

RAPPORT D'ACTIVITÉ



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

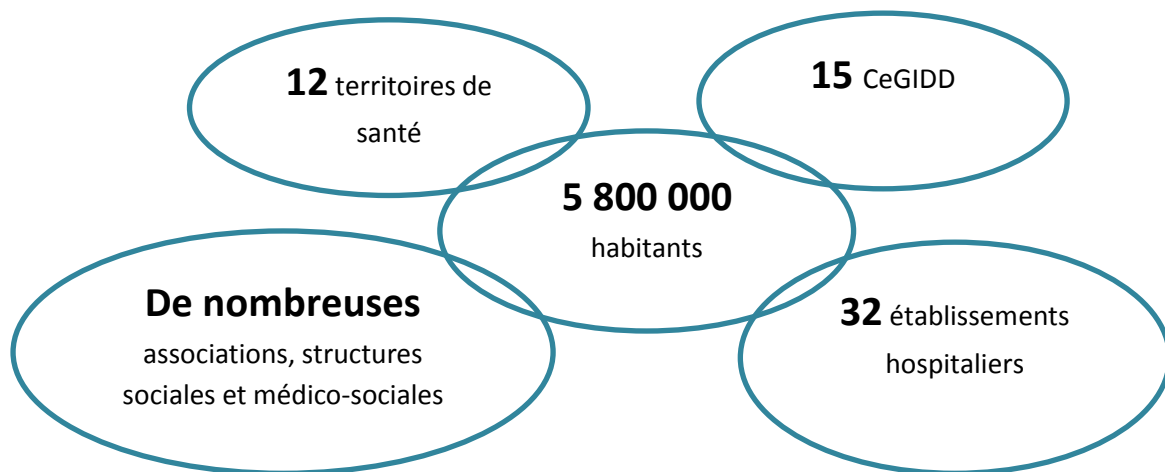
COREVIH Nouvelle Aquitaine

Comité de Coordination Régionale de lutte contre le VIH et les IST

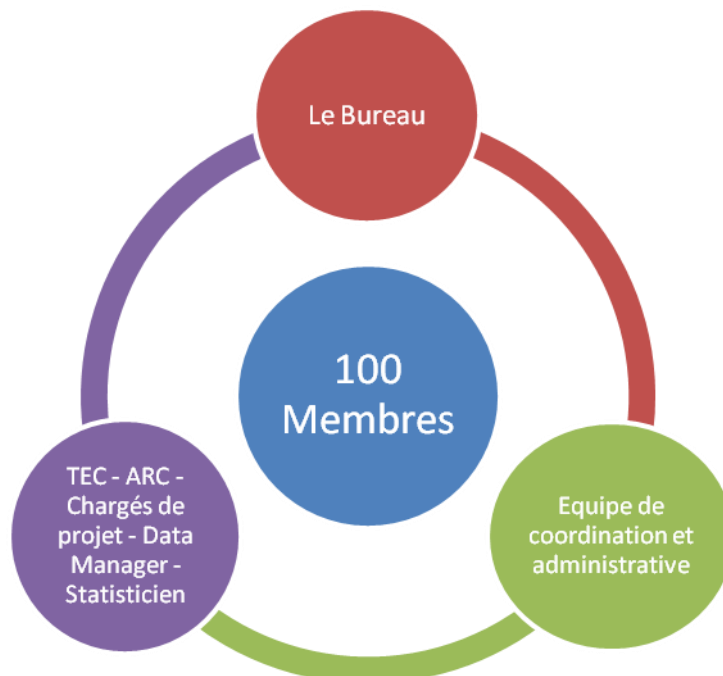
En résumé ...

Quelques chiffres sur la région Nouvelle Aquitaine (NA)

couverte par notre COREVIH, grande comme l'Autriche !



Le COREVIH Nouvelle Aquitaine



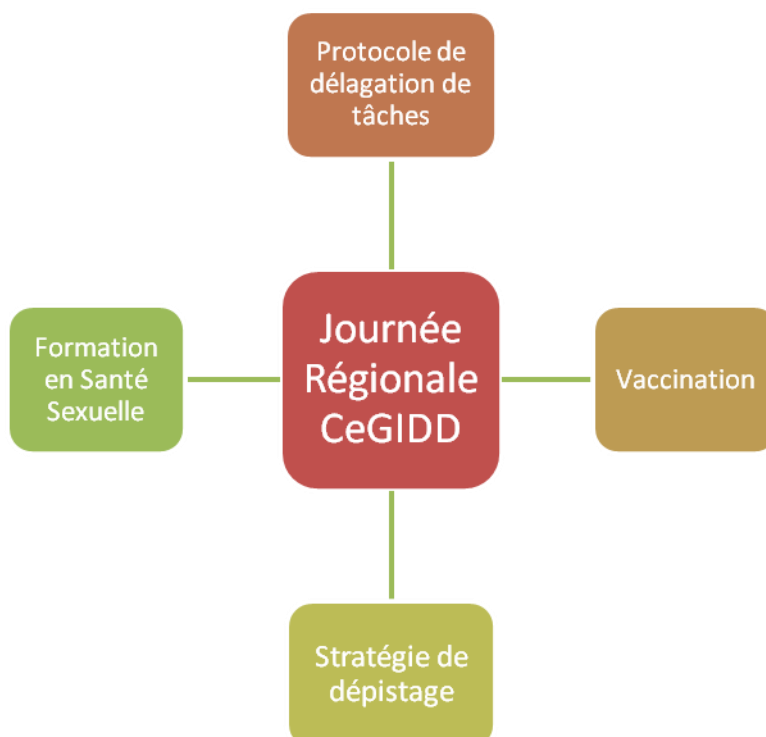
Au sein du Pôle de Santé Publique du CHU de Bordeaux

Un budget annuel de 1 052 000€

- 29 Mai 2017 : Mise en place du Corevih Nouvelle Aquitaine - Assemblée Générale constitutive
- En novembre 2017, une journée de planification pluriannuelle réunissant des membres du Bureau, des participants et pilotes d'anciennes commissions des trois ex-régions, a abouti la constitution de trois groupes de travail thématiques et deux groupes transversaux.



- En décembre 2017, une journée Régionale CeGIDD a permis de dégager trois grands axes de travail et une demande de formation en santé sexuelle.



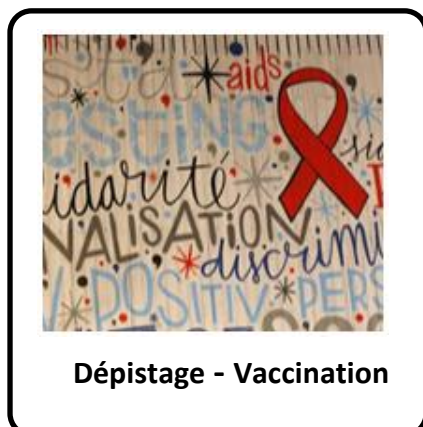


En 2017 :

- 15 services hospitaliers et un CeGIDD ont accueilli des consultants pour la PrEP
- 257 personnes éligibles ont utilisé ces services pour la première fois
- 1 227 consultations réalisées

Perspectives :

- Ouvertures de nouvelles consultations pour étendre l'offre sur tous les territoires de la région et pour réduire les délais d'attente
- Mettre en place un dossier patient permettant un suivi individuel et des analyses longitudinales (cohorte)
- Mettre en place une démarche qualité
- Apprécier la conformité aux recommandations du rapport d'experts 2018



Dépistage - Vaccination

En 2017 :

- Une activité de dépistage globalement en progression avec une généralisation aux autres IST que le VIH et les hépatites
- Une activité croissante hors les murs des structures médico-sociales et associatives
- Des découvertes de séropositivité au VIH et au VHC par TROD supérieures au dépistage classique
- Une faible activité de vaccination

Perspectives :

- Développer le dépistage auprès des populations clés
- Développer le dépistage et la prévention hors les murs
- TROD 4^{ème} génération ? TROD combiné ?
- Quelle stratégie de vaccination contre le VHB, le VHA, le HPV ?
- Expérimenter la notification aux partenaires



PVVIH

En 2017 :

- Une file active de 7 548 PVVIH suivis à l'hôpital
- Un projet patient « Et si on en parlait »
- Participation à l'élaboration du questionnaire de l'étude QuALIV sur la qualité de vie des PVVIH

Perspectives :

- Harmoniser les pratiques pour rechercher les perdus de vue
- Mettre en place des temps d'échanges « Et si on en parlait »
- Lancement de l'étude QuALIV
- Développer l'ETP de patients plus ciblés

En résumé

Introduction

I.	Présentation du COREVIH Nouvelle Aquitaine	7
I.1	Carte d'identité du COREVIH Nouvelle Aquitaine	7
I.1.1	Création	7
I.1.2	Région administrative	8
I.1.3	Périmètre géographique du COREVIH	9
I.1.4	Missions du COREVIH	10
I.1.5	Composition du COREVIH NA	10
I.1.5.1	Les membres du COREVIH NA	10
I.1.5.2	Les membres du Bureau	12
I.1.5.3	L'équipe de salariés	13
I.1.6	Bilan financier	14
II	CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE	15
III	ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine	17
III.1	En 2017 avant la mise en place du COREVIH NA	17
III.1.1	Journée Régionale de l'ex COREVIH Aquitaine	17
III.1.2	Assemblée constitutive	17
III.1.3	Réunions de Bureau	17
III.1.4	Réunions d'équipe	18
III.1.5	Réunions des représentants des ex-COREVIH avec l'ARS	18
III.2	Depuis la mise en place du COREVIH NA	18
III.2.1	Activités	18
III.2.2	Réunion pour définir la Planification pluriannuelle du COREVIH (4 ans)	22
III.3	L'organisation des actions du COREVIH NA	26
III.4	Bilan des activités du COREVIH	27
III.5	Site internet	29
IV.	Données régionales des systèmes d'information hospitaliers	30
IV.1	La Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) en Nouvelle Aquitaine	31
IV.1.1	Résultats	31
IV.1.2	Perspectives	32
IV.2	L'activité de prévention et de dépistage des CeGIDD	35
IV.3	Le dépistage communautaire des virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C par les tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD)	57
IV.4	La Prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	63
IV.4.1	Organisation	63
IV.4.2	Files actives	64
IV.4.3	Caractéristiques des patients suivis en 2017	64
IV.4.4	Patients non revus en 2017	68
IV.4.5	Constats sur la prise en charge	69
IV.4.6	Perspectives de travail	69
Annexe 1		71
Annexe 2		75
Remerciements		79

INTRODUCTION – Le mot du Président

J'ai le plaisir de vous présenter le premier rapport annuel du Comité de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine Nouvelle Aquitaine (COREVIH NA). Cette nouvelle organisation régionale était souhaitée par le Ministère en charge de la Santé et ses textes fondateurs ont été publiés début 2017. Nous avons eu pour notre part à relever deux défis :

⇒ Le passage à la grande région Nouvelle Aquitaine tout d'abord : Ce regroupement n'allait pas de soi tant le territoire est important et les structures de prévention, dépistage et prise en charge dispersées géographiquement pour répondre au mieux aux besoins des populations. Il s'agissait aussi de réunir trois organisations ayant chacune leurs spécificités historiques et qui pour deux d'entre elles (le Poitou Charentes et le Limousin) n'étaient pas autonomes dans le précédent schéma régional des COREVIH. Je crois pouvoir écrire sans ambiguïté que cette nouvelle organisation régionale mise en place fin mai 2017 a très rapidement fonctionné. Le constat peut donc être fait que les services sont désormais bien à disposition sur l'ensemble de notre territoire, qu'ils fonctionnent de manière harmonisée avec des pratiques et des organisations qui gagnent progressivement en cohérence et en qualité. La deuxième année en cours permettra donc d'intensifier nos actions à partir des deux pôles du COREVIH à Bordeaux et Poitiers et en utilisant pleinement ce maillage territorial.

⇒ L'élargissement des missions à l'ensemble de la lutte contre les infections sexuellement transmises (IST) en région d'autre part : les enjeux qui en découlaient étaient importants puisqu'il s'agissait dans le cas de la NA et à la demande de son Agence Régionale de Santé (ARS) de mener des missions d'appui aux Directions Départementales (DD) de l'ARS dans l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle, et de coordination des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des IST (CeGIDD). Je crois pouvoir dire à nouveau que cette première année a été un succès en la matière grâce à la bonne volonté des acteurs et au soutien de l'administration de la santé à tous ses échelons. Nous pouvons donc envisager une montée en puissance et un élargissement progressif des actions parmi lesquelles le dépistage hors les murs, la prophylaxie pré-exposition (PreP), une approche plus transversale et plus globale de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des IST et de la santé sexuelle notamment des populations les plus vulnérables.

L'Assemblée Générale constitutive nous a permis d'élire un Bureau particulièrement dynamique et motivé et j'en remercie tous les membres. Mais ce sont bien tous les acteurs statutaires, suppléants et bien d'autres qui sont désormais organisés en de multiples groupes de travail au sein du COREVIH NA pour analyser nos problématiques régionales, leur déclinaison locale, proposer des solutions et en accompagner la mise en place et l'évaluation dans le futur.

Deux perspectives enfin doivent être soulignées qui augurent d'une bonne exécution du mandat de ce COREVIH NA :

- ⇒ L'ARS s'est engagée à signer dans les meilleurs délais une convention pluriannuelle d'objectifs (CPO) qui nous permettra une meilleure planification de nos actions en consolidant notre organisation.
- ⇒ L'article 51 de la loi n°2017_1836 relatif au financement de la Sécurité Sociale ouvre des perspectives de financement et de mise en place de projets innovants en santé que le COREVIH NA devra pouvoir utiliser.

C'est dans ce contexte plutôt encourageant que nous démarrons l'exercice 2018-2019, qui nous rapprochera un peu plus des objectifs à atteindre d'un contrôle important et durable de l'épidémie à VIH en Nouvelle Aquitaine.

I. PRÉSENTATION DU COREVIH Nouvelle Aquitaine



I.1 Carte d'identité du COREVIH Nouvelle Aquitaine

I.1.1 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 un COREVIH se calquant sur le schéma territorial de la grande région Nouvelle Aquitaine (NA), en cohérence avec la zone géographique et la population couvertes par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le champ de compétence devait être élargi à l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST). La coordination opérationnelle des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des IST, régis par l'Arrêté du 1^{er} juillet 2015, pouvait également être confiée par l'ARS au COREVIH.

