1)*
Femmes	2 222	*(28,8)*	2 306	*(28,7)*	2 394	*(28,8)*
Transgenres	10	*(<0,1)*	10	*(<0,1)*	8	*(<0,1)*
Age* (en années)						
<29	316	*(4,1)*	331	*(4,1)*	352	*(4,2)*
30-39	914	*(11,8)*	911	*(11,3)*	920	*(11,1)*
40-49	1 872	*(24,2)*	1 847	*(23,0)*	1 828	*(22,0)*
50-59	2 828	*(36,6)*	2 899	*(36,1)*	2 938	*(35,4)*
60-69	1 235	*(16,0)*	1 397	*(17,4)*	1 559	*(18,8)*
70-79	463	*(6,0)*	533	*(6,6)*	571	*(6,9)*
80 et plus	96	*(1,2)*	110	*(1,4)*	135	*(1,6)*
Mode de contamination						
Homosexualité	3 210	*(41,6)*	3 401	*(42,4)*	3 526	*(42,5)*
Hétérosexualité	3 034	*(39,3)*	3 151	*(39,3)*	3 276	*(39,5)*
Toxicomanie IV	739	*(9,6)*	718	*(8,9)*	716	*(8,6)*
Homo-bisexualité/Toxicomane IV	31	*(0,4)*	33	*(0,4)*	32	*(0,4)*
Transfusion	123	*(1,6)*	124	*(1,5)*	125	*(1,5)*
Hémophilie	44	*(0,6)*	41	*(0,5)*	41	*(0,5)*
Mère-enfant	82	*(1,1)*	83	*(1,0)*	92	*(1,1)*
Accident d'exposition au VIH**	32	*(0,4)*	33	*(0,4)*	36	*(0,3)*
Indéterminé	430	*(5,6)*	439	*(5,5)*	459	*(5,5)*
Origine géographique						
France métropolitaine	6 056	*(78,4)*	6 309	*(78,6)*	6 461	*(77,8)*
Antilles / Guyane / autres DOM	37	*(0,5)*	47	*(0,5)*	53	*(0,6)*
Afrique sub-saharienne	1 025	*(13,3)*	1 083	*(13,5)*	1 161	*(14,0)*
Afrique du Nord	124	*(1,6)*	127	*(1,6)*	139	*(1,7)*
Europe de l'Est	60	*(0,8)*	61	*(0,8)*	69	*(0,8)*
Asie	68	*(0,9)*	75	*(0,9)*	76	*(0,9)*
Autre	287	*(3,7)*	315	*(3,9)*	331	*(4,0)*
Inconnu	69	*(0,9)*	11	*(0,1)*	13	*(0,2)*
Stade clinique						
C (SIDA)	1 582	*(20,5)*	1 634	*(20,4)*	1 651	*(19,9)*

* 1 dm en 2017 ; **la distinction entre les AES professionnels et sexuels n'est pas généralisée à tous les services en NA

En 2019, 2,7% des PVVIH pris en charge ont été diagnostiqués depuis moins de 12 mois. Cette proportion de patients est passée de 2,2% en 2017 à 2,7% en 2018. En 2019, on retrouve les niveaux de 2018, mais cette tendance à la stabilité reste à confirmer (tableau 30).

Tableau 30. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, durée de l'infection par le VIH, années 2017-2019

	2017		2018		2019	
	N	***(%)***	**N**	***(%)***	**N**	***(%)***
Moins de 3 mois	49	*(0,6)*	49	*(0,6)*	45	*(0,5)*
[3 mois - 12 mois[	124	*(1,6)*	172	*(2,1)*	175	*(2,1)*
[12 mois - 4 ans[	626	*(8,1)*	606	*(7,5)*	606	*(7,3)*
[4 - 8 ans[	910	*(11,8)*	893	*(11,1)*	901	*(10,9)*
[8 - 12 ans[	941	*(12,2)*	918	*(11,4)*	931	*(11,2)*
[12 - 16 ans[	1 030	*(13,3)*	1 083	*(13,5)*	1 080	*(13,0)*
Plus de 16 ans	4 044	*(52,4)*	4 307	*(53,6)*	4 563	*(55,0)*

*une donnée manquante en 2017 et en 2019

Les informations relatives au tabagisme et à la consommation d'alcool n'ont été renseignées que pour 78% et 68% des patients respectivement. Le manque de complétude de ces items ne s'est pas amélioré entre 2017 et 2019.
La diminution de la prévalence des fumeurs depuis 2017, pour atteindre 43,4% en 2019 (tableau 31), est vraisemblablement l'illustration de l'acceptabilité du sevrage du tabac ; celui-ci étant régulièrement proposé aux PVVIH fumeurs au cours de leur prise en charge hospitalière.
Cette tendance à la baisse n'est pas observée chez les consommateurs d'alcool dont la prévalence est en augmentation, au profit d'une baisse des abstinents (tableau 32).

Tableau 31. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, prévalence du tabagisme, années 2017-2019

Tabagisme*	2017		2018		2019	
	N	***(%)***	**N**	***(%)***	**N**	***(%)***
Jamais fumeurs	1 763	*(29,4)*	1 898	*(30,0)*	1 973	*(30,3)*
Fumeurs actifs	2 743	*(45,7)*	2 787	*(44,1)*	2 823	*(43,4)*
Fumeurs sevrés	1 496	*(24,9)*	1 641	*(25,9)*	1 711	*(26,3)*

*données manquantes pour 1 723 patients en 2017, 1 703 patients en 2018 et 1 796 patients en 2019

Tableau 32. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, prévalence de la consommation d'alcool, années 2017-2019

Consommation d'alcool	2017		2018		2019	
	N	*(%)*	N	*(%)*	N	*(%)*
Abstinents	1 332	*(26,0)*	1 205	*(22,0)*	1 268	*(22,4)*
Buveurs actuels (occasionnels et réguliers)	2 836	*(55,4)*	3 258	*(59,5)*	3 350	*(59,1)*
Buveurs sevrés	948	*(18,5)*	1 016	*(18,5)*	1 053	*(18,6)*

*données manquantes pour 2 609 patients en 2017, 2 549 patients en 2018 et 2 632 patients en 2019

B- Caractéristiques cliniques des patients suivis

Sur le plan clinique, un patient suivi en 2019 sur cinq est au stade le plus avancé de la maladie (stade C/SIDA) à son dernier recours de l'année. Au cours de cette année, 22 patients sont passés au stade C/SIDA (*versus* 16 en 2017 et 18 en 2018).
Entre 2017 et 2019, les pathologies inaugurales du stade C/SIDA les plus fréquemment diagnostiquées sont les pneumopathies à *Pneumocystis carinii* (PCP) et les candidoses -toutes localisations confondues- (figure 48). On observe également une résurgence des tuberculoses en 2019.

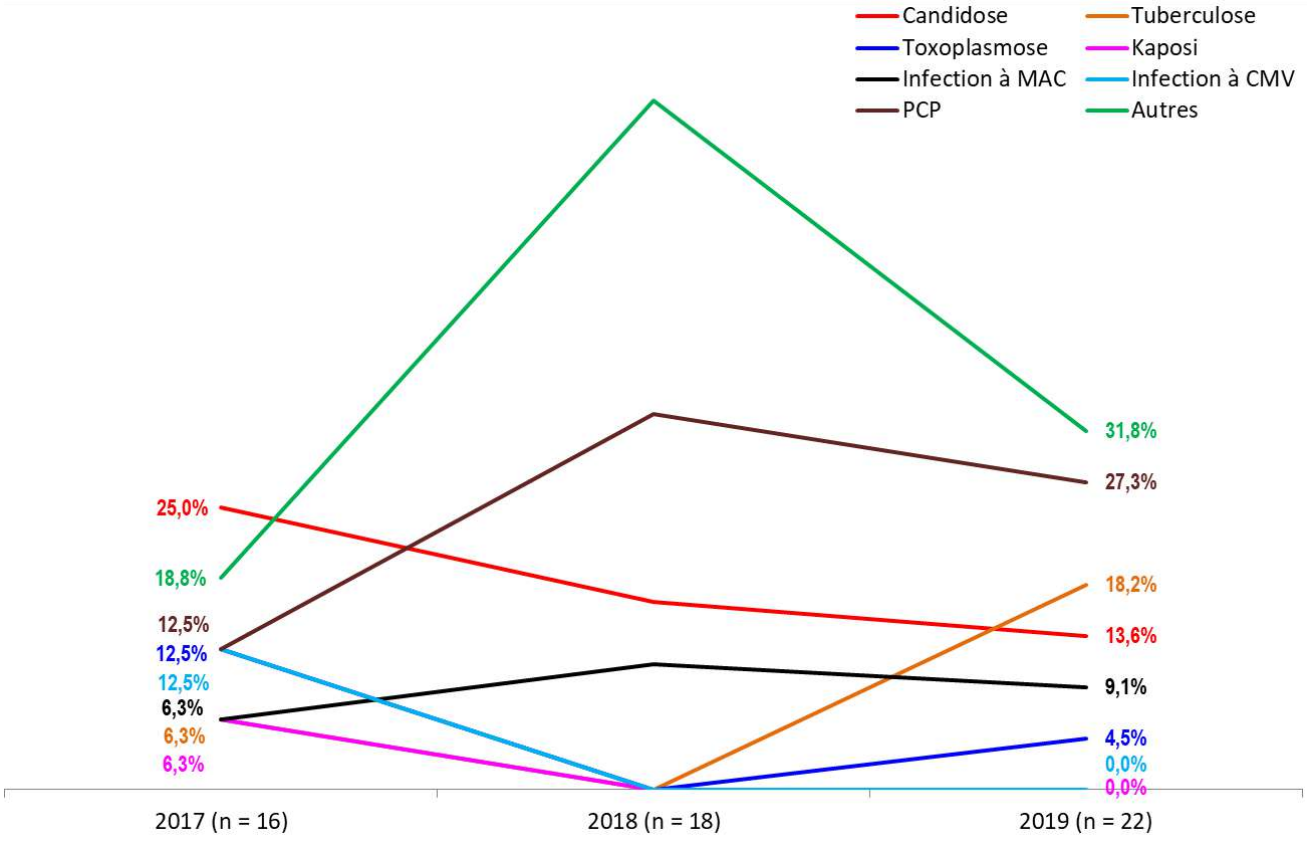


Figure 48. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, pathologies inaugurales du passage au stade C/SIDA, années 2017-2019

Le statut vis-à-vis de la co-infection par le VHB était disponible pour 7 631 patients en 2019 ; soit 91,9% de la file active annuelle (*versus* 91,8% des patients en 2018 et 79,9% en 2017). Parmi eux, 3,6% des patients avaient un Ag HBs positif (tableau 33).

Tableau 33. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, prévalence de l'antigène Ag HBs, années 2017-2019

Statut vis-à-vis de la co-infection par le VHB*	2017		2018		2019	
	N	*(%)*	N	*(%)*	N	*(%)*
Patients ayant eu une recherche	6 175	*(100,0)*	7 372	*(100,0)*	7 631	*(100,0)*
Ag HBs positif	245	*(4,0)*	274	*(3,7)*	278	*(3,6)*

*à la dernière recherche

Le statut vis-à-vis de la co-infection par le VHC a été documenté chez 94,0% des patients (*versus* 94,3% en 2018 et 75,8% en 2017) et la dernière recherche des anticorps Ac anti-VHC était positive chez 13,3% d'entre eux (*versus* 13,6% en 2018 et 16,0% en 2017). Parmi les PVVIH présentant des Ac anti-VHC positifs, 31,4% avaient un ARN du VHC positif à leur dernière recherche (tableau 34), témoin d'une infection active (*versus* 32,9% en 2018).

Tableau 34. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, prévalence des anticorps anti-VHC et de l'ARC du VHC, années 2017-2019

Statut vis-à-vis de la co-infection par le VHC*	2017		2018		2019	
	N	*(%)*	N	*(%)*	N	*(%)*
Patients ayant eu une recherche	5 855	*(100,0)*	7 568	*(100,0)*	7 804	*(100,0)*
Ac anti-VHC positifs	936	*(16,0)*	1 032	*(13,6)*	1 036	*(13,3)*
dont ARN VHC positif	ND	-	340	*(32,9)*	325	*(31,4)*

*à la dernière recherche

Au fil des années, les recherches systématiques des marqueurs de co-infections tendent à se généraliser avec des taux de positivité qui s'infléchissent (tableaux 33 et 34).

C- Profil viro-immunologiques des patients sous traitement

En 2019, 8 242 (99,3%) patients suivis dans les hôpitaux de la NA sont traités par les antirétroviraux (ARV) à leur dernier suivi (tableau 35). Les multithérapies sont largement utilisées et les trithérapies représentent plus de 80% des régimes ARV. L'évolution depuis 2017 indique une tendance à l'allègement thérapeutique (figure 49).

Tableau 35. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, mise sous traitement antirétroviral (ARV), années 2017-2019

Traitement antirétroviral (ARV)*		2017		2018		2019	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Pas de traitement ARV**		67	(0,9)	59	(0,7)	61	(0,7)
Traitement ARV en cours		7 658	(99,1)	7 969	(99,3)	8 242	(99,3)
	ARV moins de 6 mois	272	(3,6)	235	(2,9)	205	(2,5)
	ARV plus de mois	7 386	(96,4)	7 734	(97,1)	8 037	(97,5)
Total		**7 725**	**(100,0)**	**8 028**	**(100,0)**	**8 303**	**(100,0)**

*au dernier suivi ; ** PVVIH naïfs, en fenêtre thérapeutique ou en rupture de traitement ARV