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

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

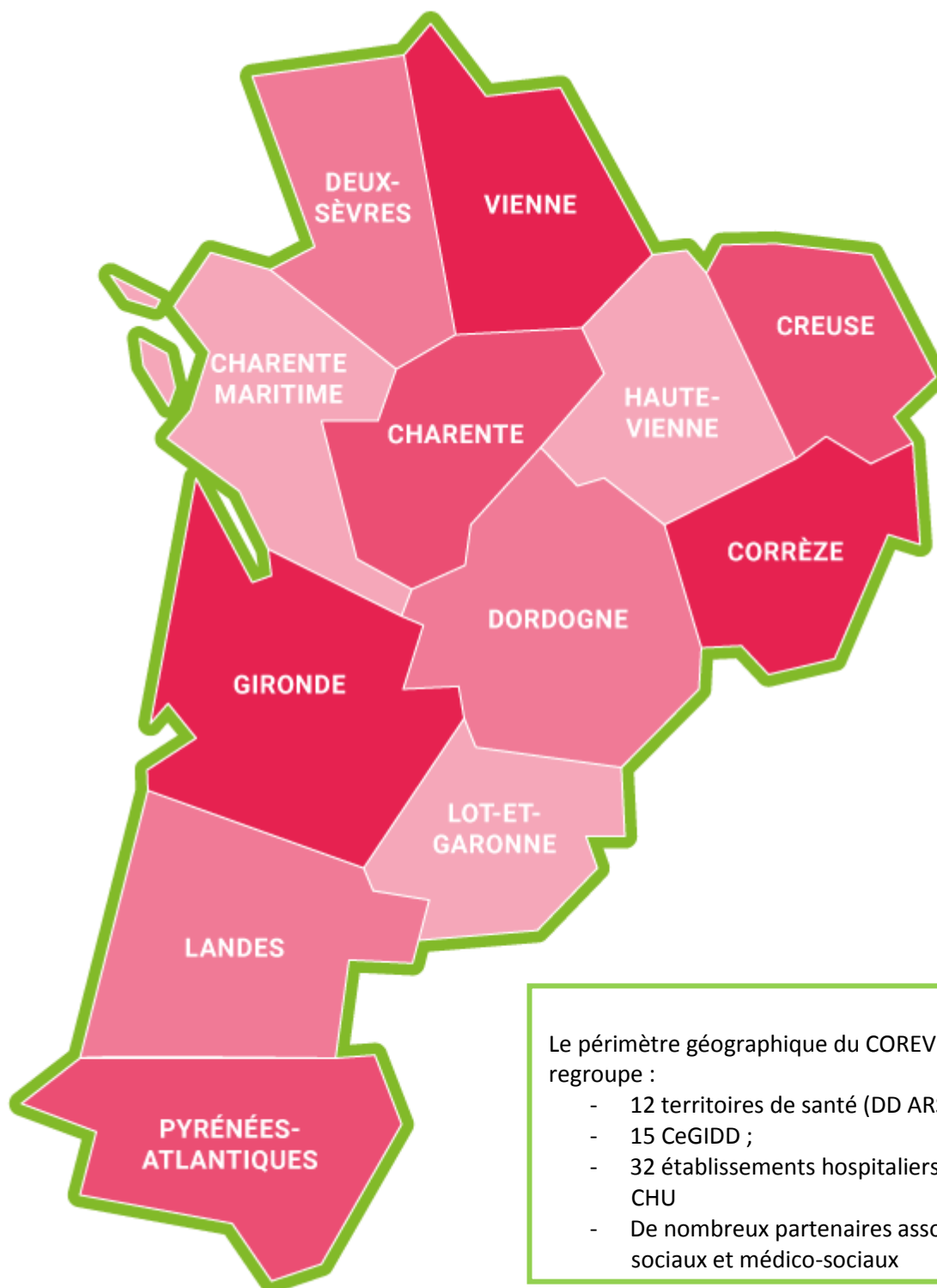
I.1.2 Région administrative

Le tableau 1 ci-dessous résume les indicateurs démographiques de la région NA.

Tableau 1. Distribution géographique, territoriale et démographique en Nouvelle Aquitaine

REGION	Ex Aquitaine	Ex Limousin	Ex Poitou Charentes	Nouvelle Aquitaine
Km ²	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	1	5	12
Communes	2 296	747	1 462	4 505
Habitants / Km ²	80	44	69	69,1

I.1.3 Périmètre géographique du COREVIH



I.1.4 Missions du COREVIH

Le cadre juridique défini par le décret du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) précise l'extension du champ d'action et des missions des COREVIH aux IST dans une approche globale de santé sexuelle et la place des 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.1.5 COMPOSITION DU COREVIH NA

I.1.5.1 Les membres du COREVIH NA

Le COREVIH NA est en place depuis le 1^{er} juin 2017. Il se compose de 100 membres : 50 titulaires et 50 suppléants répartis en quatre collèges :

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

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

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

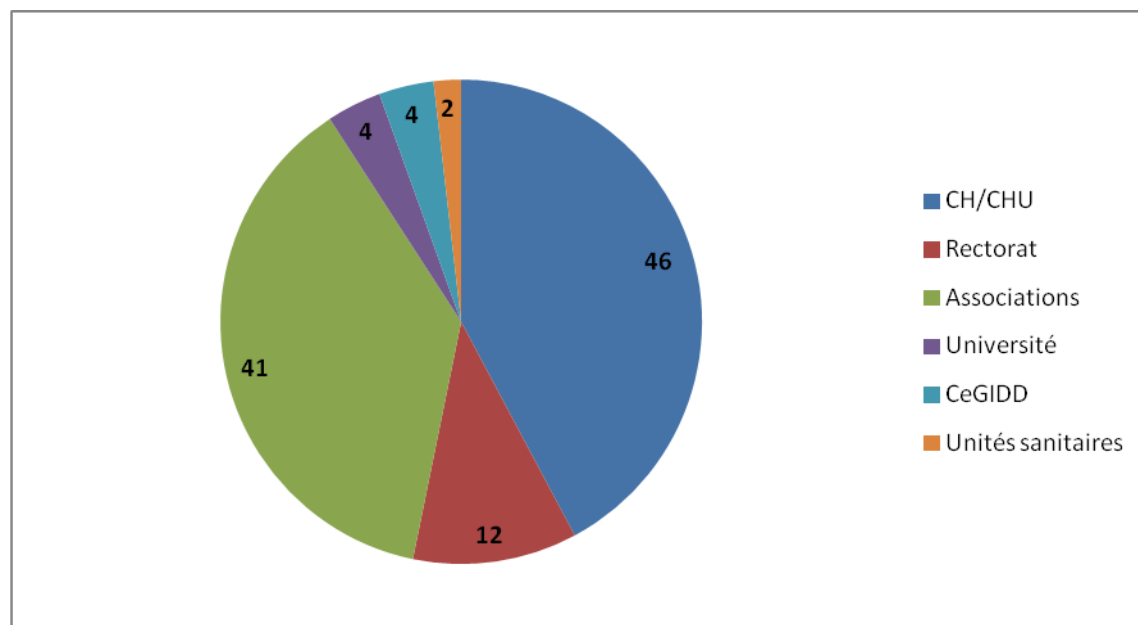


Tableau 2. Répartition des membres du COREVIH NA en fonction des structures et organisations

	CH/CHU	Associations	CeGIDD	Rectorats	Université	Unités Sanitaires
Haute-Vienne	9	1		11		
Corrèze	2					
Creuse						
Vienne	9	4				1
Deux-Sèvres	4	1				
Charente	4	1				
Charente-Maritime	4	1				
Gironde	10	27		1	4	1
Dordogne		2	1			
Landes	2	1	1			
Pyrénées Atlantiques	2	2	1			
Lot et Garonne		1	1			
TOTAL	46	41	4	12	4	2

CH/CHU : Limoges, Brive, Poitiers, Châtelleraut, Niort, Angoulême, Cognac, La Rochelle, Saintes, Bordeaux, Libourne, Dax, Mont de Marsan, Bayonne, Pau ; Centres Experts Hépatite Aquitaine, **Unités sanitaires en milieu pénitentiaire** : Gradignan, Vivonne ; **Associations** : AGIRC, 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, URPS Biologistes, URPS Pharmaciens ; **CeGIDD** : Landes, Lot et Garonne, Dordogne, Pyrénées Atlantiques ; **Rectorats** : Limoges, Bordeaux ; **Universités** : Facultés de Médecine, Faculté de Pharmacie, Université de Bordeaux, Espace Santé Etudiant.

I.1.5.2 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 (tableau 3). Le Bureau décide des axes stratégiques, suit la mise en œuvre des orientations définies et l'ensemble des membres du comité participent à la mise en place de ces décisions.

Tableau 3. Composition du Bureau du COREVIH NA élu en mai 2017

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

1.1.5.3 L'équipe de salariés

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

- ⇒ 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(10 pour l'ex-Aquitaine, 10 pour l'ex-Poitou-Charentes et deux pour l'ex-Limousin) et des trois CHU de Bordeaux, de Poitiers et de Limoges : 13 ETP

Tableau 4. Equipe des salariés du COREVIH NA

Dr Denis LACOSTE	Coordinateur médical (Bordeaux)	0,3 ETP
Isabelle CRESPEL	Coordnatrice des activités - Sud Nouvelle Aquitaine (Bordeaux)	1 ETP
Julie LAMANT	Coordnatrice 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
<u>Ex-Aquitaine</u>		
Marie José BLAIZEAU, Madeleine DECOIN, Caroline D'IVERNOIS, Sandrine DELVEAUX, Corinne HANAPPIER, Edwige LENAUD, Anne POUGETOUX, Kateryna ZARA, CMG/université : Fatou DIARRA, Bellancille UWAMALIYA,	ARCs / TECs	7 ETP
<u>Ex-Poitou Charentes</u>		
David PLAINCHAMP, Pascale CAMPS, Patricia GOUGEON		2,5 ETP
<u>Ex-Limousin</u>		
José PASCUAL		1 ETP

¹ Périgueux, Bordeaux, Libourne, Arcachon, Dax, Mont De Marsan, Agen, Villeneuve sur Lot, Bayonne, Pau, Niort, La Rochelle, Saint Jean d'Angely, Royan, Jonzac, Rochefort, Châtellerauld, Angoulême, Cognac, Brive, Guéret

I.1.6 Bilan financier

La dotation du COREVIH est issue du Fonds d'Intervention Régional (FIR). L'allocation par l'ARS au CHU de Bordeaux s'est montée en 2017 à 800 000 €. Les salaires des TECs du Poitou Charentes et du Limousin ont été payés directement par les ex-Corevih des régions Centre – Poitou Charentes et Midi Pyrénées – Limousin auxquels ils étaient administrativement rattachés au 1^{er} janvier 2017.

Le bilan d'exécution de l'année 2017 laisse apparaître un solde positif de 45 005 € qui sera reporté au budget 2018 (Tableau 5).

Tableau 5. Budget réalisé du COREVIH NA - 2017

Recettes		
Aquitaine		+800 000 €
Limousin		-
Poitou Charentes		-
Total FIR		+800 000 €
Report audit COREVIH 2017		+25 000 €
Total recettes		+825 000 €
Dépenses		
Personnel	ETP	
Personnel médical	1	-116 073 €
Secrétaire	1	-54 093 €
Personnel soignant et TECs	7	-406 048 €
Coordinateurs Nord et Sud	1	-49 094 €
Coordinateur médical	0,3	-10 959 €
Total Personnel	10,3	-636 268 €
Fonctionnement		
Brochures, dépliants		-14 146 €
Déplacements		-16 826 €
Réceptions		-5 676 €
Autres prestations		-3 079 €
Charges hôtelières et générales		-39 727 €
Système Information		-0 €
Total dépenses directes		-39 727 €
Charges exceptionnelles		
Frais de structure 11%		-104 000 €
Total dépenses		-779 995 €
SOLDE		+45 005 €

II CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

Les données suivantes étaient disponibles en début d'exercice 2017-2018 du COREVIH NA et résument la situation épidémiologique en région.

Le tableau 6 présente pour chacune des ex-régions les principaux indicateurs fournis par Santé Publique France. Les estimations les plus récentes de l'épidémie cachée sont produites pour l'année 2014. Ces données témoignent du caractère toujours dynamique de l'épidémie sur l'ensemble de la région, avec peu de variabilité au niveau des territoires des trois ex-régions si l'on rapporte les données brutes à la population cible. La région NA se situe de ce point de vue dans la moyenne des régions françaises hors Ile-de-France et Provence Alpes Côte d'Azur.

Tableau 6. Indicateurs épidémiologiques VIH en Nouvelle Aquitaine par ex-région

Source : Santé Publique France

Indicateur	Territoire			
	Aquitaine	Limousin	Poitou-Charentes	Nouvelle Aquitaine
Population (18-64 ans)	1 970 749	425 863	1 036 856	3 433 468
Incidence annuelle en nombre absolu de cas en 2014 (bornes)	239 (143 – 370)	48 (9 – 101)	110 (53 – 211)	397 (205 – 682)
Incidence annuelle pour 10 000 en 2014 (bornes)	1,2 (0,7 – 1,8)	1,1 (0,2 – 2,4)	1,1 (0,5 – 2,0)	1,1 (0,6 – 2,0)
Nombre de PVVIH non diagnostiqués en 2014 (épidémie cachée)	879 (654 – 1 227)	197 (100 – 299)	360 (232 – 567)	1 436 (986 – 2 093)
Délai médian infection - diagnostic (2010- 2013)	3,3 ans	4,6 ans	3,3 ans	3,5 ans

La part des diagnostics tardifs, définis comme ceux réalisés alors que le taux de lymphocytes CD4+ est inférieur à 200/mm³ ou que le stade de Sida est avéré a tendance à régresser alors que la part des diagnostics récents (réalisés au stade de primo-infection ou lorsque le taux de lymphocytes CD4+ est supérieur à 500/mm³ en l'absence de pathologie classant Sida) a tendance à augmenter (Figure 2).

Le tableau 7 résume l'activité de dépistage réalisée en NA au cours des deux années précédant la mise en place du COREVIH NA. Cette activité était importante en volume tout en restant dans la moyenne des statistiques des régions françaises métropolitaine. La réorganisation de l'offre de dépistage en CeGIDD et l'introduction des tests rapides à orientation diagnostique (TROD) étaient trop récentes pour modifier les usages.

Figure 2. Part des diagnostics tardifs* et des diagnostics récents* parmi les découvertes de séropositivité par année en Nouvelle Aquitaine, 2008-2015

Source : Santé Publique France

*définitions dans le texte

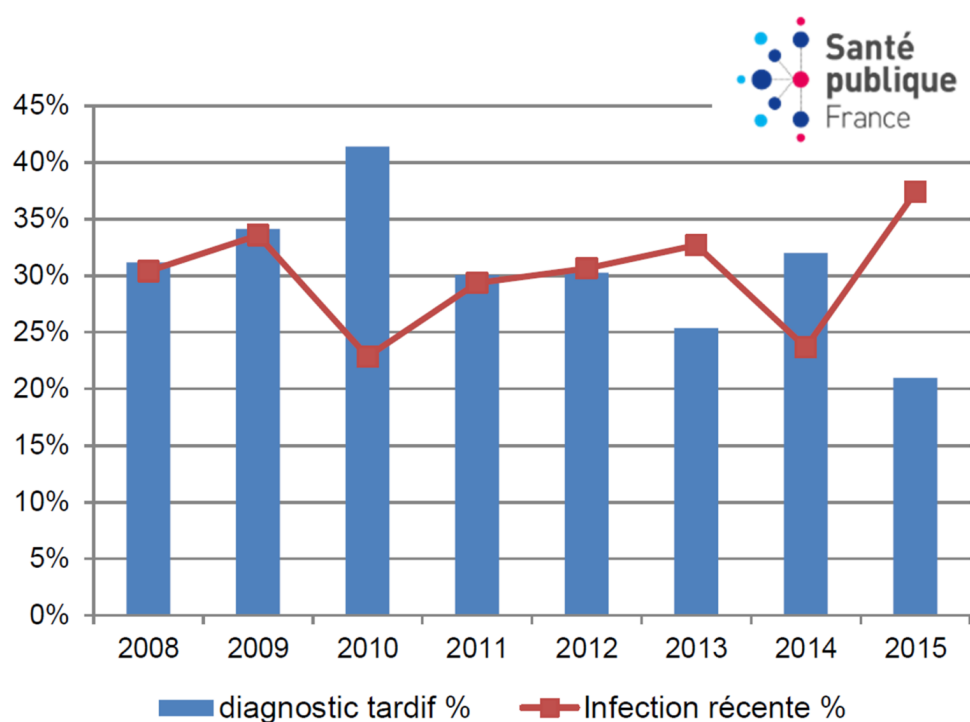


Tableau 7. Activité de dépistage VIH en Nouvelle Aquitaine, 2015-2016

Source : Santé Publique France et COREVIH

	2015	2016
Toutes sérologies VIH - N	412 513	402 013
Sérologies positives – n (%)	438 (0,10)	458 (0,11)
Sérologies en CeGIDD - N	26 387	27 255
Sérologies positives – n (%)	38 (0,14)	62 (0,22)
Tests rapides à orientation diagnostique - N	ND	3 322
Sérologies positives – n (%)	ND	25 (0,75)

III ACTIONS DU COREVIH Nouvelle Aquitaine



III.1 En 2017 avant la mise en place du COREVIH NA

III.1.1 Journée régionale de l'ex COREVIH Aquitaine

Elle s'est tenue à Bordeaux le 24 mars 2017 et a réuni 115 personnes pour échanger sur les sujets suivants :

- ⇒ Actualisation du Rapport d'experts 2015
- ⇒ Recommandations HAS sur le dépistage VIH
- ⇒ Stratégie nationale de santé sexuelle et nouveaux textes COREVIH : Quelles articulations ?
- ⇒ PreP en Aquitaine
- ⇒ Perdus de vue : Présentation de la procédure régionale et de l'algorithme de recherche
- ⇒ Table ronde : Regards croisés sur la qualité de vie des PVVIH
Les discussions ont été organisées à partir des thèmes résumant les principaux résultats et recommandations de l'enquête qualitative sur les ruptures du parcours de soins des PVVIH en Aquitaine réalisée par Mme Caroline Giacomoni.
- ⇒ Théâtre forum sur le thème : « Aborder la sexualité au cours d'une consultation médicale, ou avec une IDE », prestation réalisée par la troupe Etincelle

III.1.2 Assemblée constitutive

L'assemblée plénière constitutive convoquée par l'ARS NA s'est déroulée le 30 mai 2017 dans ses locaux à Bordeaux et 69 personnes y ont participé. Il s'agissait de présenter à l'ensemble des nouveaux membres le COREVIH NA : textes règlementaires, missions et principes de fonctionnement, responsabilités des membres, du Bureau, du Président. Les données épidémiologiques VIH/SIDA et IST en région ainsi qu'un état des lieux des activités des ex-COREVIH Aquitaine, Poitou Charentes et Limousin ont été présentés. Enfin, il a été procédé aux élections du Bureau, du Vice-président et du Président (cf. Section I.1.5.3, tableau 3).

III.1.3 Réunions de Bureau

Cinq réunions de Bureau ont été tenues (09/01, 13/03, 10/05, 27/06, 19/09), permettant de travailler sur les sujets suivants :

- ⇒ Organisation du COREVIH NA,
- ⇒ Méthodologie pour la planification pluriannuelle,
- ⇒ Accompagnement et suivi des travaux des Commissions du COREVIH,
- ⇒ Construction budgétaire et suivi financier du budget du COREVIH NA,
- ⇒ Organisation des relations du COREVIH NA avec l'ARS, le CHU de Bordeaux et les établissements partenaires
- ⇒ Organisation d'événements : journée régionale et assemblée plénière annuelle.

III.1.4 Réunions d'équipe

Cinq réunions d'équipe ont été organisées en 2017. Animées par Olivier Leleux, chef de projet de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine – INSERM, elles ont majoritairement traité des questions de systèmes d'information : activité de recueil, sur les systèmes d'information, les difficultés rencontrées, les études en cours, les procédures...

Deux états des lieux des systèmes d'information hospitaliers (cf annexe 1) et de ceux des CeGIDD (cf annexe 2) ont été réalisés au cours du 2ème semestre 2017.

III.1.5 Réunions des représentants des ex-COREVIH avec l'ARS

Trois réunions en amont de l'assemblée générale constitutive ont été organisées par l'ARS avec des représentants des trois ex-COREVIH pour travailler à la construction budgétaire, la répartition des postes pour le COREVIH NA, les systèmes d'information.

III.2 Depuis la mise en place du COREVIH NA

III.2.1 Activités

Après l'installation du nouveau Bureau le 29 mai 2017, ce dernier a souhaité poursuivre certaines activités notamment de l'ex-territoire Aquitain et constituer de nouveaux groupes de travail afin de répondre à la demande de la nouvelle région (Tableaux 8-17).

Tableau 8. Résumé des activités de PrEP en 2017

 PrEP (4 rencontres)	
Activités réalisées	- Elaboration des fiches initiales et de suivi.
	- Etat des lieux de l'offre de PrEP (recensement des services disposant de consultations PrEP, prescriptions effectuées, nombre de consultations, nombre d'initiations etc).
Perspectives 2018	Poursuite des réunions dans le cadre du groupe de travail PrEP / TPE / Vaccination

Tableau 9. Résumé des activités de prévention et dépistage en 2017



Prévention – Dépistage

(15 ateliers – 1 formation)

Activités réalisées	- Ateliers d'échanges de pratique en santé sexuelle et dépistage pour les soignants, les bénévoles, les professionnels de terrain intervenant dans l'accompagnement individuel auprès des PVVIH et dans le dépistage des VIH, hépatites et IST. Ces ateliers ont été animés par Patrice Couric sur trois sites : Bordeaux, Bayonne, Périgueux, à raison de cinq ateliers par site. - Formation TROD VIH/VHC organisée par l'IREPS NA en collaboration avec le COREVIH.
Perspectives 2018	- Poursuite et développement au 2nd semestre à l'ensemble de la région des ateliers d'échanges de pratique. - Poursuite des formations TROD VIH/VHC et développement à l'ensemble de la région. - Poursuite des réunions dans le cadre du groupe de travail Dépistage et des sous-groupes Prévention.

Tableau 10. Résumé de la formation sur l'accompagnement des PVVIH vieillissantes en 2017



Vieillesse

(1 formation)

Activités réalisées	- Formation sur l'accompagnement des PVVIH de 16 aides à domicile. Elle s'est déroulée sur une 1/2 journée le 06/04/2017 à Bordeaux. La formation a été animée par Denis Lacoste concernant les questions des connaissances VIH/IST/Hépatites et Claude Lassalle concernant les questions d'accompagnement social, les difficultés rencontrées par les personnes et les problèmes posés par l'évolution du handicap,...
Perspectives 2018	- Thématique intégrée au groupe de travail « Parcours de santé ». en cours d'organisation.

Tableau 11. Résumé du projet « Et si on en parlait... » en 2017



« Et si on en parlait »

(Temps d'échanges entre PVVIH - 2 rencontres)

Activités réalisées	Le COPIL a élaboré le questionnaire, la méthodologie d'intervention, et Sylvie Ayayi a collecté et analysé les questionnaires.
Perspectives 2018	- Réalisation de groupes focaux. - Organisation et réalisation de temps d'échanges sur trois sites : Bayonne, Bordeaux et Poitiers par et pour les PVVIH.

Tableau 12. Résumé des activités de la région autour de la journée du 1^{er} décembre 2017



1^{er} Décembre

Activités réalisées	- Recensement et mise en ligne sur le site Internet du COREVIH des actions des partenaires de la région autour du 1er décembre - Publication d'un message d'incitation au dépistage sur Hornet. - Publication du Bulletin de Veille Sanitaire sur les données VIH, IST en NA en 2016 : CIRE Nouvelle Aquitaine en collaboration avec le COREVIH.
Perspectives 2018	Même type d'activités.

Tableau 13. Résumé de l'étude qualitative des ruptures du parcours de soins chez les PVVIH en 2017



Etude qualitative des ruptures du parcours de soins chez les PVVIH en Aquitaine

Activités réalisées	- Communication orale au congrès de la SFLS le 15 Octobre 2017 par Caroline Giacomoni. - Ecriture d'un article par Caroline Giacomoni pour la revue « La santé en action » (à paraître) - Rédaction et présentation d'un poster par Caroline Giacomoni pour le colloque du 6 décembre 2017 «L'éducation thérapeutique dans les parcours complexes» à l'Hôpital Xavier Arnoz à Pessac
----------------------------	--

Tableau 14. Résumé des activités de pilotage des CeGIDD en 2017

	Comité de pilotage CeGIDD
Activités réalisées	- Journée d'échanges avec 50 acteurs des CeGIDD et des DD ARS le 5 décembre 2017 à La Rochelle. - Des échanges se sont déroulés autour des sujets suivants : ○ Retour sur deux années de fonctionnement des CeGIDD ○ Données d'activité 2016 des CeGIDD de NA compilées et présentées par Sylvie Ayayi ○ Activité de vaccination des CeGIDD ○ Table ronde : « Quelle stratégie de dépistage par les CeGIDD ? » ○ Table ronde : « La santé sexuelle au cœur des CeGIDD » ○ Violences conjugales
Perspectives 2018	- Groupe de travail sur les thématiques suivantes : ○ Protocole de coopération ○ Vaccinations, ○ Stratégie de dépistage ○ Logiciel CUPIDON™

Tableau 15. Résumé d'avancement de l'étude QUALIV en 2017

	Etude QuALIV (5 réunions du COPIL)
QuALIV est une étude scientifique menée au sein de la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine sur la qualité de vie des PVVIH. Elle est coordonnée par Diana Barger, doctorante en santé publique (ISPED) et le Pr Fabrice Bonnet, CHU de Bordeaux, responsable scientifique.	
Activités réalisées	- Participation du COREVIH au groupe de travail qui a élaboré le questionnaire de l'étude QuALIV
Perspectives 2018	- Lancement de l'étude QuALIV

Tableau 16. Résumé des activités de repérage précoce et interventions brèves en santé sexuelle auprès des médecins généralistes en 2017

	Repérage précoce et interventions brèves en santé sexuelle auprès des médecins généralistes (3 réunions)
Objectif	L'objectif est d'amener les médecins généralistes à aborder la santé sexuelle avec leurs patients.
Activités réalisées	En collaboration avec l'ISPED, Agir 33, le Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux, participation du COREVIH au groupe de travail pour l'élaboration des modules de formation. - Préparation d'un dossier de formation DPC à déposer à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé

Tableau 17. Résumé des activités d'appui des DD ARS dans l'animation territoriale en santé sexuelle en 2017

	Appui des DD-ARS dans l'animation territoriale des acteurs en santé sexuelle
Activités réalisées	- Sur les territoires, des contacts ont été pris avec les DD ARS et les acteurs en santé sexuelle.
Perspectives 2018	- Organiser des temps de rencontres pour développer des projets propres à chaque territoire.

III.2.2 Réunion pour définir la Planification pluriannuelle du COREVIH (4 ans)

Lors du 28 novembre 2017, les membres du COREVIH NA et les acteurs impliqués dans les activités des ex-COREVIH se sont retrouvés à Angoulême pour élaborer une planification pluriannuelle « Parcours VIH, santé sexuelle » pour dégager les orientations à prendre pour les quatre années à venir.

Cette planification a été déclinée à travers quatre grands axes :

- Prévention
- Dépistage
- Recours aux soins, prise en charge
- Vivre avec (vieillesse,...)

A partir de constats (données quantitatives et qualitatives) pour chaque axe, les participants ont identifié des problématiques, puis des pistes de travail, sous forme d'objectifs. Cinquante-sept personnes ont participé aux ateliers de cette journée, regroupant des membres du Bureau, des participants d'anciennes commissions de travail, des pilotes des commissions des trois ex-régions qui y étaient impliqués.

L'organisation suivante a été déclinée en trois axes de travail et deux pôles transversaux

Figure 3. Structuration des priorités du COREVIH NA



Nous déclinons ci-dessous l'organisation plus détaillée de chacune de ces orientations

Dépistage

Pilotes : Philippe Aubry et Quentin Jacoux

Appui technique : Denis Lacoste et Julie Lamant

Objectifs :

- Améliorer le dépistage (ciblage du dépistage, accès au dépistage, partenariats...)
- Harmoniser les pratiques

Prévention

Trois sous-groupes ont été constitués :

1- PrEP / TPE / Vaccination

Pilotes : Mojgan Hessamfar et Pauline Pinet

Appui technique : Denis Lacoste et Julie Lamant

Objectifs :

- Faciliter l'accès à la PrEP et au TPE.
- Communiquer et promouvoir la promotion en travaillant sur la représentation.
- Améliorer l'approvisionnement et le financement des vaccins.

2- Addictions

Pilote : Brigitte Reiller

Appui technique : Denis Lacoste et Julie Lamant

Objectifs :

- Impliquer dans la prise en charge du Chemsex, les pharmaciens et les médecins libéraux.
- Organiser des temps d'échanges et de rencontres entre les acteurs de l'addiction et de la santé sexuelle.
- Proposer une formation adaptée aux professionnels de l'addiction et de la santé sexuelle.
- Etablir un état des lieux des outils de réduction de risques existants.

3- Promotion de la santé sexuelle

Pilote : Sandrine Heckmann

Appui technique : Denis Lacoste et Isabelle Crespel

Objectifs :

- Répertorier les acteurs et les lieux ressources sur tous les supports.
- Mutualiser tous les outils pédagogiques et informer le public et les professionnels/outils existants.
- Former les acteurs et les pairs à la santé sexuelle.
- Former les acteurs à intervenir dans l'éducation affective et sexuelle.
- Associer les acteurs dans les actions hors les murs (H.L.M.).

Parcours de santé

Pilote : Guylène Madeline

Appui technique : Denis Lacoste et Isabelle Crespel

Deux axes ont été définis :

⇒ Accès aux soins

Objectifs :

- Répertorier les lieux ressources.
- Développer l'ETP des populations ciblées (ados, migrants et précaires...).

⇒ Maintien dans le soin

Objectifs :

- Actions auprès des perdus de vue.
- Former les acteurs (vieillessement).
- Développer des outils de suivi.
- Lutter contre les représentations.
- Mettre en place des formations de plaidoyer si nécessaire notamment auprès des migrants.
- Développer des programmes de recherche clinique et interventionnelle en impliquant les patients et les soignants.

Formation

Pilote : Christian Mermoz

Appui technique : un coordinateur en fonction des sujets à traiter

Objectifs :

- Mettre en place des formations en fonction des besoins recensés sur les différentes thématiques (dépistage, formations, parcours de santé,...)

Communication

Pilote : à définir

Appui technique : un coordinateur en fonction des sujets à traiter.

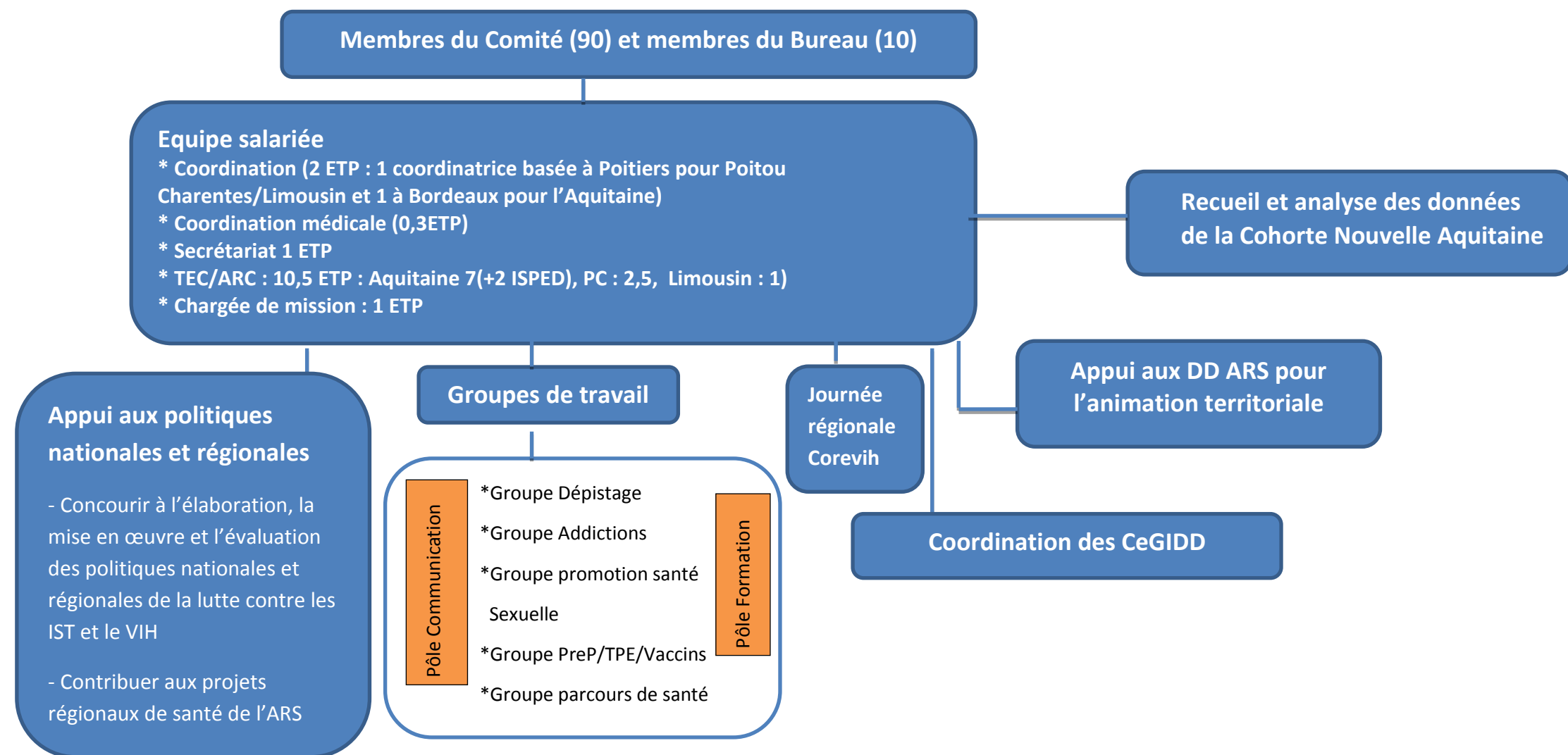
Objectifs :