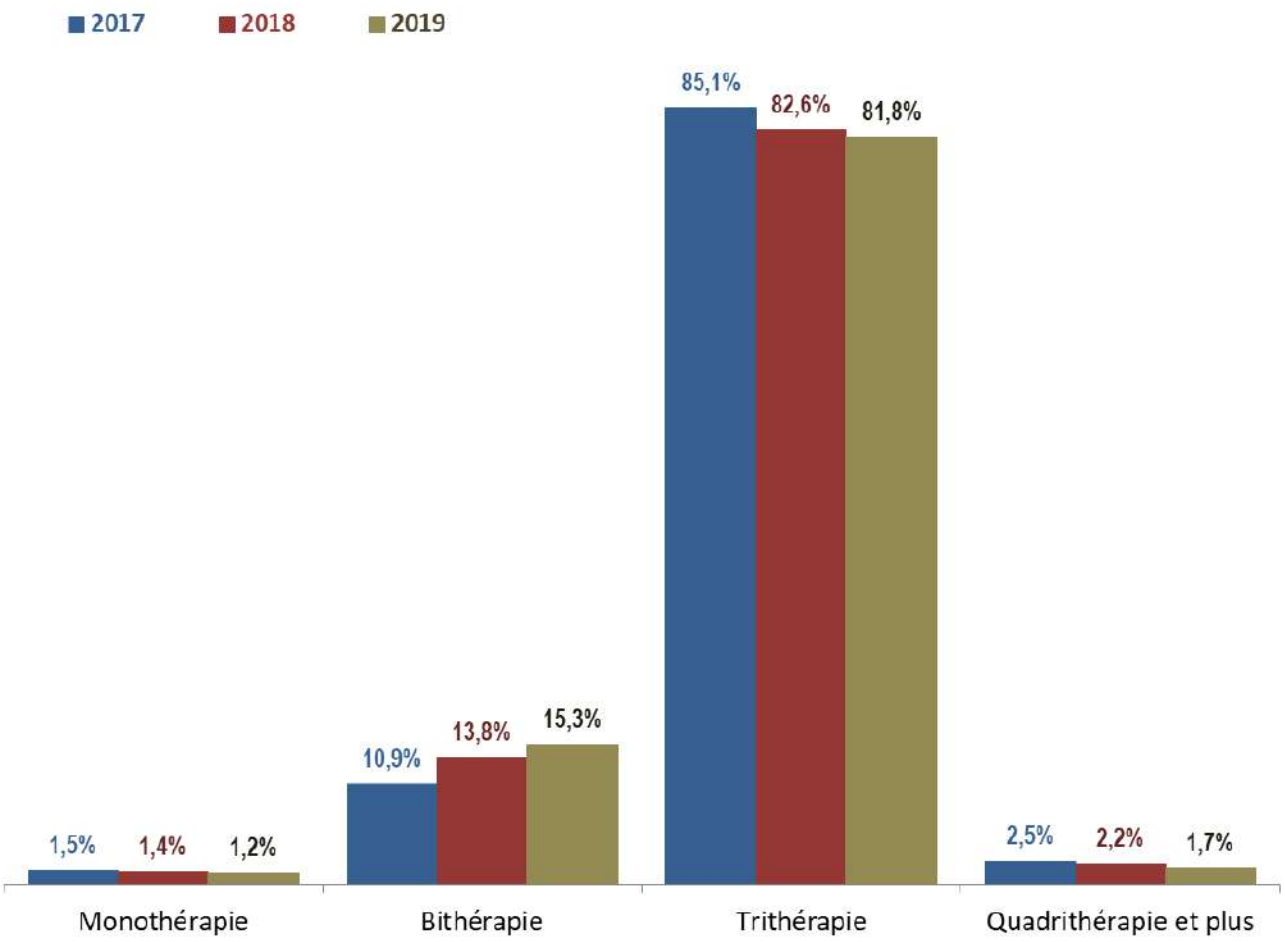


Figure 49. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, régime antirétroviral, années 2017-2019

En 2019, sur les 7 589 patients traités ayant une mesure de charge virale disponible dans les 6 mois (soit 86,8% des patients traités), l'infection était contrôlée (charge virale non détectable) chez 91,5% d'entre eux.

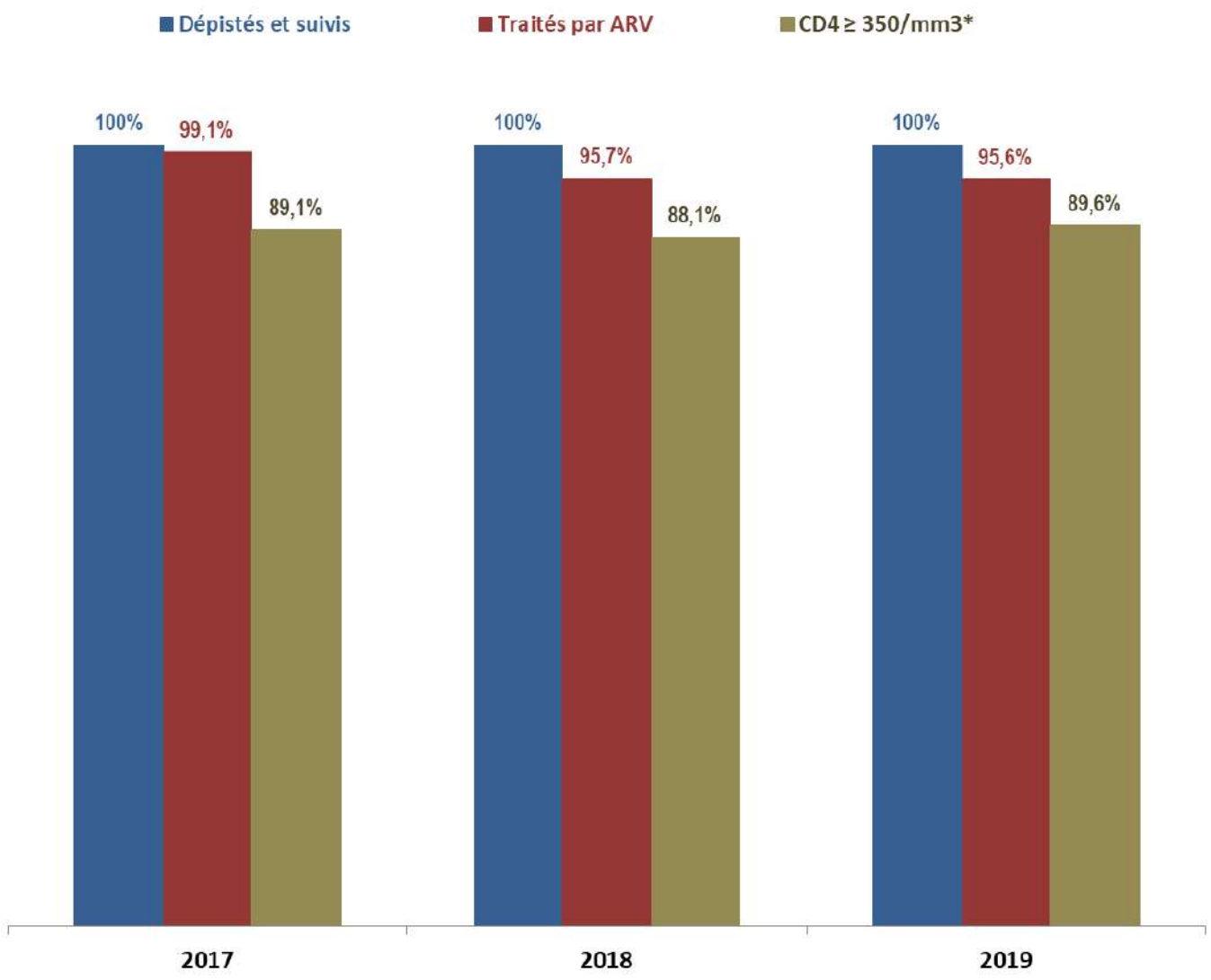
De même sur les 6 814 patients traités ayant une numération des lymphocytes CD4 disponible (82,7%), 89,6% avaient un statut immunitaire satisfaisant (tableau 36).

Tableau 36. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, profil viro-immunologique sous traitement antirétroviral (ARV), années 2017-2019

Paramètres viro-immunologiques sous traitement ARV	**2017**		**2018**		**2019**	
	N	***(%)***	**N***	***(%)***	**N**	***(%)***
Mesure de charge virale dans les 6 mois*	6 649		7 459		7 589	
Charge virale VIH indétectable	6 085	*(91,5)*	6 910	*(92,6)*	6 997	*(92,2)*
Numération des CD4 dans les 6 mois**	6 092		6 712		6 814	
Taux de CD4 > 350/mm^3	5 427	*(89,1)*	5 915	*(88,1)*	6 108	*(89,6)*