- Uniformiser les outils de communication sur l'ensemble du territoire
- Etablir des annuaires des partenaires et/ou professionnels
- Recenser les différents besoins des groupes de travail

III.3 L'organisation des actions du COREVIH NA

La figure 5 résume l'organisation actuelle du COREVIH NA

Figure 5. Présentation schématique de l'organisation fonctionnelle du COREVIH NA

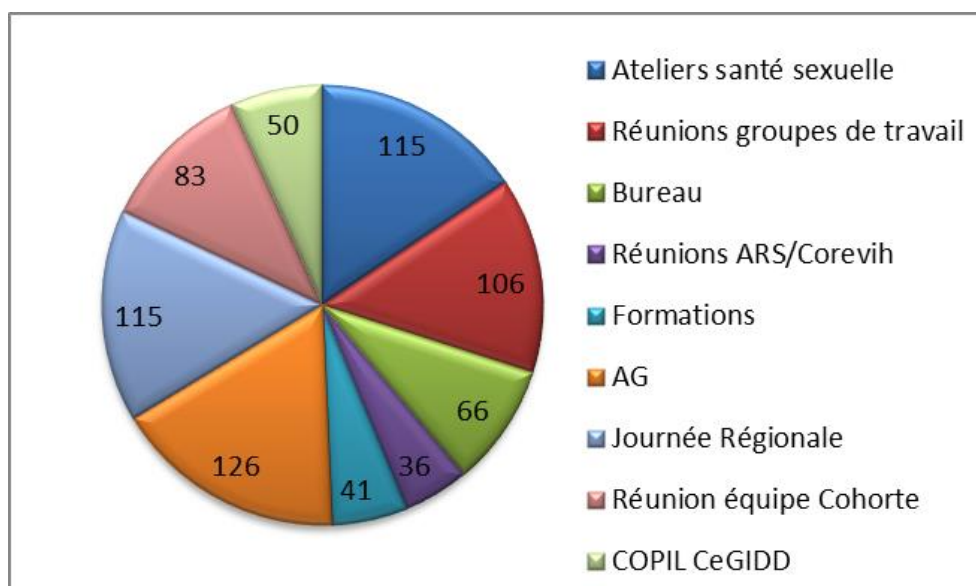


III.4 Bilan des activités du COREVIH

Au total **738** personnes ont participé à l'ensemble des activités du COREVIH, soit **240** personnes différentes qui ont participé à au moins une activité.

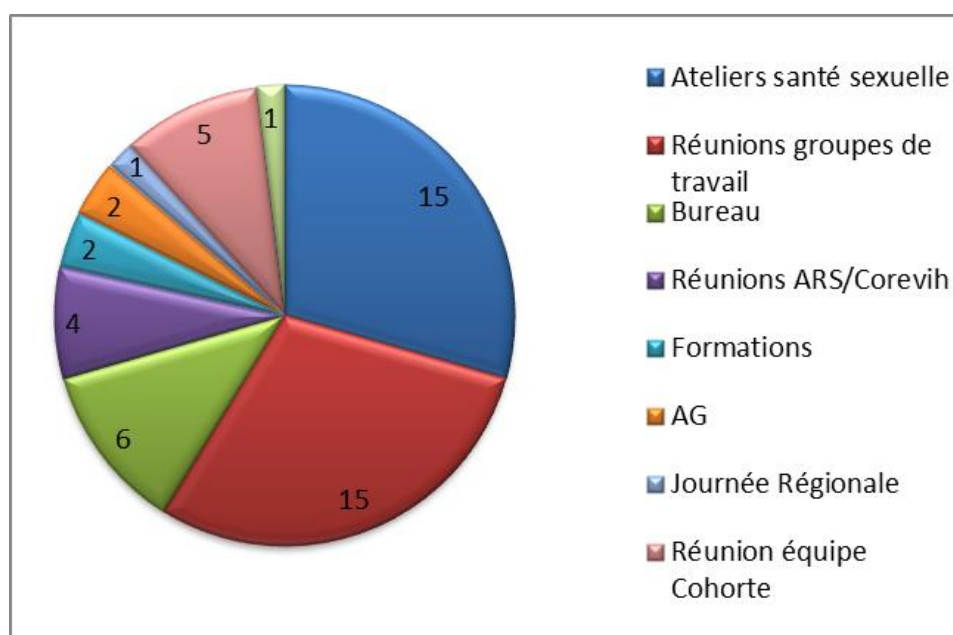
L'Assemblée Générale et la réunion de planification pluriannuelle ont réuni le plus grand nombre d'acteurs suivies par les ateliers en santé sexuelle, la Journée Régionale et les groupes de travail. (Figure 6)

Figure 6. Nombre de participants aux activités du COREVIH NA en 2017



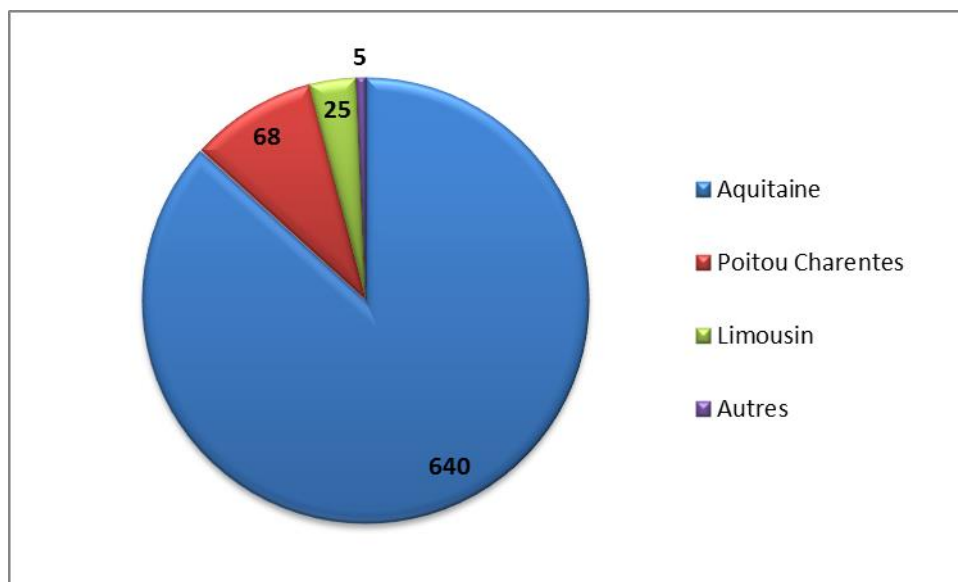
Les activités du COREVIH se répartissent de la façon suivante : 43% pour les réunions des commissions, 21% pour les ateliers santé sexuelle/dépistage et 14% pour les formations. (Figure 7)

Figure 7. Répartition des activités du COREVIH NA en 2017



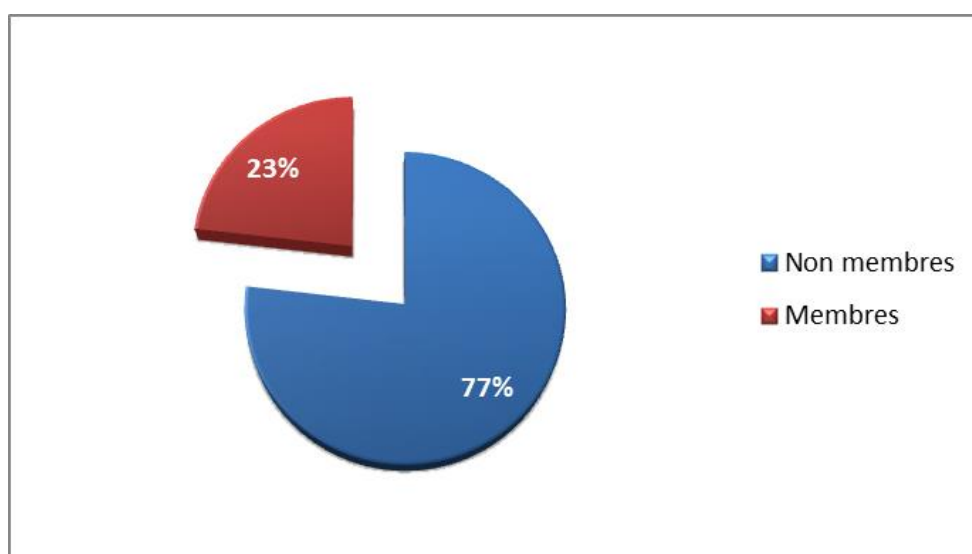
87% des participants viennent d'Aquitaine dont la majorité de Gironde, 10% de Poitou Charentes et 3% du Limousin. (Figure 8)

Figure 8. Répartition géographique des participants aux activités du COREVIH NA en 2017



23% des membres du COREVIH ont participé aux activités du COREVIH (Figure 9). La majorité des participants est donc représentée par des acteurs (infirmiers, associatifs, médecins, etc...).

Figure 9. Participation des membres et des non membres aux activités du COREVIH NA en 2017

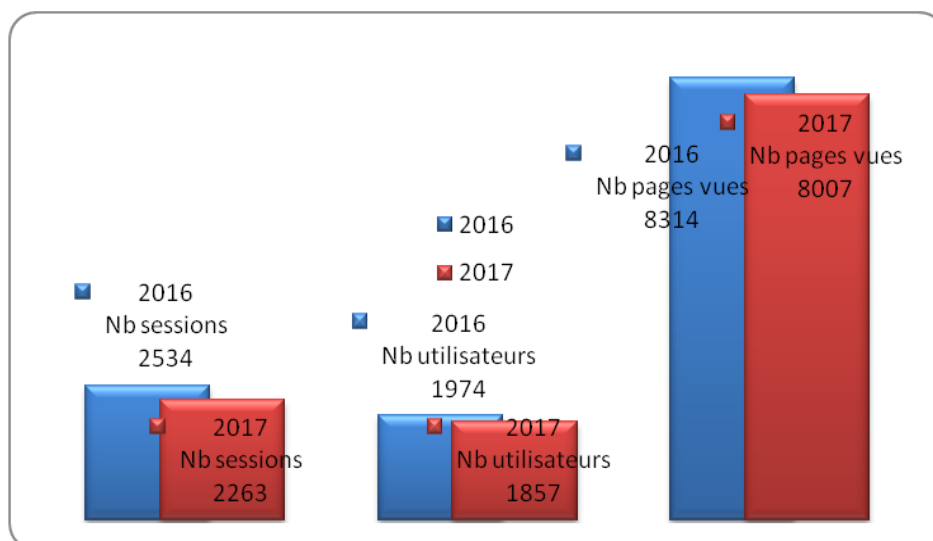


III.5 Site internet

Avec le passage au COREVIH NA, l'année 2017 a été consacrée à la construction d'un nouveau site Internet qui verra le jour courant 2018.

Sur le site Internet de l'ex-Aquitaine, qui reste opérationnel dans l'intervalle, les utilisateurs ont toujours accès au logiciel VIH Interact, logiciel d'interactions médicamenteuses mis à jour par un pharmacien hospitalier. (Figure 10)

Figure 10. Evolution de la fréquentation du site VIH Interact en 2016 et 2017



IV. Données régionales des systèmes d'information hospitaliers



IV.1 La Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) en Nouvelle Aquitaine

Les consultations PrEP ouvertes au public ont été organisées en milieu hospitalier au début de l'année 2016, dès la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) du TRUVADA® sous l'égide de la firme pharmaceutique qui commercialise la spécialité.

Un état des lieux de l'activité de prescription de la PrEP sur le territoire néo-aquitain a été réalisé en interrogeant toutes les structures hospitalières et extra-hospitalières susceptibles de prendre en charge des demandeurs potentiels. Tous les services de maladies infectieuses ou médecine interne, et tous les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) des 12 départements de la Nouvelle Aquitaine ont été sollicités.

IV.1.1 Résultats

En 2017, 16 services et CeGIDD hospitaliers ont accueilli des consultants pour une prescription de PrEP (initiation ou suivi d'un traitement). Les départements de la Creuse et de la Dordogne n'avaient pas ouvert de consultations de prescription de la PrEP (tableau 18). Les CeGIDD extrahospitaliers orientaient systématiquement vers les services de maladies infectieuses. Lorsqu'il y avait une unité de lieu entre le CeGIDD et le service de maladies infectieuses ou de médecine interne, la prise en charge des PrEPeurs était faite dans le prolongement de la visite.

Tableau 18. Consultations PrEP, Nouvelle Aquitaine, année 2017

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

278 personnes ont demandé une consultation (initiale ou de suivi) en 2017.

Parmi elles, 257 ont été considérées éligibles à la PrEP par les médecins prescripteurs. Les 21 (8,2%) autres ne répondaient pas aux critères de prescription. L'activité globale a été estimée à 1 227 consultations.

La qualité de la prise en charge pour la PrEP a été évaluée par deux indicateurs : le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous et l'organisation des consultations (créneaux hebdomadaires ouverts, médecins disponibles) dans chaque centre.

- ♦ Vingt-neuf médecins se sont répartis la prise en charge des PrEPeurs en Nouvelle Aquitaine sur des créneaux individuels variant de 30 minutes à 19h (durée d'ouverture hebdomadaire de la structure).

- ♦ Les délais d'obtention d'un rendez-vous déclarés spontanément par les responsables variaient entre moins d'une semaine et deux mois, avec un délai médian à un mois. Ces délais étaient proportionnels à la fréquentation de la structure par les PrEPeurs.

IV.1.2 Perspectives

Le nombre de personnes susceptibles d'avoir initié une PrEP de Truvada® ou génériques en considérant la région d'affiliation à l'assurance maladie du bénéficiaire est passé de 26 au cours des 6 premiers mois de l'année 2016 à 268 un an plus tard en Nouvelle Aquitaine (hors prescriptions en CeGIDD) ; soit une progression de 2,6% à 10,8% des initiations en France. La collecte des données d'activité de la PrEP a été initiée en ex-Aquitaine dès l'automne 2016 avec un recueil rétrospectif pour les premiers mois de prescription. Ces informations ont confirmé l'augmentation de l'utilisation de la PrEP décrite par l'analyse réalisée à partir des données médico-économiques de l'assurance maladie.

L'offre de PrEP s'est étoffée et le maillage territorial s'améliore. Avec l'assouplissement des modalités de prescription et l'autorisation accordée aux médecins expérimentés dans la prise en charge du VIH qui exercent dans les CeGIDD, la prise en charge extra-hospitalière s'organise. De même, les refus de prescriptions sont moindres dans la mesure où les services organisent la sélection des personnes éligibles dès la prise de rendez-vous.

Les associations se mobilisent et certaines consultations se font en partenariat avec l'association AIDES qui participe activement aux entretiens de counselling des PrEPeurs. Des campagnes de sensibilisation et d'information sur les stratégies de prévention diversifiées sont réalisées à destination des publics cibles par les associations qui envisagent d'amplifier leurs interventions. De nouvelles structures ont annoncé l'ouverture de consultations de PrEP et tous les départements de la Nouvelle Aquitaine devraient être couverts à la fin de l'année 2018 (figures 11 et 12).

La notification spontanée de l'activité de la PrEP par les médecins prescripteurs de Nouvelle Aquitaine qui ont été sollicités a permis d'estimer le nombre d'initiations sur l'année 2017 à 257. Mais l'activité globale a été sous-estimée, de l'aveu même des médecins concernés, en raison du type de sondage qui n'a préalablement pas défini avec exactitude la nature commune des données à transmettre. A l'instar de l'ex-Aquitaine, la mise en œuvre d'un système d'information basé sur un dossier-patient doit permettre de disposer de données individuelles de suivi pour mieux connaître les bénéficiaires de la PrEP, réaliser une analyse plus approfondie de leurs caractéristiques socio-démographiques, épidémiologiques, comportementales, et évaluer l'impact de cette stratégie de prévention. A terme, la constitution d'une cohorte des personnes sous PrEP permettra de disposer d'un suivi des personnes non infectées par le VIH, sous Truvada®, population de référence de choix dans les études comparatives. La fiabilité et la validité des estimations produites seront améliorées par la mise en œuvre d'une démarche qualité visant à homogénéiser le recueil des données. Cette cohorte rendra possible le suivi des recommandations du rapport d'experts grâce à la construction d'indicateurs spécifiques qui pourraient être complétés par des enquêtes auprès de prescripteurs et d'utilisateurs.

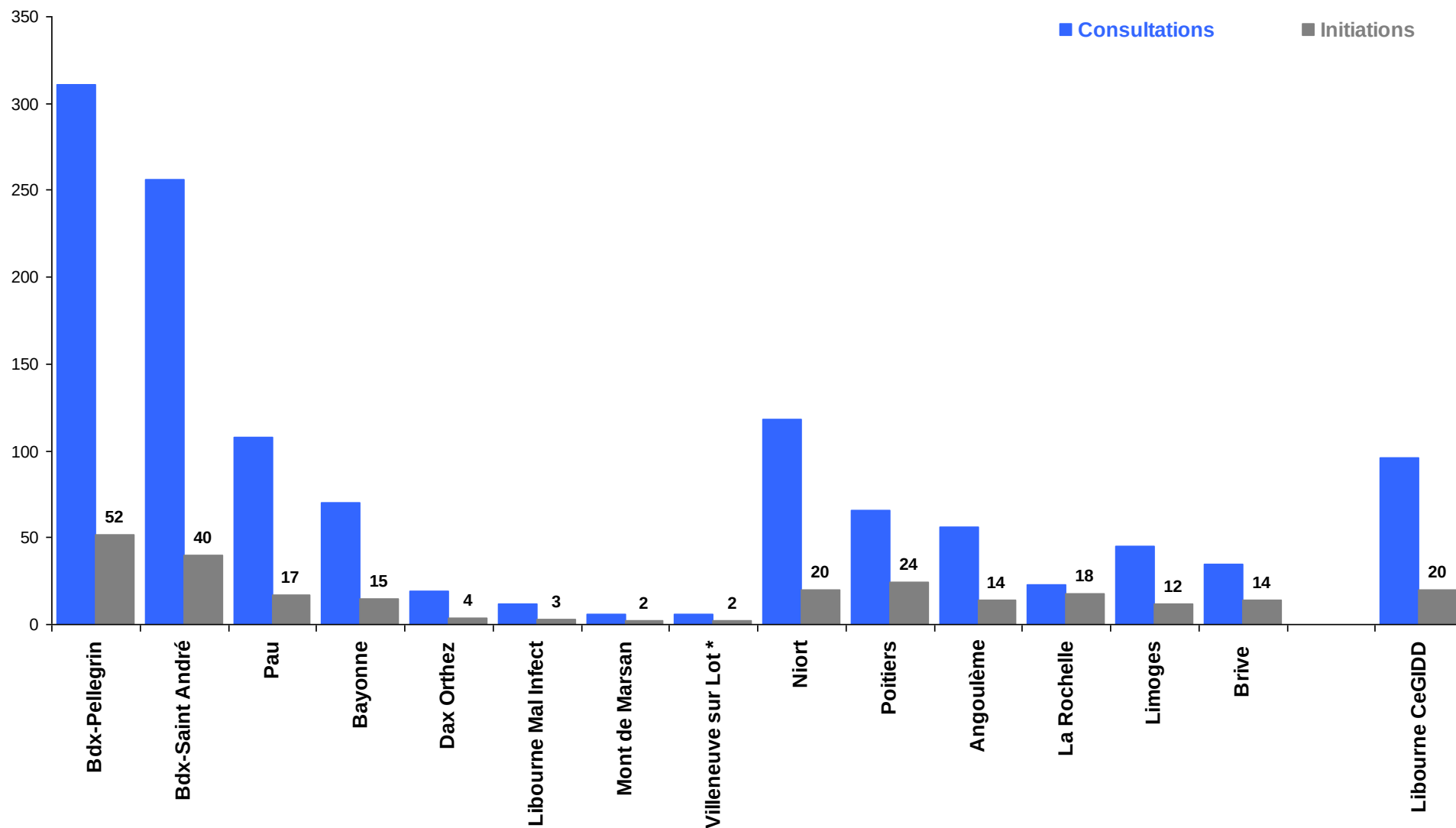


Figure 11. Initiation et consultations de la PrEP par site en Nouvelle Aquitaine, année 2017

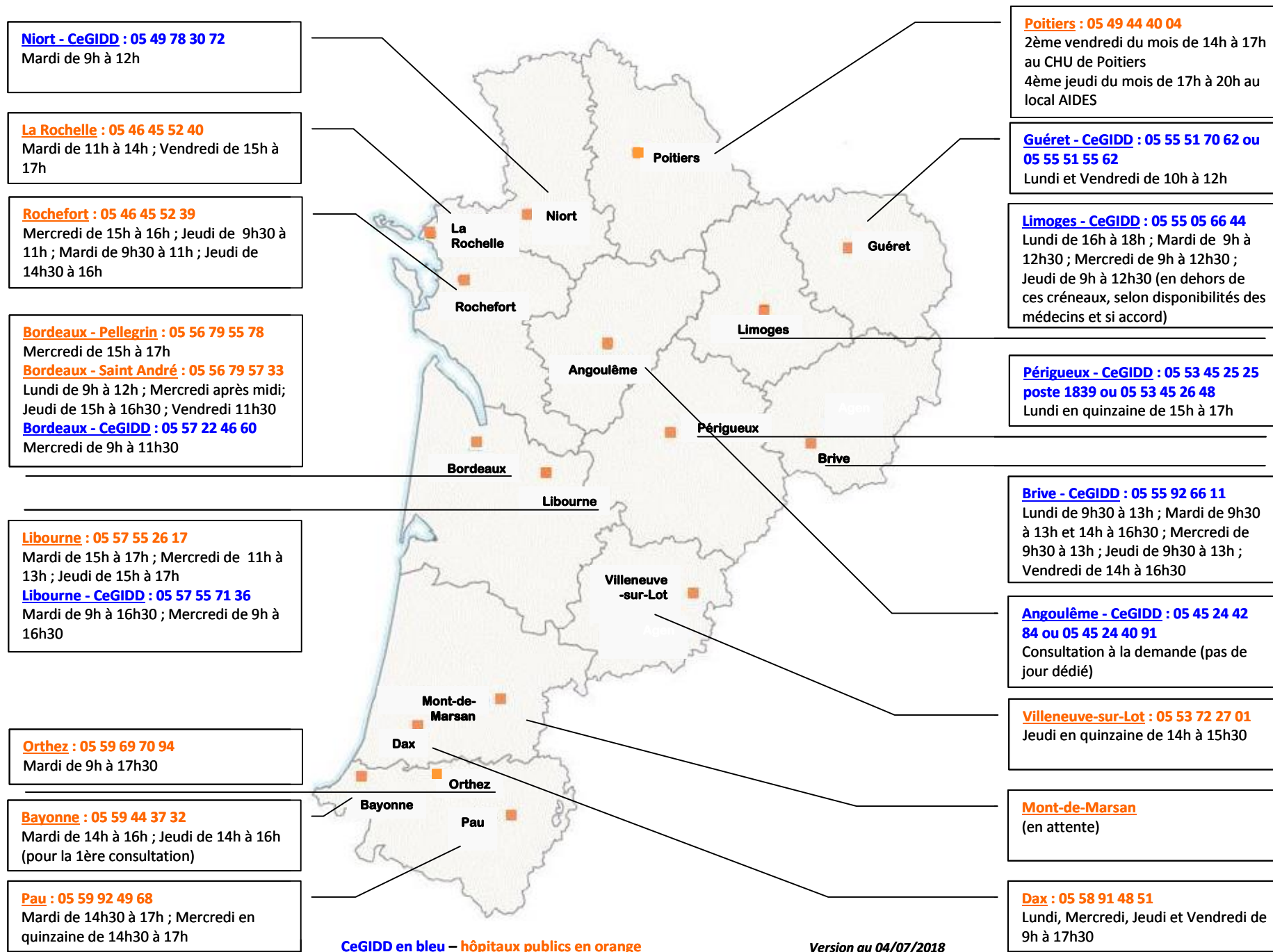


Figure 12. Cartographie des centres de consultations PrEP prévus en 2018, Nouvelle Aquitaine

IV.2 L'activité de prévention et de dépistage des CeGIDD

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) des 12 départements de la Nouvelle Aquitaine ont transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) le rapport annuel d'activité et de performance (RAP) pour l'année 2017, conformément aux dispositions de l'article D.3121-25 du code de la Santé Publique.

La synthèse des données d'activité de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) a été réalisée pour 15 sites principaux et 20 antennes situés sur le territoire de la Nouvelle Aquitaine en 2017 (tableau 19).

Tableau 19. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine, année 2017

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

Sur l'année 2017, **l'ensemble des CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine a ouvert 128,5 demi-journées par semaine et totalisé 514,5 heures d'ouverture hebdomadaire.**

Le nombre total heures d'ouverture hebdomadaire varie entre 10h30 et 55h30 pour les sites principaux, et entre 1h30 et 15h pour leurs antennes. La médiane se situe à 22h pour les sites principaux et 4h45 pour leurs antennes. Tous les sites principaux ont ouvert à des plages décalées (avant 9h et/ou après 18h et/ou durant la pause méridienne). Ce fonctionnement a été rapporté par 15 antennes ; soit 3 antennes sur 4.

Seul le CeGIDD de Limoges a ouvert le samedi (cette information n'a pas été renseignée pour le site principal de Poitiers).

Les médecins intervenant en CeGIDD se sont répartis 13,67 équivalents temps plein (ETP) ; soit 10,95 ETP pour les 15 sites principaux et 2,12 ETP dans les 20 antennes. Les infirmier(e)s des CeGIDD ont cumulé 19,86 ETP ; soit 15,92 ETP pour 14 sites principaux (pour le site principal de Poitiers une sage-femme assure les missions dédiées) et 3,94 ETP dans 12 antennes.

Pour 9 centres, les activités ont été menées en l'absence de personnel infirmier. Les missions afférentes sont assurées par des sages-femmes (Châtelleraut, Loudun, Montmorillon, Poitiers et Tulle) ou effectuées principalement par les médecins (Jonzac, Saint Jean d'Angely). Les antennes de Confolens et Ruffec n'ont notifié ni personnel infirmier, ni sage-femme.

Onze centres dont 8 antennes ne disposent pas de temps de secrétariat dédiés aux activités des CeGIDD. C'est le cas à Angoulême, Mont-de-Marsan et Niort, sites principaux qui ont accueilli respectivement 2 974, 921 et 1 731 visiteurs en 2017. Dans ces CeGIDD, l'accueil téléphonique est de fait assuré par les infirmières ou les sages-femmes en fonction de leur disponibilité.

Les antennes de Barbezieux, Confolens et Ruffec, qui ont accueilli 13, trois et quatre usagers respectivement, n'ont ni infirmier, ni secrétaire.

En 2017, **29 486 personnes ont été accueillies dans les CeGIDD de Nouvelle Aquitaine** (hors CeGIDD de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers) et 3 197 avaient été vues dans les 12 mois précédents.

Les sites principaux ont accueilli entre 367 (site de Guéret) et 7 857 usagers (site de Bordeaux), alors que pour les antennes entre 3 (site de Confolens) et 455 (site de Rochefort) visiteurs ont été recensés (tableau 20).

Tableau 20. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : public accueilli et motif de la visite selon le type de structure (site principal ou antenne), année 2017

	Public accueilli*		Recherche d'information et/ou conseil de prévention primaire ou secondaire**		Consultation dans les 12 mois précédents†	
	Sites principaux	Antennes	Sites principaux	Antennes	Sites principaux	Antennes
Total	27 039	2 447	3 758	1 025	2 774	421
Médiane	1 448	119	119	9	152	4
Minimum	367	3	9	0	10	0
Maximum	7 857	455	1 120	437	734	345

*dm (données manquantes) : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier

** dm : Bressuire, Vaux-sur-Mer/Royan

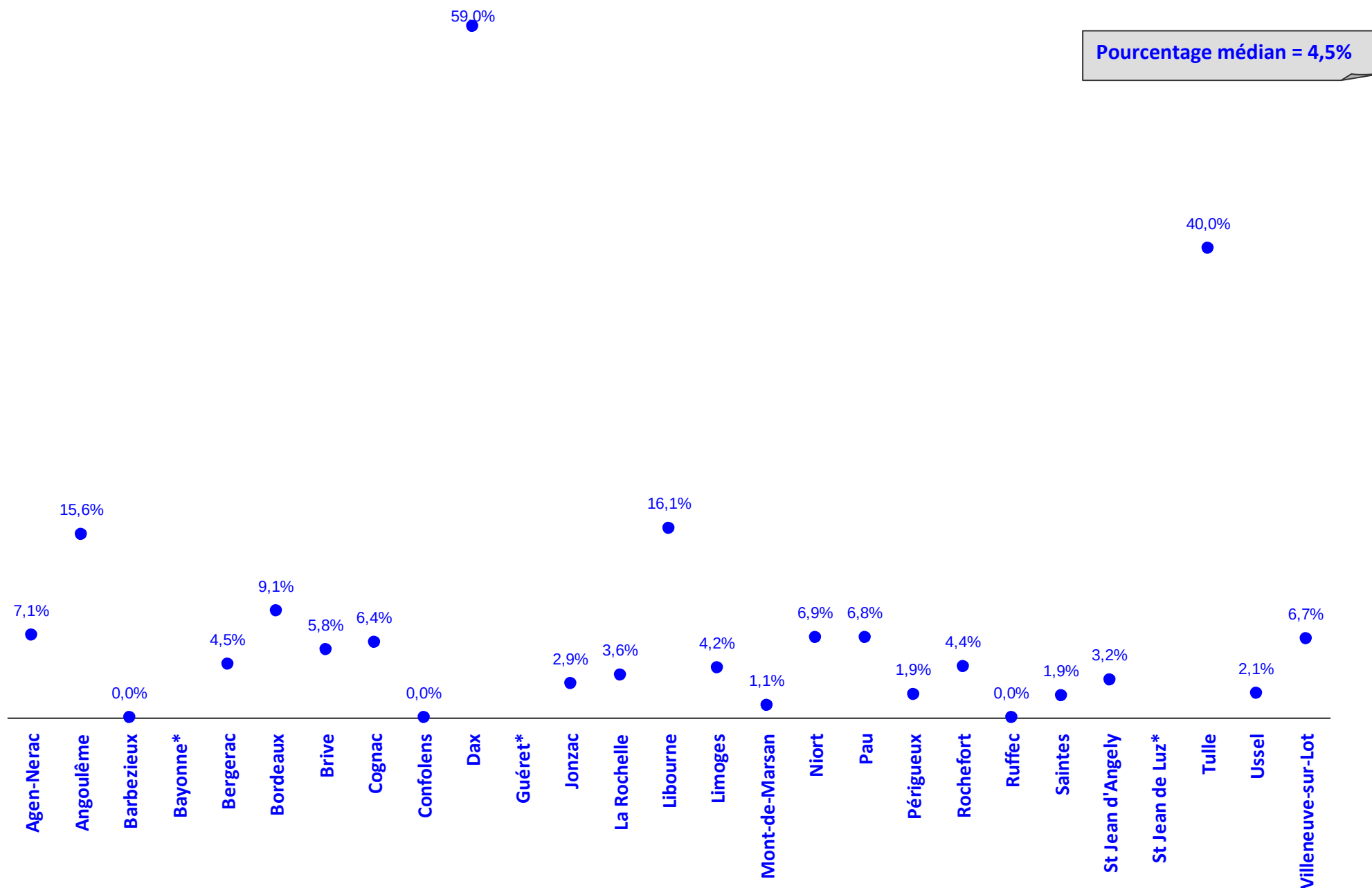
† dm : Barbezieux, Châtelleraut, Cognac, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Ussel, Vaux-sur-Mer/Royan

Parmi les visiteurs, **4 783 ont uniquement bénéficié d'une information médicale et/ou d'un conseil personnalisé de prévention** (données non renseignées pour Bressuire et Vaux-sur-Mer/Royan) ; soit un pourcentage global de 8,9%, en ne considérant que les CeGIDD pour lesquels cette donnée était disponible et fiable (tous les CeGIDD sauf ceux de Bayonne, Bressuire, Châtelleraut, Guéret, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Saint Jean de Luz et Vaux-sur-Mer/Royan). En effet, pour Bayonne et Guéret, le nombre de personnes accueillies pour ce motif dépasse largement le public accueilli sur l'année.