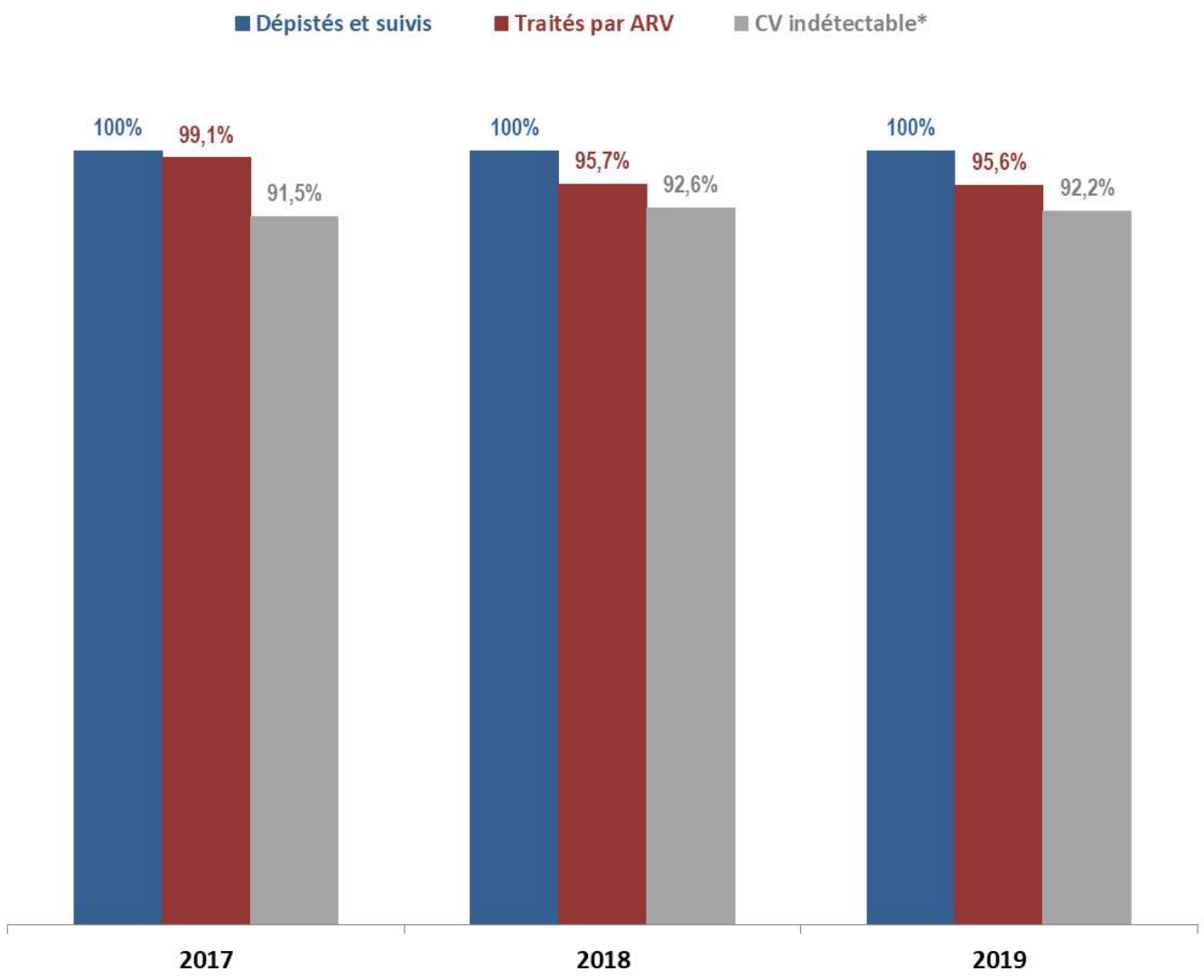
*pas de mesure de la charge virale dans les 6 mois pour 1 010 patients en 2017 (13,2%), 510 en 2018 (6,4%) et 654 en 2019 (7,9%) ; **pas de numération de CD4 dans les 6 mois pour 1 567 patients en 2017 (20,5%), 1 257 en 2018 (15,8%), et 1 429 en 2019 (7,9%)

Entre 2017 et 2019, on observe que les traitements ARV ont été largement prescrits au sein de la file active de PVVIH dépistés et suivis, qui représente dans les figures 50 et 51 la totalité des patients pris en charge. Parmi eux, la proportion de patients traités est passée de 99,1% en 2017 à 95,6% en 2019. Dans le même temps la part d'entre eux ayant un statut immunitaire satisfaisant a peu évolué, sans toutefois atteindre le seuil des 90% (figure 50).
En 2019, on comptait 89,6% de sujets traités ayant une numération de CD4 ≥ à 350/mm^3 tandis que 92,2% d'entre eux étaient en succès virologique la même année, contre 91,6% en 2017 (figure 51).



* en 2017 numération des CD4 parmi les patients traités par ARV plus de 6 mois

Figure 50. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, statut immunitaire satisfaisant (CD4 ≥ 350/mm³) sous traitement ARV, années 2017-2019



* en 2017 mesure de la charge virale parmi les patients traités par ARV plus de 6 mois

Figure 51. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, succès virologique (charge virale < 40 copies/ml) sous traitement ARV, années 2017-2019

D- Activité hospitalière

Les consultations représentent le premier mode de prise en charge des PVVIH. En 2019, les données d'activité hospitalière analysées montrent que ce type de recours est en baisse, malgré l'augmentation régulière de la file active depuis 2 ans. Par rapport aux années 2017 et 2018, le nombre moyen de consultations par patient, estimé en considérant la file active annuelle, est parallèlement en diminution (tableau 37) alors que les hospitalisations de jour progressent légèrement (figure 52).
La baisse de 26,6% du nombre d'hospitalisations complètes entre 2017 et 2018, qui contrastait avec une croissance de la file active de +3,9%, ne s'est pas prolongée en 2019. Cette année a enregistré une progression de la file active de PVVIH de +3,4% conjointement à la hausse de +7,2% des hospitalisations.

Tableau 37. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, activité hospitalière, années 2017-2019

	2017	2018	2019
Files actives	**7°725**	**8 028**	**8 303**
Nombre de consultations	17°040	17 093	16 460
Consultations par patient	*2,2*	*2,1*	*2,0*
Nombre d'hospitalisations de jour	2 182	2 243	2 233
Nombre d'hospitalisations complètes	470	345	370