Le pourcentage de personnes accueillies dans les CeGIDD uniquement à la recherche de conseils de prévention a été très variable d'une structure à l'autre (figure 13) et la valeur médiane situe autour de 4,5%. Pour Dax et Tulle, il est supérieur à 40%.

Tous les CeGIDD, à l'exception de ceux de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, ont pu fournir la distribution du public accueilli selon le genre (figure 14). **Les hommes représentaient 56,2% des usagers et un sexe ratio H:F à 1,3** a été calculé. Au total 17 transsexuels ont été accueillis.

20 509 usagers des CeGIDD étaient de jeunes adultes, d'âge inférieur à 25 ans pour les femmes ou inférieur à 30 ans pour les hommes (dm : Marmande). Au sein de cette tranche d'âge, 12 905 mineurs ont été identifiés. Cette précision n'a pu être fournie par les CeGIDD de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier et Vaux-sur-Mer/Royan (figure 15).



* Les CeGIDD de Guéret et St Jean de Luz rapportent plus d'utilisateurs uniquement à la recherche de conseils de prévention que de personnes accueillies. Mauvaise interprétation par le CeGIDD de Bayonne

Figure 13. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : pourcentage d'utilisateurs ayant recours aux centres uniquement à la recherche de conseils de prévention, année 2017

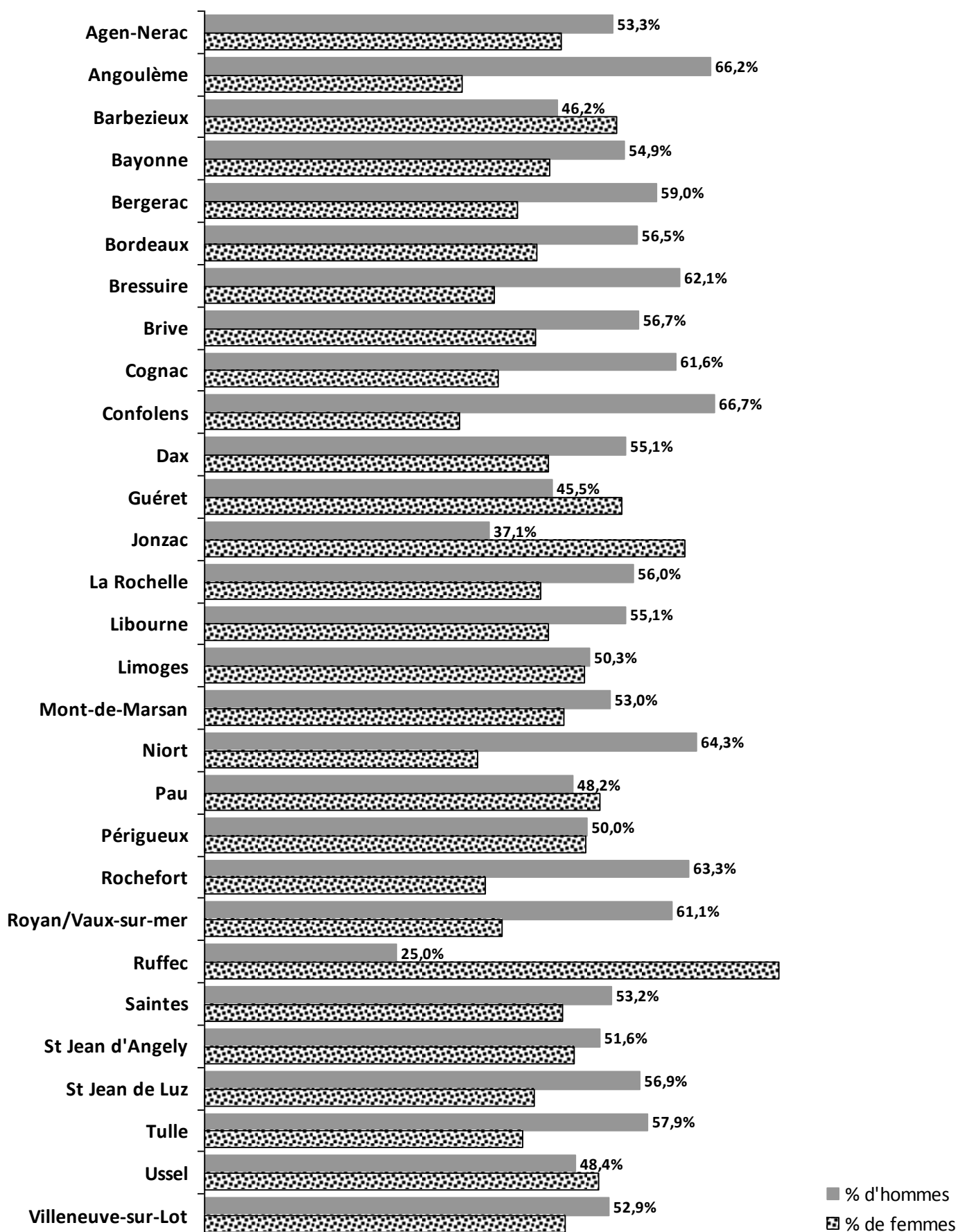
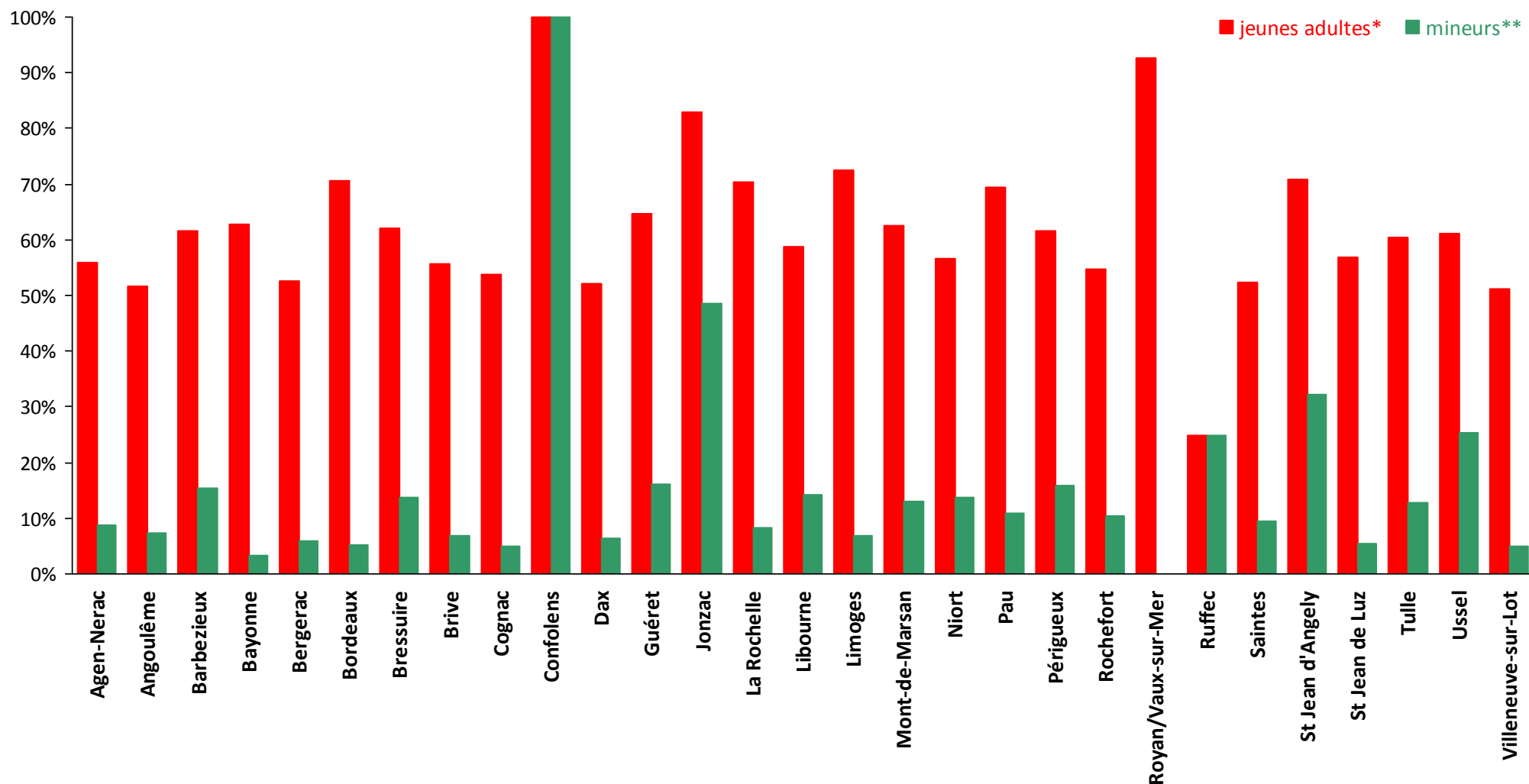


Figure 14. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : distribution du public accueilli selon le genre, année 2017

Pourcentage de jeunes adultes = 64,6%

Pourcentage de mineurs = 12,4%



* femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans ; ** jeunes d'âge < 18 ans

Figure 15. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentages de mineurs et de jeunes adultes accueillis, année 2017

En 2017, **61 920 consultations médicales ont été rapportées par les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine** qui ont tous renseigné cet item (tableau 21). Hormis les CeGIDD de Bayonne, Bressuire, Châtellerauld, Guéret, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Saint Jean de Luz et Vaux-sur-Mer/Royan pour lesquels le calcul était impossible (données manquantes ou aberrantes), **le nombre médian de consultations médicales par consultant s'établit globalement à 2,0** (figure 16).

Tableau 21. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : répartition des actes médicaux selon le motif de recours, année 2017 (N = 61 920)

Actes médicaux	N	Commentaires
Consultations médicales	61 920	-
Consultations de dépistage	29 318	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations de diagnostic	1 973	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Ussel
Consultations pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH/VHB (sans TPE)	335	<u>dm</u> : Châtellerauld, Cognac, Loudun, Mont-de-Marsan, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations pour un traitement post-exposition au VIH/VHB (consultation initiale et suivi TPE)	340	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations pour un traitement pré-exposition au VIH (consultation initiale et suivi PrEP)	463	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations de suivi (hors TPE et PrEP)	1 398	<u>dm</u> : Châtellerauld, Cognac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Pau, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations pour interruption volontaire de grossesse	39	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Consultations pour grossesse ou orientation	2 227	<u>dm</u> : Agen-Nérac, Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier, Villeneuve-sur-Lot
Prescription de contraception régulière	174	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Prescription ou remise de contraception d'urgence	121	<u>dm</u> : Châtellerauld, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Détection de violences sexuelles	119	<u>dm</u> : Châtellerauld, Cognac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier
Détection de troubles et dysfonctions sexuels	114	<u>dm</u> : Agen-Nérac, Châtellerauld, Cognac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier

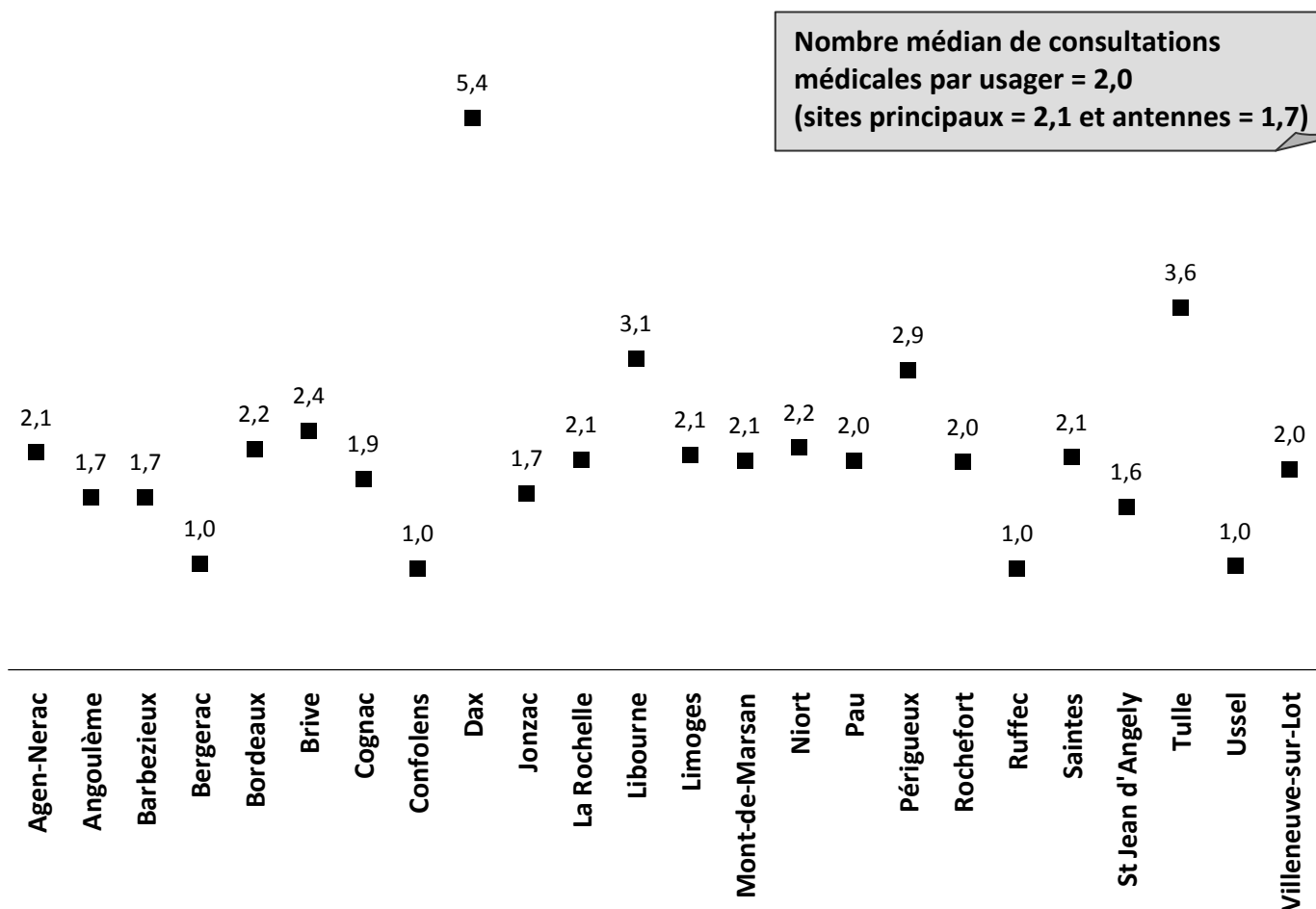


Figure 16. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : nombre de consultations médicales par usager, année 2017

Le nombre de consultations de dépistage en 2017 n'était pas disponible pour les CeGIDD de Châtelleraut, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier. **29 318 consultations de dépistage ont été comptabilisées** pour les autres centres de la Nouvelle Aquitaine. Les consultations médicales ont été effectuées en vue d'un dépistage dans 50,6% et 55,6% des cas dans les sites principaux et les antennes respectivement. Au sein de quatre CeGIDD la totalité des consultations médicales était destinée au dépistage (figure 17).

Les CeGIDD de Châtelleraut, Loudun, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier et Ussel n'ont pu fournir le nombre de consultations de diagnostic qui s'établit à 1 973 pour l'année, dont 59 (3,0%) dans les antennes.

Le pourcentage de remise de résultats individualisés a été calculé en tenant compte des consultations de dépistage et de diagnostic réalisées dans les CeGIDD (figure 18). Ainsi, il a été estimé globalement à 81,1%. Dans les sites principaux, les bénéficiaires d'un dépistage ou d'un diagnostic ont plus fréquemment connaissance du résultat de leurs examens biologiques ou autres explorations (médiane à 82,3%) que dans les antennes (médiane à 78,6%).

3 110 personnes ont reçu un traitement (information non rapportée par les CeGIDD de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier). La prescription a été faite pour 2 943 (94,6%) d'entre eux dans un site principal.

Par ailleurs, **1 120 consultations de psychologue** (dont 1 061 dans les sites principaux ; soit 94,7%) et **36 entretiens avec une assistante sociale** (dont 33 dans les sites principaux ; soit 91,7%) se sont déroulés dans les CeGIDD. Les centres de Bordeaux, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier n'ont pu renseigner ces variables).

Enfin, 1 388 personnes (dont 1 313 ; soit 94,6% dans les sites principaux) ont été orientées vers d'autres professionnels de santé.

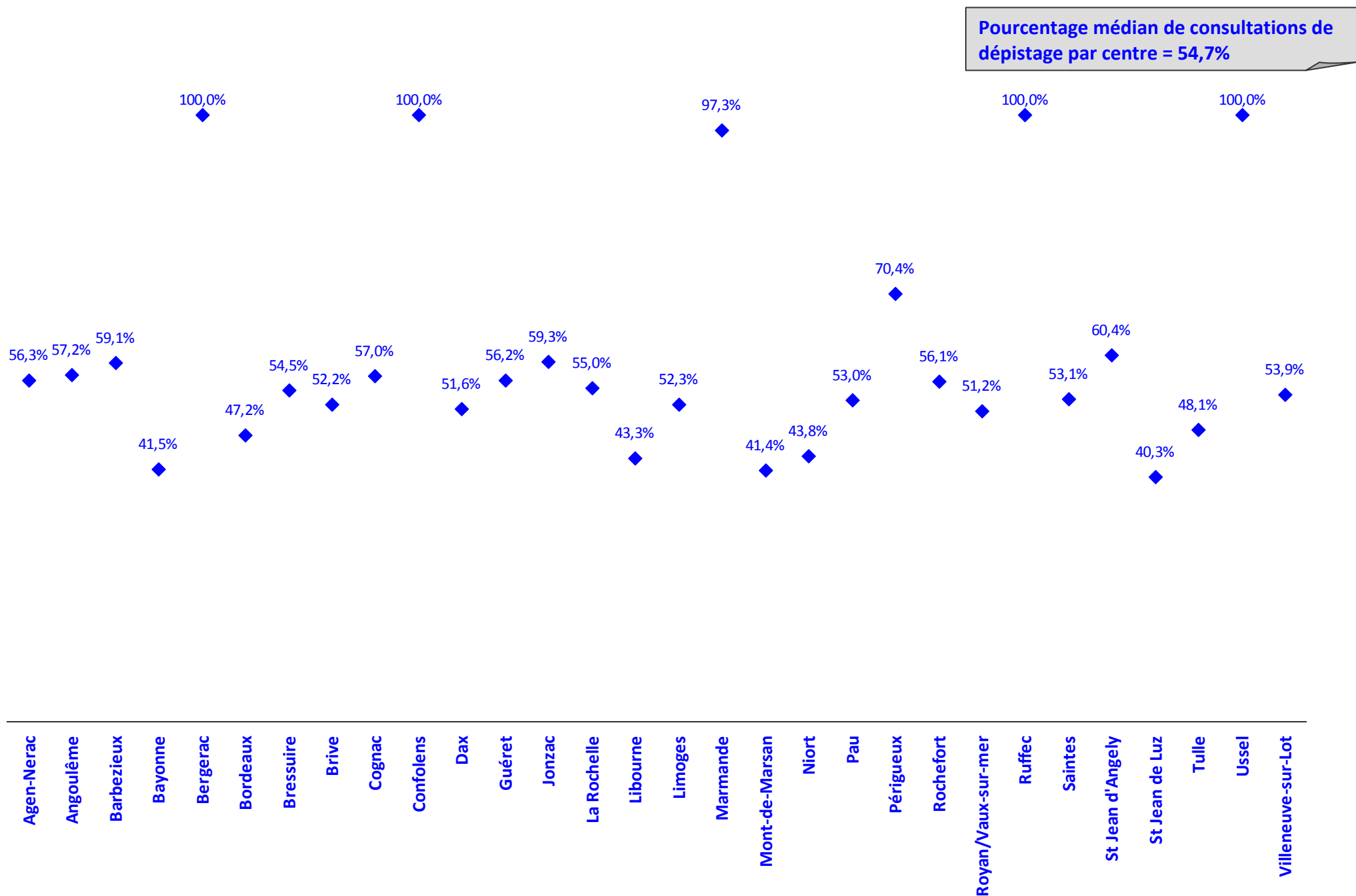


Figure 17. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : Pourcentage de consultations de dépistage par centre, année 2017

Pourcentage de remise de résultats par centre
 Sites principaux : entre 10,0% et 95,6%
 Antennes : entre 5,7% et 100%

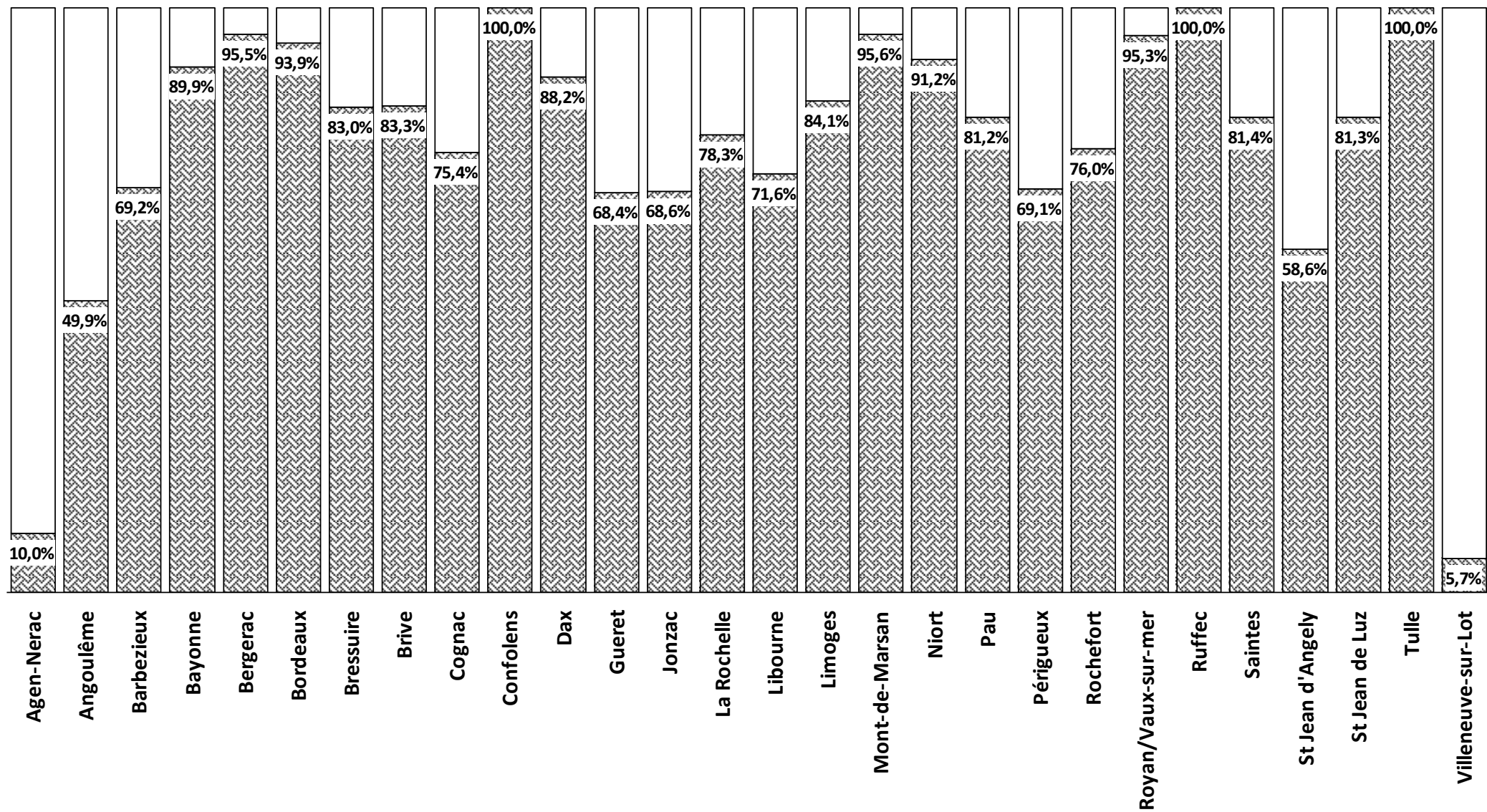


Figure 18. Pourcentage de remise de résultats individualisés par centre, année 2017

Activités de diagnostic et de dépistage par sérologie classique

En 2017, l'activité de dépistage par sérologie classique dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine s'établit à 28 200 pour la recherche du VIH, 17 185 pour la syphilis, 13 068 pour le VHC, 20 188 pour le VHB, 18 563 pour le gonocoque et 25 317 pour le diagnostic des chlamydioses.

Par ailleurs 62 frottis ont été réalisés chez des femmes pour la recherche d'infections HPV.

Soixante condylomes génitaux ont été diagnostiqués, de même que 86 herpès génitaux et 659 autres IST.

Les tableaux 22 à 29 présentent les proportions de tests positifs pour 1 000 réalisés chez les bénéficiaires selon le type d'IST. Le tableau 29 rapporte les diagnostics d'herpès génitaux et d'autres IST non référencées. Ces pourcentages ont été estimés selon le genre lorsque la distribution selon les groupes d'hommes, de femmes et de transsexuels était renseignée.

Tableau 22. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage par sérologie classique et diagnostic des infections à VIH, année 2017

VIH	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de dépistages du VIH par sérologie réalisés	28 200*	Aucune donnée manquante	13 953	10 317	13
Nombre de dépistages du HIV positifs	60	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	46	10	1
<i>Proportion de sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>2,3</i>		<i>3,3</i>	<i>1,0</i>	<i>76,9</i>
Dont nombre de personnes connaissant déjà leur séropositivité	10	<u>dm</u> : Châtelleraut, Jonzac, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Saintes	6	2	1
<i>Proportion de nouvelles sérologies VIH positives (pour 1 000 tests réalisés)†</i>	<i>2,0</i>		<i>2,9</i>	<i>0,8</i>	-
* globalité des tests réalisés ; 2 480 tests pour lesquels ceux dont la recherche a été positive ne sont pas renseignés (Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers) † après exclusion de 582 tests, réalisés sur 359 hommes et 223 femmes, pour lesquels le nombre de personnes connaissant leur séropositivité parmi les sérologies positives n'a pu être renseigné			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Loudun, Marmande Montmorillon, Périgueux, Poitiers et Ussel		

Tableau 23. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage par sérologie classique et diagnostic des syphilis, année 2017

Syphilis	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de tests de dépistage réalisés	17 185*	Aucune donnée manquante	10 094	5 906	6
Nombre de cas diagnostiqués hors cicatrice	169	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	159	9	1
<i>Proportion de cas diagnostiqués hors cicatrice (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>10,5</i>		<i>15,8</i>	<i>1,5</i>	<i>62,</i>
Nombre de syphilis précoces diagnostiquées	132	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	123	8	1
<i>Proportion de syphilis précoces diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>8,2</i>		<i>12,2</i>	<i>1,4</i>	<i>62,5</i>
* globalité des tests réalisés ; 1 063 tests pour lesquels ceux dont la recherche a été positive ne sont pas renseignés (Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers)			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Loudun, Marmande Montmorillon, Poitiers et Ussel		

Tableau 24. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite C, année 2017

Hépatite C	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de tests de dépistage réalisés	13 068*	Aucune donnée manquante	6 931	4 075	11
Nombre de tests avec anticorps anti-VHC positifs	71	<u>dm</u> : Bressuire, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	59	9	0
<i>Proportion de tests avec Ac anti-VHC positifs (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>6,1</i>		<i>8,5</i>	<i>2,2</i>	<i>-</i>
* globalité des tests réalisés ; 1 373 tests pour lesquels ceux dont la recherche a été positive ne sont pas renseignés (Bressuire, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers)			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers		

Tableau 25. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage par sérologie classique et diagnostic de l'hépatite B, année 2017

Hépatite B	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de tests de dépistage réalisés	20 188*	Aucune donnée manquante	10 279	7 032	10
Nombre de tests avec antigène AgHBs positifs	227	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	191	31	0
<i>Proportion de tests avec AgHBs positifs (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>12,4</i>		<i>18,6</i>	<i>4,4</i>	<i>-</i>
* globalité des tests réalisés ; 1 846 tests pour lesquels ceux dont la recherche a été positive ne sont pas renseignés (Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers)			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Périgueux et Ussel		

Tableau 26. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage et diagnostic des gonococcies, année 2017

Gonococcies	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de tests de dépistage réalisés	18 563*	<u>dm</u> : Libourne	7 766	6 424	11
Nombre de gonococcies diagnostiquées	278†	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	200	60	0
<i>Proportion de gonococcies diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>17,9</i>		<i>25,8</i>	<i>9,3</i>	-
* globalité des tests réalisés ; 3 113 tests pour lesquels ceux dont la recherche a été positive ne sont pas renseignés (Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers) ; † 2 recherches positives chez des hommes sans précision du nombre total de tests réalisés (Libourne)			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers		

Tableau 27. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage et diagnostic des chlamydioses, année 2017

Chlamydioses	Global	Commentaires	Hommes		Femmes		Transsexuels
			< 30 ans	≥ 30 ans	< 25 ans	≥ 25 ans	
Nombre de tests réalisés (PCR)	25 317*	Aucune donnée manquante	7 218	3 316	7 181	3 066	12
dont nombre de chlamydioses diagnostiquées	1 800 [†]	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	651	152	758	208	0
<i>Proportion de chlamydioses diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>81,1</i>		<i>90,2</i>	<i>45,8</i>	<i>105,6</i>	<i>67,8</i>	-
dont nombre de LGV diagnostiquées	2	<u>dm</u> : Bressuire, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	1	1	0	0	0
<i>Proportion de LGV diagnostiquées (pour 1 000 tests réalisés)</i>	<i>1,1</i>		<i>1,5</i>	<i>6,6</i>	-	-	-
* globalité des tests réalisés ; 3 128 tests pour lesquels ceux dont la recherche a diagnostiqué des cas de chlamydioses ne sont pas renseignés (Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon et Poitiers) ; † 4 chlamydioses diagnostiquées sans précision du nombre de LGV diagnostiquées (Bressuire) ; LGV : lymphogranulomatose vénérienne			La répartition selon le genre manque pour les centres de Châtelleraut, Libourne, Loudun, Marmande, Montmorillon, Périgueux, Poitiers et Ussel				