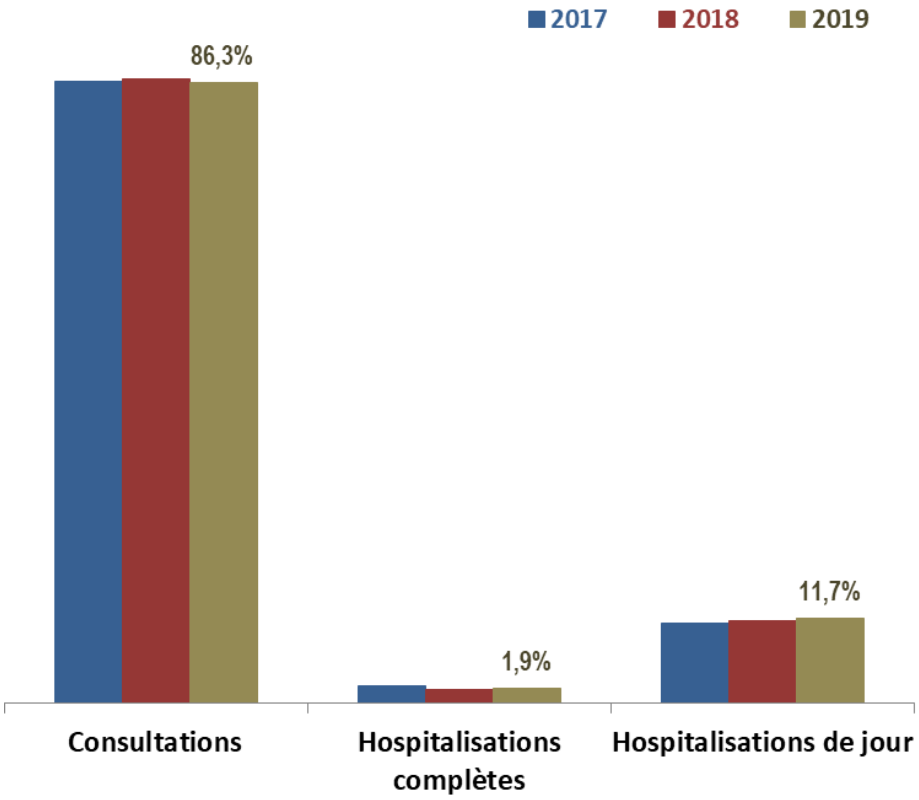
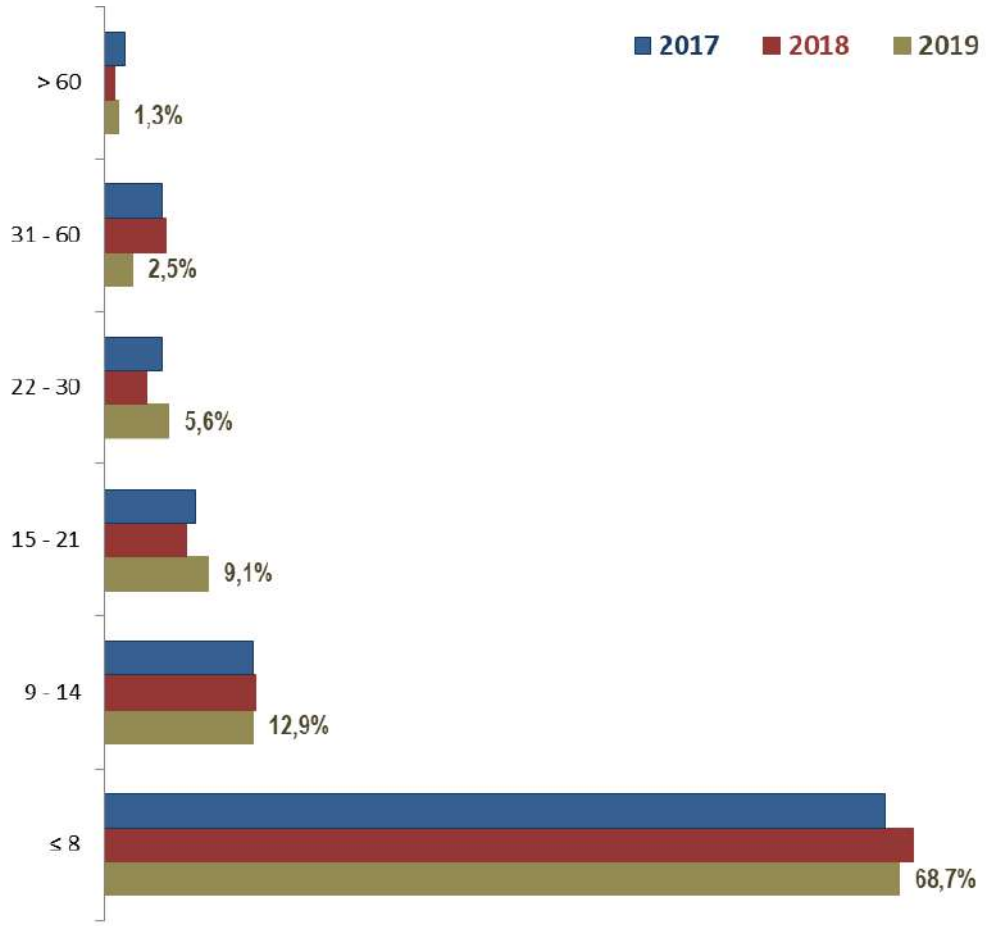


Figure 52. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, type de recours, années 2017-2019

Entre 2017 et 2019, les durées de séjour en hospitalisations complètes n'ont pas pu être calculées pour 4 centres participant au recueil d'information (Poitiers et Angoulême sur toute la période, Châtellerault et Cognac uniquement en 2017). Pour les autres centres, on constate que deux hospitalisations complètes sur trois durent moins d'une semaine (figure 53).



données manquantes : Poitiers et Châtellerault sur toute la période ; Angoulême et Cognac uniquement en 2017

Figure 53. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, durée de séjour en hospitalisation complète (en nombre de jours), années 2017-2019

V.4 Patients non revus

Une procédure commune de recherche des patients non revus en NA a été mise en œuvre à partir de 2018. Celle-ci permet de considérer les patients comme étant perdus de vue (PDV) définitifs après une recherche active, lorsqu'aucune nouvelle, en provenance d'un service hospitalier et relative à la prise en charge de leur infection par le VIH, n'a pu être obtenue 2 ans après leur dernier suivi.
Ainsi les patients PDV définitifs en 2018 sont ceux dont le dernier recours en milieu hospitalier remonte à 2016.
Dans l'attente d'une consolidation des données de l'année 2019, on peut d'ores et déjà souligner que les patients ayant choisi par obligation ou par choix de se faire suivre dans une autre région que la NA sont en progression (tableau 38).

Tableau 38. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, devenir des PVVIH non revus, années 2018 et 2019

	2018	2019*
PVVIH perdus de vue définitifs (non revus depuis 24 mois)	114	115
PVVIH pris en charge dans en dehors de la NA	94	120

* données non consolidées (en attente de recherche active en 2020)

V.5 Patients décédés

En 2019, les données de 63 patients dont le décès était connu ont été analysées (*versus* 82 en 2017 et 106 en 2018). La part déjà prépondérante des décès sans lien direct avec la pathologie rétrovirale a continué de croitre (tableau 39). Parmi les causes de décès non liés au VIH, on observe une progression des cancers non-classant et des pathologies cardiaques, ainsi qu'une forte augmentation des suicides en 2019 (figure 54). Cette tendance sera à confirmer dès que les chiffres pour l'année 2019 seront consolidés à la fin de la recherche active des patients non revus ; ce qui entrainera d'autant une réduction des décès de causes indéterminées.

Tableau 39. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine et décédés, causes de décès, années 2017-2019

Causes de décès	2017		2018		2019*	
	N	*(%)*	N	*(%)*	N	*(%)*
non liées au VIH	63	*(76,8)*	82	*(77,4)*	50	*(79,4)*
liées au VIH	3	*(3,7)*	8	*(7,5)*	4	*(6,3)*
indéterminées	16	*(19,5)*	16	*(15,1)*	9	*(14,3)*
Total Patients décédés	**82**		**106**		**63**	

* données non consolidées

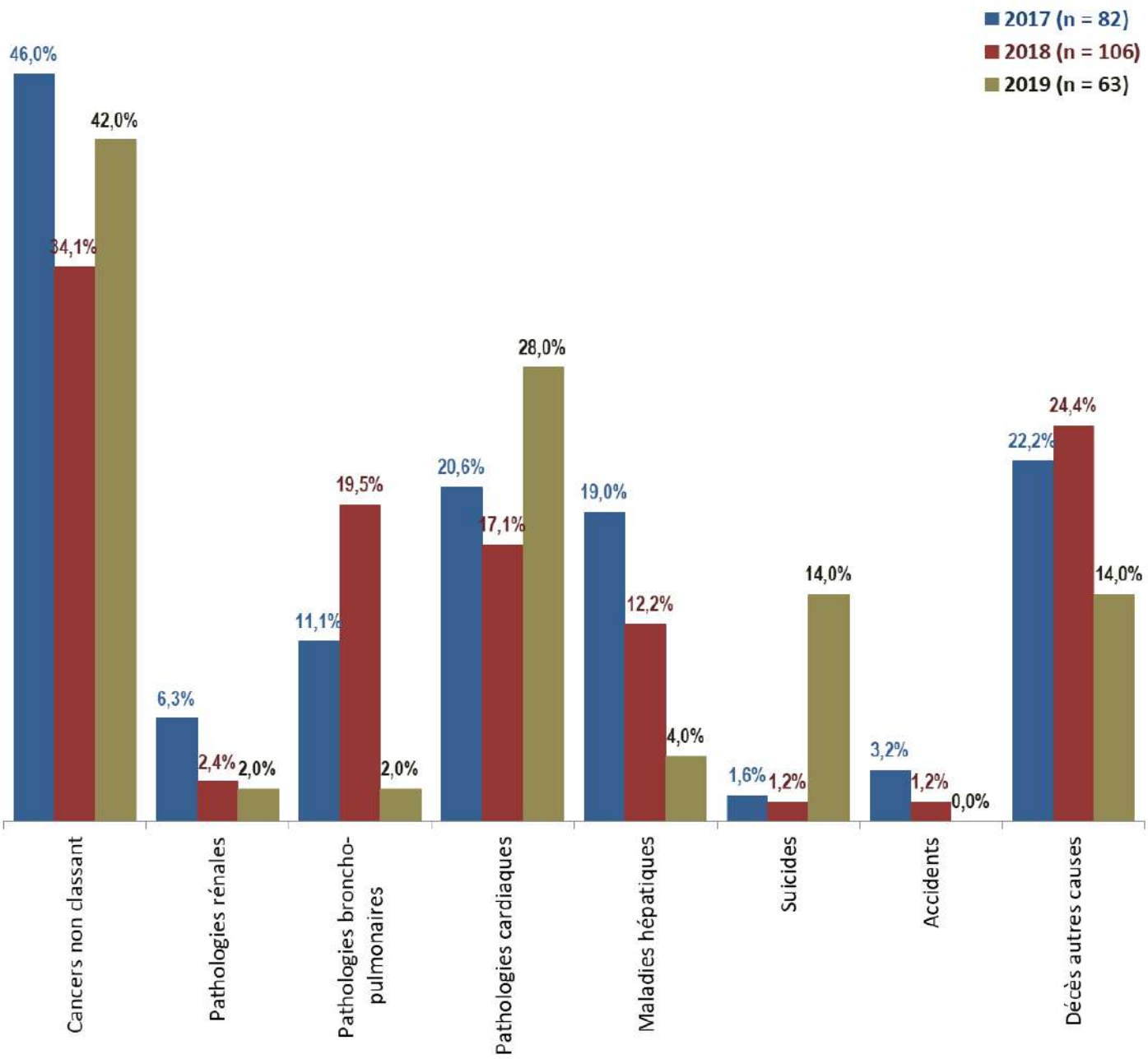


Figure 54. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, principales causes de décès non liées au VIH, années 2017-2019

V.6 Patients nouvellement pris en charge

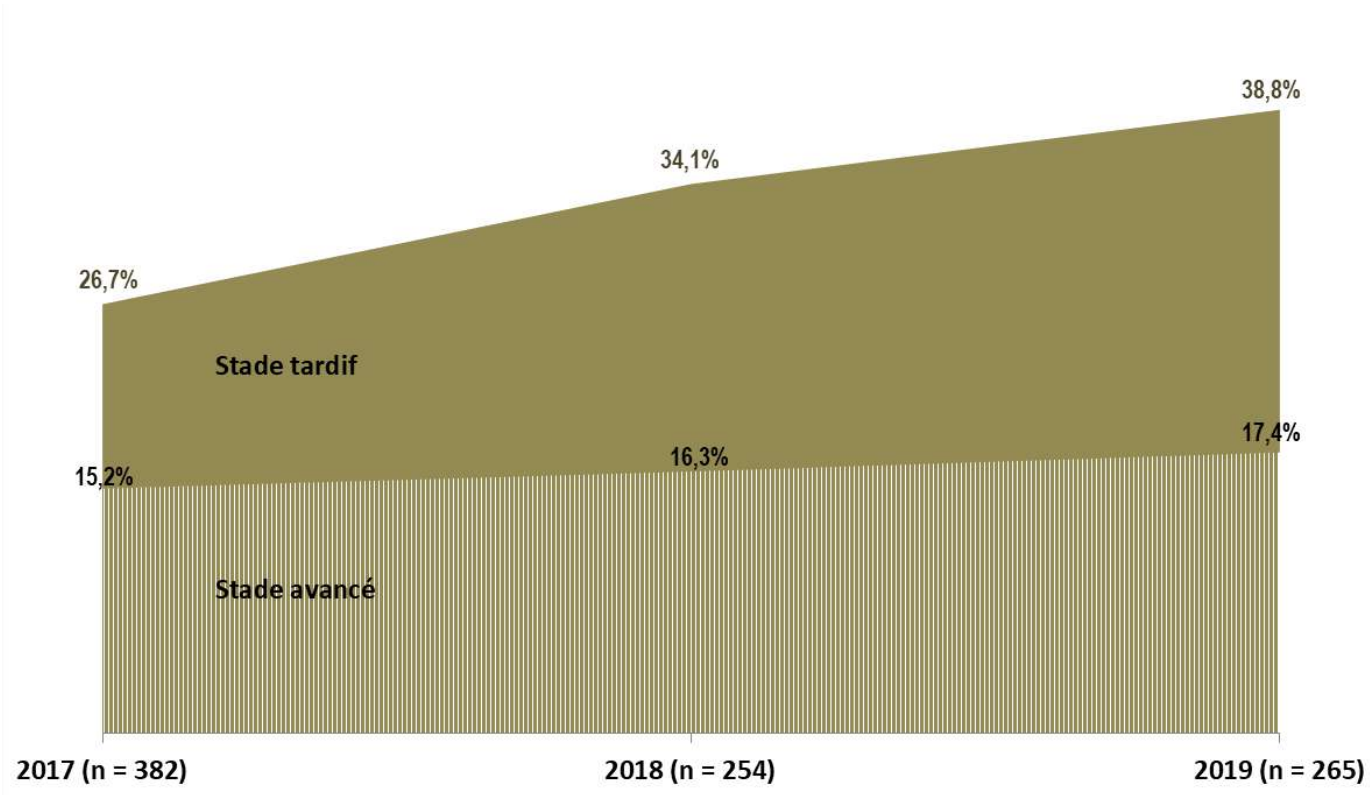
Les données de 265 PVVIH nouvellement pris en charge en 2019 ont été analysées (*versus* 382 en 2017 et 254 en 2018). Lors de leur premier recours, plus d'un patient sur trois était déjà à un stade tardif de la maladie (tableau 40).

Comme le suggère la figure 55, les patients pris en charge à un stade avancé de l'infection (taux de CD4 < 200/m^3 ou stade C/SIDA) augmentent régulièrement depuis 2017.

Tableau 40. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, patients nouvellement pris en charge*, années 2017-2019

	2017		2018		2019	
	N	***(%)***	**N**	***(%)***	**N**	***(%)***
Total	**382***	***(100)***	**254****	***(100)***	**265†**	***(100)***
Stade tardif (CD4 < 350/m³ ou stade C/SIDA)	100	*(26,7)*	85	*(34,4)*	101	*(39,0)*
Stade avancé (CD4 < 200/m³ ou stade C/SIDA)	57	*(15,2)*	41	*(16,6)*	46	*(17,8)*

* Données non consolidées
Numération de CD4 manquante :*7 en 2017, **7 en 2018, †6 en 2019



* les données relatives aux PVVIH nouvellement pris en charge ne sont pas consolidées
Numération de CD4 manquante :*7 en 2017, **7 en 2018, †6 en 2019

Figure 55. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, patients pris en charge à un stade clinique avancé (CD4 < 200/m³ ou stade C/SIDA) ou tardif (CD4 < 350/m³ ou stade C/SIDA), années 2017-2019

V.7 Patients ayant découvert leur séropositivité

Cent soixante patients diagnostiqués en 2019 ont été suivis (*versus* 220 en 2017 et 199 en 2018). Il s'agit de PVVIH pris en charge l'année de la découverte de leur séropositivité et ayant accepté de participer au système d'information. Les caractéristiques de ces patients sont présentées dans le tableau 41.

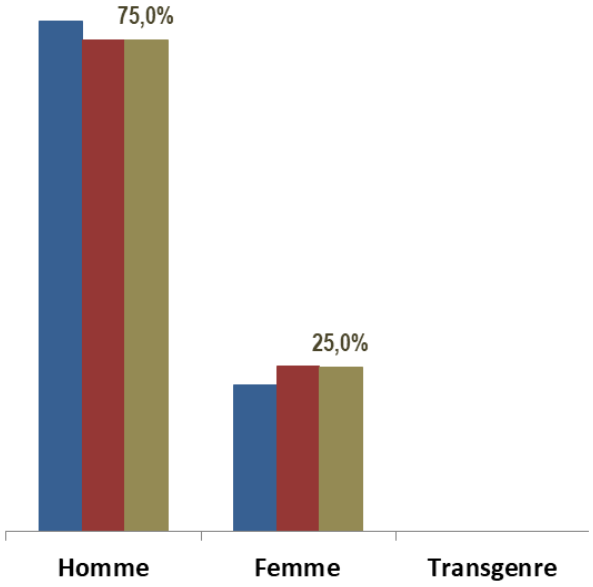
Ces patients sont le plus souvent des hommes, jeunes adultes. Le sex ratio H:F est de 3:1. Plus de la moitié de ces PVVIH a moins de 40 ans. La plupart d'entre eux a été contaminée par voie sexuelle (homosexualité ou hétérosexualité). Un patient sur 4 est originaire d'Afrique sub-saharienne.

De 2017 à 2019 (figures 56a et 56b), les hommes sont restés majoritaires parmi ceux qui ont découvert leur séropositivité, malgré une légère amélioration du sex ratio H:F. On observe une progression des « plus de 50 ans ». La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes a baissé, passant de 56,4% en 2017 à 48,1% en 2019, au détriment des hétérosexuels qui dans le même temps ont augmenté de 36,4% à 43,1%. Aucune contamination par voie sanguine (transfusion et accident professionnel d'exposition au risque de transmission du VIH) n'a été rapportée. La transmission materno-fœtale est restée marginale. Les personnes d'origine étrangère sont en augmentation sur la période ; parmi elles, les PVVIH originaires d'Afrique sub-saharienne sont fréquentes et de plus en plus nombreux ; leur proportion a progressé de 22,7% en 2017 à 25,0% en 2019.

Tableau 41. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, caractéristiques des nouveaux diagnostiqués, années 2017-2019

	2017		2018		2019*	
	N	***(%)***	**N**	***(%)***	**N**	***(%)***
Total	**220**	***(100)***	**199**	***(100)***	**160**	***(100)***
Sexe						
Hommes	171	*(77,7)*	149	*(74,9)*	120	*(75,0)*
Femmes	49	*(22,3)*	50	*(25,1)*	40	*(25,0)*
Transgenres	0	-	0	-	0	-
Age (en années)						
<29	62	*(28,2)*	58	*(29,1)*	36	*(22,5)*
30-39	60	*(27,3)*	47	*(23,6)*	44	*(27,5)*
40-49	53	*(24,1)*	50	*(25,1)*	34	*(21,3)*
50-59	28	*(12,7)*	25	*(12,6)*	28	*(17,5)*
60-69	15	*(6,8)*	12	*(6,0)*	14	*(8,8)*
70-79	1	*(0,5)*	6	*(3,0)*	1	*(0,6)*
80 et plus	1	*(0,5)*	1	*(0,5)*	3	*(1,9)*
Mode de contamination						
Homosexualité	124	*(56,4)*	99	*(49,7)*	77	*(48,1)*
Hétérosexualité	80	*(36,4)*	85	*(42,7)*	69	*(43,1)*
Toxicomanie IV	4	*(1,8)*	1	*(0,5)*	1	*(0,6)*
Homo-bisexualité/Toxicomane IV	0	-	2	*(1,0)*	0	-
Transfusion	0	-	0	-	0	-
Hémophilie	0	-	0	-	0	-
Mère-enfant	0	-	1	*(0,5)*	0	-
AES** professionnels	0	-	0	-	0	-
AES sexuels	0	-	1	*(0,5)*	2	*(1,3)*
Indéterminé	12	*(5,5)*	10	*(5,0)*	11	*(6,9)*
Origine géographique						
France métropolitaine	142	*(64,5)*	125	*(62,8)*	94	*(58,8)*
Antilles / Guyane / autres DOM	5	*(2,3)*	5	*(2,5)*	5	*(3,1)*
Afrique sub-saharienne	50	*(22,7)*	47	*(23,6)*	40	*(25,0)*
Europe de l'Est	3	*(1,4)*	3	*(1,5)*	7	*(4,4)*
Afrique du Nord	4	*(1,8)*	1	*(0,5)*	4	*(2,5)*
Asie	3	*(1,4)*	3	*(1,5)*	4	*(2,5)*
Autre	13	*(5,9)*	15	*(7,5)*	5	*(3,1)*
Inconnu	0	-	0	-	1	*(0,6)*

* données non consolidées en 2019 ; **AES : accident d'exposition au risque de transmission du VIH



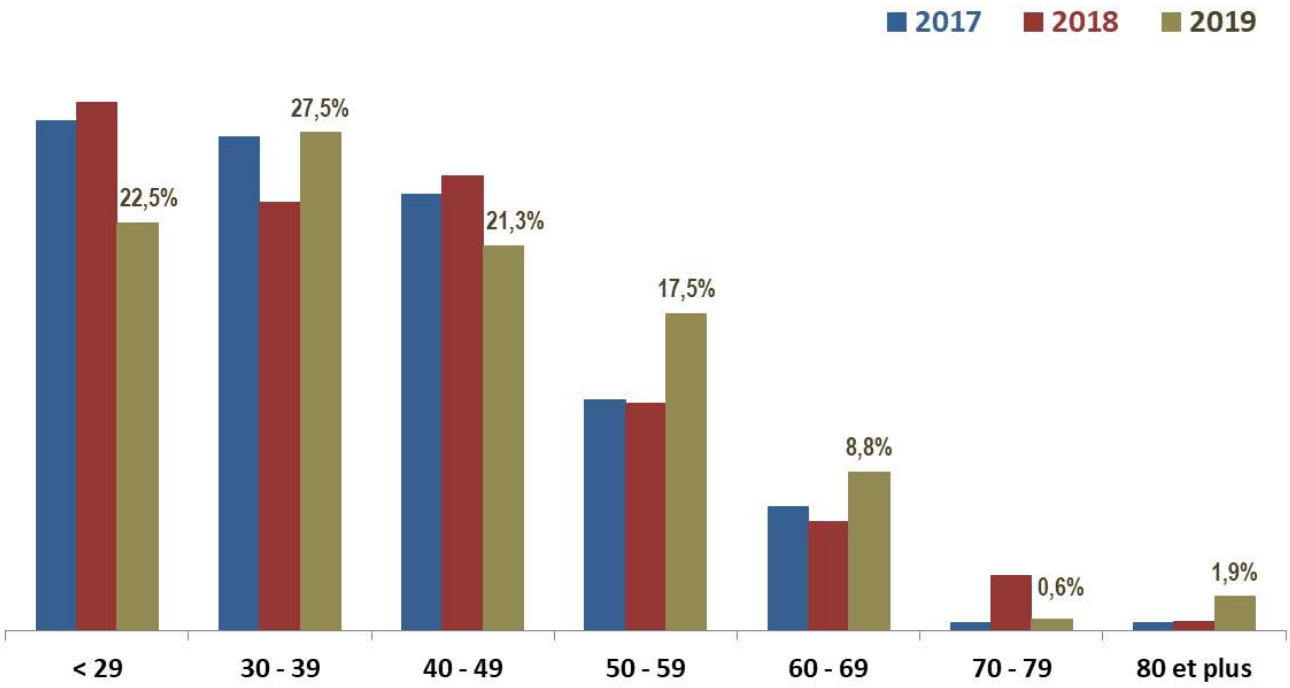


Figure 56a. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, caractéristiques démographiques des nouveaux diagnostiqués, années 2017-2019

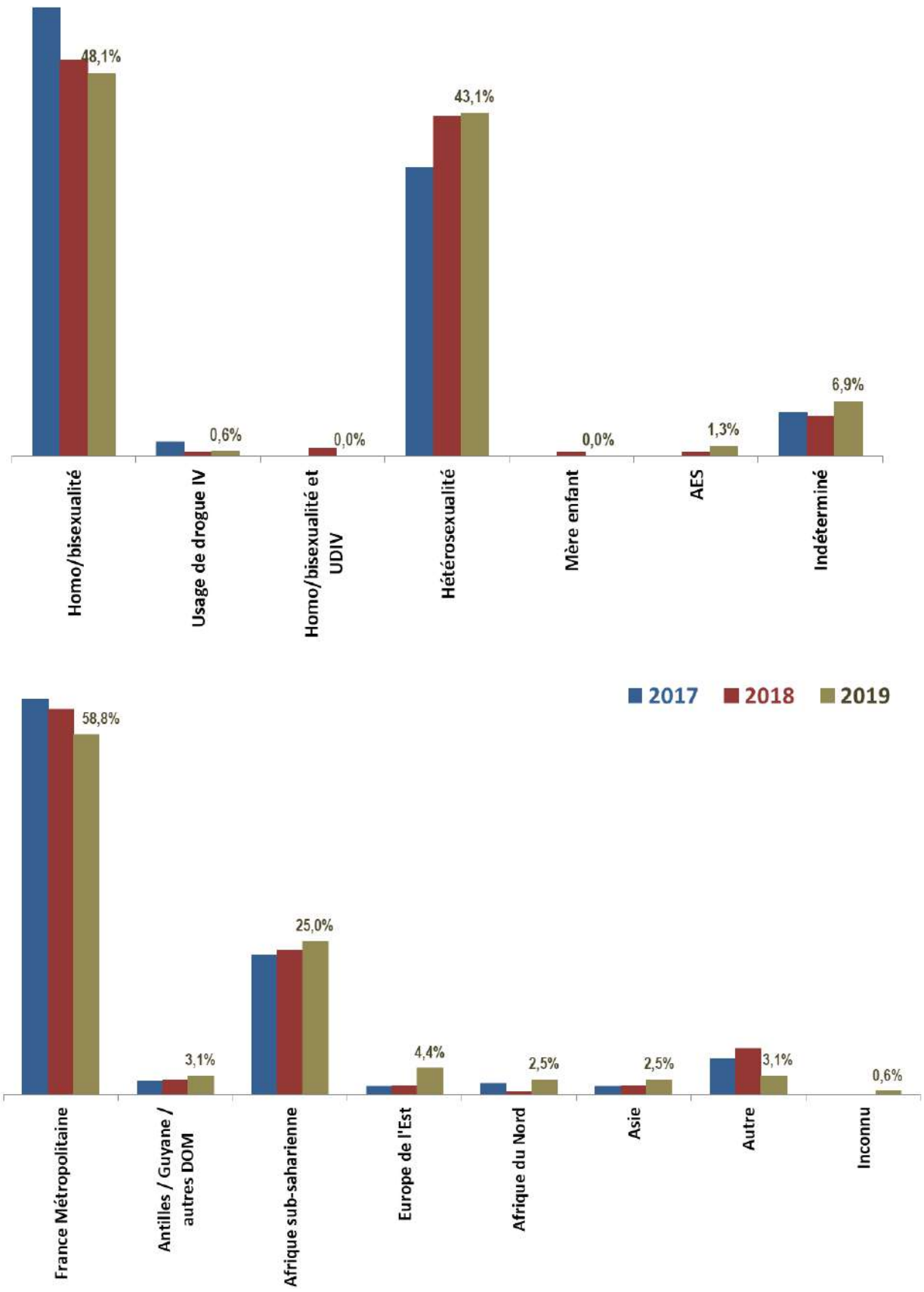


Figure 56b. PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, caractéristiques épidémiologiques des nouveaux diagnostiqués, années 2017-2019

V.8 Patients ayant découvert leur séropositivité

Les données de plus de 8 300 PVVIH ayant accepté de participer au système d'information du COREVIH NA ont été analysées en 2019. Avec cette troisième année, les tendances sur les depuis la création du COREVIH NA ont été observées sur le territoire dans l'attente d'une consolidation des données recueillies.

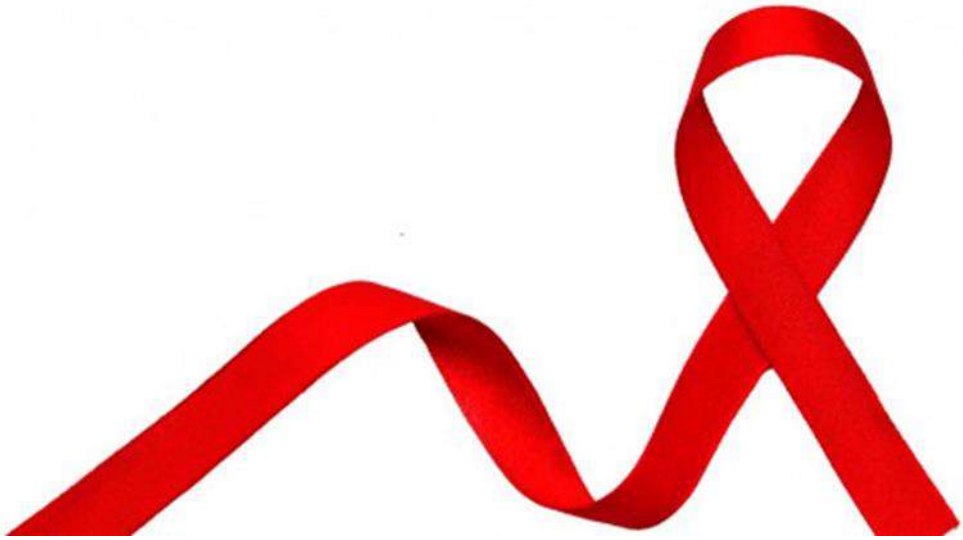
D'ores et déjà, on constate depuis 2017 une progression de la file active hospitalière des patients pris en charge, parmi lesquels une grande majorité de PVVIH sous traitement ARV et une amélioration globale des indicateurs de progression de la maladie. Toutefois, la baisse de la prévalence des cas de SIDA et des marqueurs de co-infections par les hépatites sont modérées par la part croissante des nouvelles découvertes de l'infection par le VIH à un stade tardif.
Les données issues de suivi hospitalier des patients nouvellement pris en charge montrent que l'infection est moins maitrisée dans certaines populations fragiles. La baisse de la transmission du VIH par voie homosexuelle est contrebalancée par des nouveaux diagnostiqués d'origine étrangère, qui sont de plus en plus nombreux. La pyramide des âges des PVVIH tend à s'élargir à sa base, conséquence d'une nette hausse des nouveaux contaminés de plus de 50 ans. Il apparait primordial d'approfondir la typologie des circonstances locales de contamination, de coordination du parcours de soins en vue de leur mise à disposition des acteurs de la prévention et du dépistage pour un accompagnement adapté. Cette mutualisation des connaissances, voire des ressources, entre les différentes parties prenantes devrait contribuer à limiter les nouvelles contaminations et à renforcer la lutte contre les pertes de chances.

Les trois outils informatiques de recueil (DomeVIH, NADIS et ARPEGE) ont co-existé durant ces 3 années. En vue d'une meilleure caractérisation des PVVIH pris en charge sur la grande région, l'harmonisation des modalités de remplissage des items et la standardisation du recueil et du codage des variables des définitions se sont imposées rapidement. Dans cette démarche qualité qui devrait se poursuivre, le passage à deux applications informatiques pour le recueil des données (au lieu de 3 en 2019) sera une priorité. Son aboutissement facilitera la mise en œuvre de projets de territoire plus larges dont le plus immédiat devrait permettre de partager les connaissances relatives à la qualité de vie des PVVIH.

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 2019.

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.



NEVER
STOP
WORKING