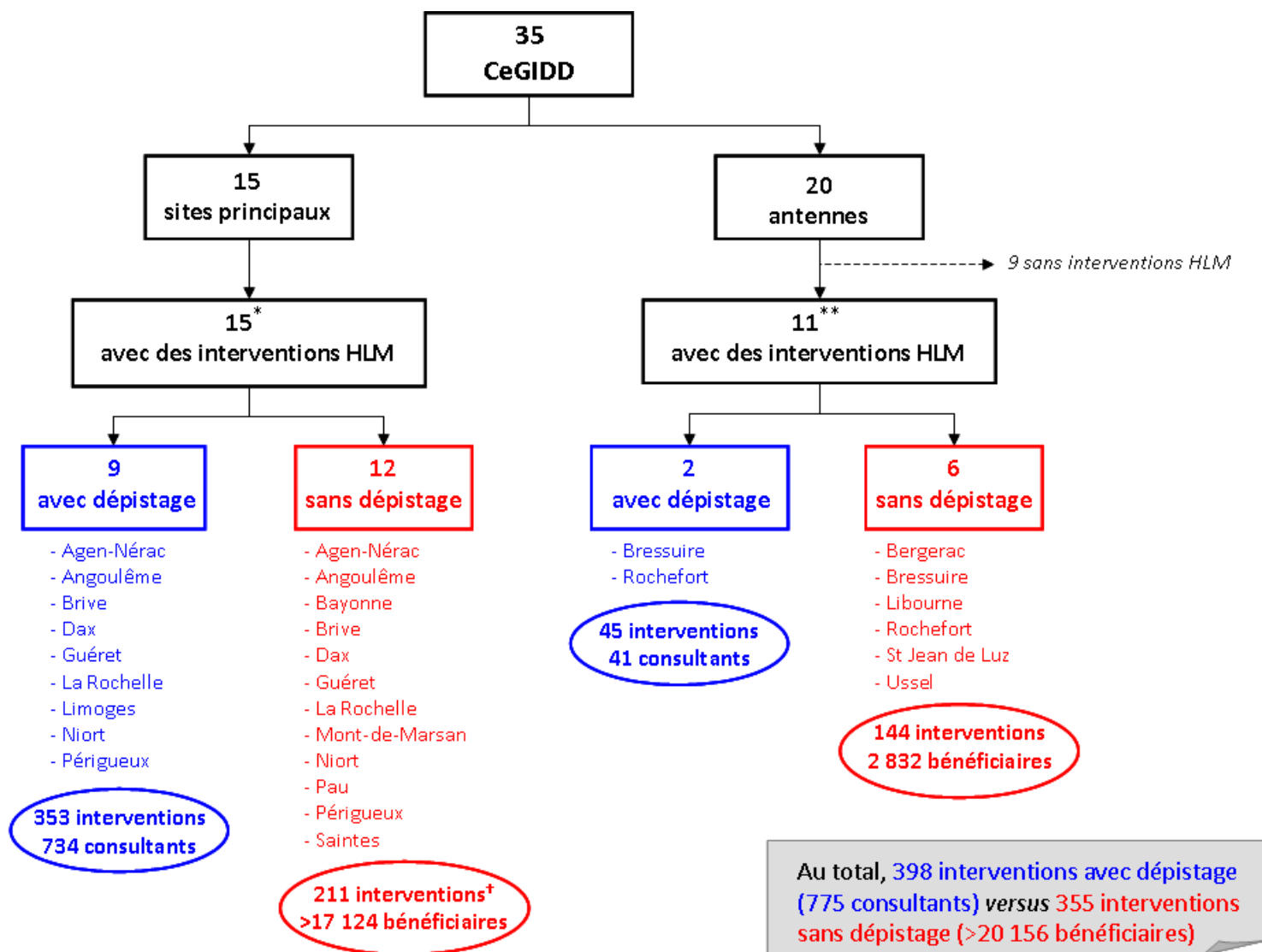
Tableau 28. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage et diagnostic de l'HPV, année 2017

HPV	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre de frottis réalisés	62	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	-	62	0
Nombre de pathologies cervico-utérines	9	<u>dm</u> : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers	-	9	0
<i>Proportion de pathologies cervico-utérines diagnostiquées (pour 1 000 frottis réalisés)</i>	<i>145,2</i>		-	<i>145,2</i>	-
Nombre de diagnostics de condylomes	60	<u>dm</u> : Bayonne, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Pau, St Jean de Luz	46	13	0
			La répartition selon le genre manque pour un diagnostic de condylome réalisé par le centre de Limoges		

Tableau 29. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage et diagnostic des autres herpès génitaux et autres IST, année 2017

Autres infections sexuellement transmissibles	Global	Commentaires	Hommes	Femmes	Transsexuels
Nombre d'herpès génitaux diagnostiqués (hors sérologie)	86	<u>dm</u> : Libourne, Marmande, Montmorillon, Pau, Poitiers	48	38	0
Autres IST diagnostiquées	659	<u>dm</u> : Libourne, Loudun, Marmande, Montmorillon,	361	258	0
			La répartition des « autres IST diagnostiquées » selon le genre manque pour le centre de Poitiers (site principal et antenne)		

Vingt-six des 35 CeGIDD sont intervenus hors-les-murs (HLM), parmi lesquels 11 sont des antennes (figure 19). Parmi ces 26 CeGIDD, sept (Bordeaux, Châtelleraut, Loudun, Marmande, Poitiers-site principal et antenne- et Tulle) n'ont pas transmis les informations relatives aux modalités d'intervention et à la fréquentation du public. Les interventions avec dépistage ont mobilisé un maximum de 40 consultants (sur une seule intervention) et le nombre médian de personnes accueillies se situe autour de cinq.



*13 avec des données complètes (dm : Bordeaux, Poitiers) ; **7 avec des données complètes (dm : Châtelleraut, Loudun, Marmande, Poitiers, Tulle) ; † dm : Périgueux

Figure 19. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : interventions hors-les-murs, modalités et fréquentation, année 2017

Les CeGIDD de Barbezieux, Cognac, Confolens, Jonzac, Marmande, Ruffec, Royan/Vaux-sur-Mer, Saint Jean d'Angely et Villeneuve-sur-Lot n'ont réalisé aucune intervention HLM en 2017.

Ce sont près de 21 000 personnes qui ont ainsi été accueillies sur les lieux d'intervention HLM des 26 CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine (dm : Bordeaux et Tulle) à l'occasion d'actions de prévention (information et/ou dépistage), qu'il s'agisse de lieux de travail, d'hébergement ou de passage.

Destinées aux publics les plus exposés au risque de transmission des IST et aux publics les plus éloignés du système de soins, les interventions HLM ont été plus souvent réalisées en 2017 dans les milieux scolaire et universitaire, où elles ont représenté respectivement 73,1% et 34,6% des lieux d'intervention (figure 20).

Les actions organisées par l'ensemble des CeGIDD ont ciblé les foyers des migrants dans 46,2% des cas. Aucune intervention HLM n'a concerné les aires d'accueil ou de stationnement des gens du voyage, ni les entreprises, ni les squats.

Lieux d'intervention HLM les plus fréquents :
 ➔ Sites principaux : Milieu scolaire (80%), foyers de migrants (66,7%), milieu universitaire (60%), CSAPA-CAARUD (46,7%), ...
 ➔ Antennes : Milieu scolaire (63,6%), maisons de quartier (27,3%), ...

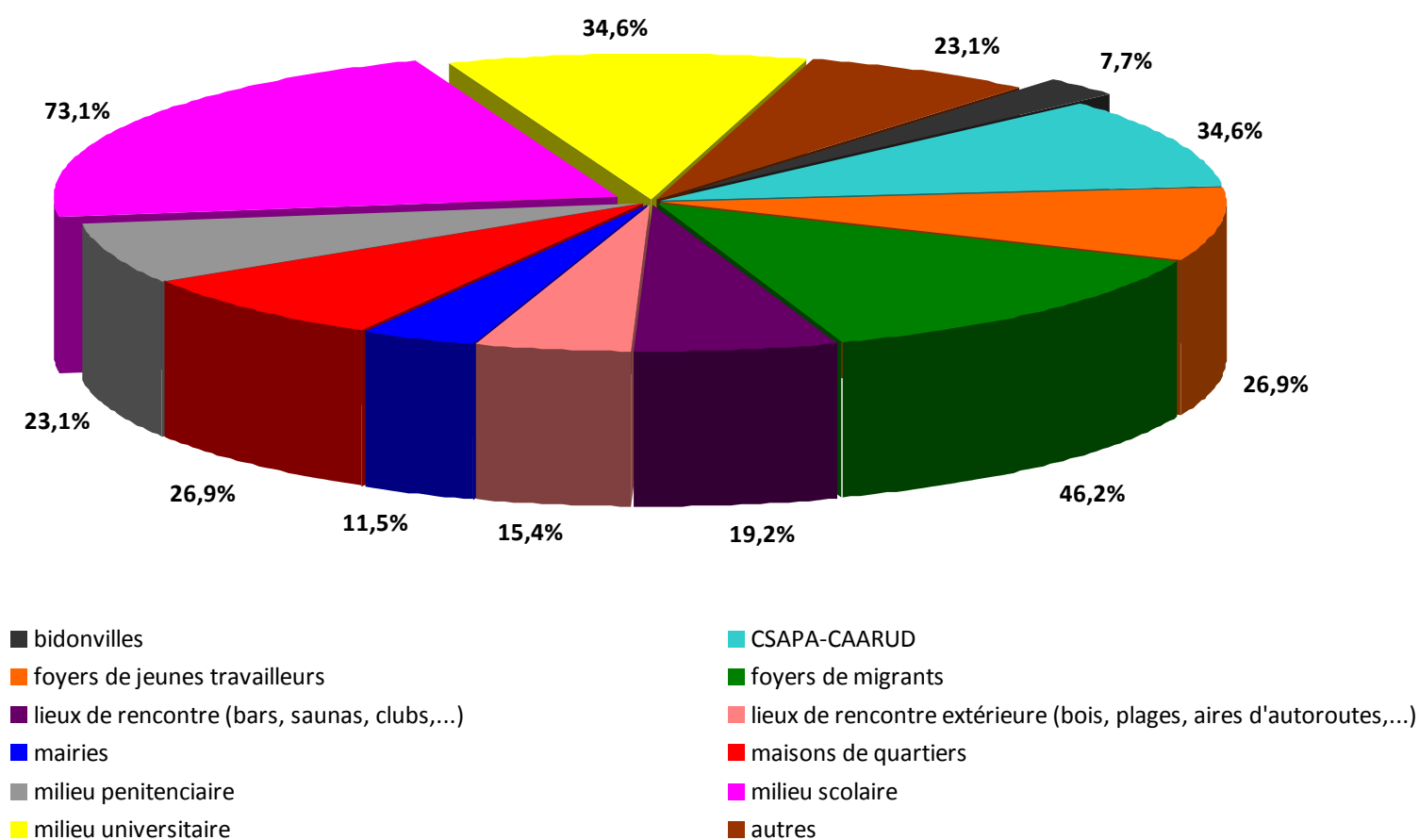


Figure 20. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : domaine d'activités des partenaires associatifs et institutionnels, année 2017

Dans le cadre de ces interventions HLM, des partenariats ont été conclus avec des associations qui assurent un soutien ou une prise en charge au niveau sanitaire et/ou social sur le territoire néo-aquitain. Ces partenariats ont pour objet de développer des synergies localement pour relayer l'information, le conseil et l'éducation pour la santé auprès des populations qu'elles accueillent, permettre leur orientation ou faciliter leur prise en charge.

Dix-sept des 26 CeGIDD ayant réalisé des interventions hors les murs en 2017 avaient ainsi conclu un partenariat. Cinq centres sur les 9 autres CeGIDD n'ayant pas réalisé d'interventions HLM en 2017 avaient néanmoins signé des conventions avec des acteurs du territoire. La figure 21 montre qu'une convention sur trois lie les CeGIDD à une association œuvrant principalement, mais pas exclusivement, dans le domaine de la prévention des risques (AIDES, Entr'AIDSida, ENIPSE).

Au total, soixante-sept partenariats ont été conclus par les 22 CeGIDD avec un nombre médian de partenariats conclus de 3. L'association AIDES est le partenaire privilégié, avec une présence aux côtés de 17 centres.

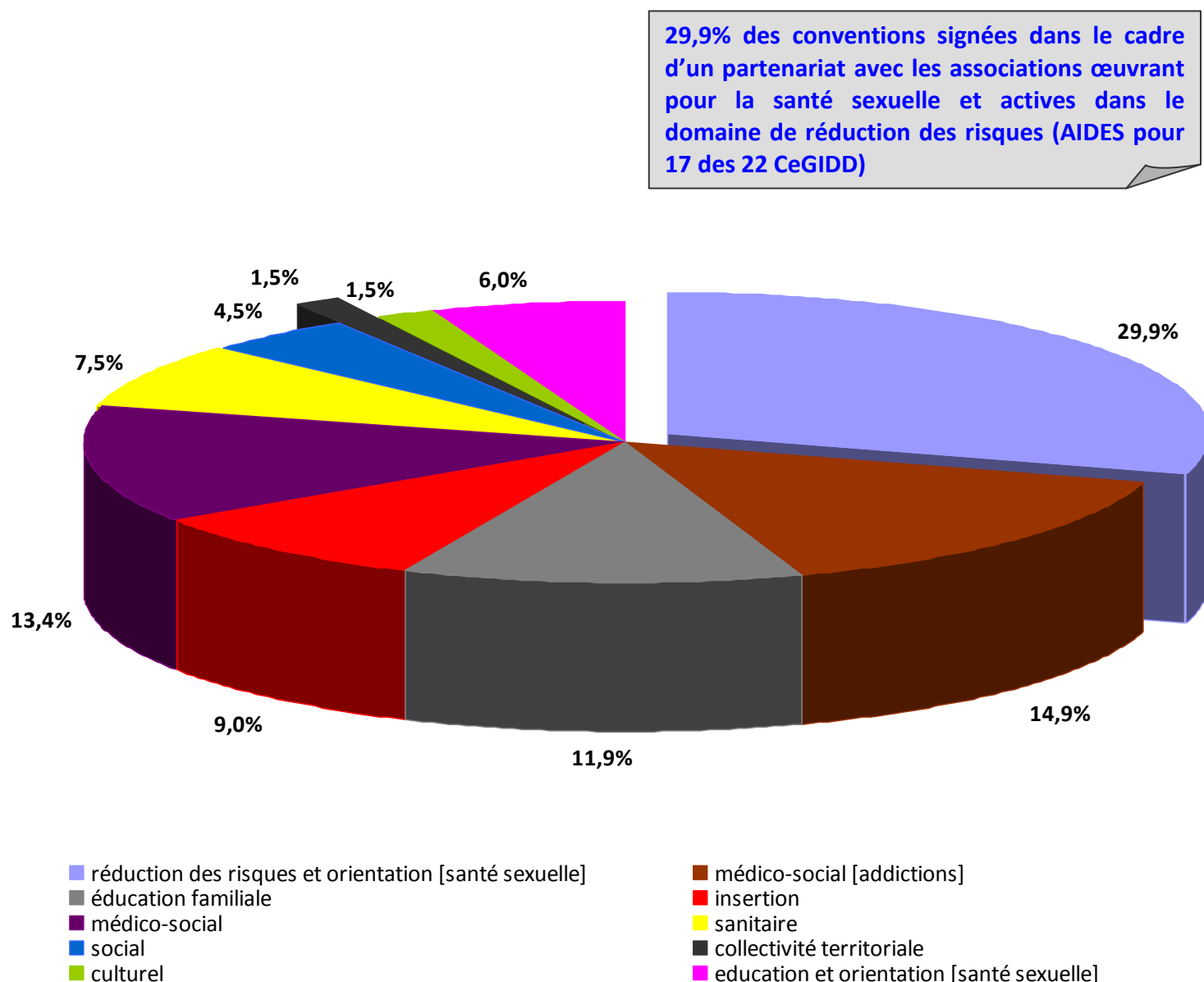


Figure 21. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : domaine d'activités des partenaires associatifs et institutionnels, année 2017

Activités de diagnostic et de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique

Seize CeGIDD ont réalisé des TROD parmi lesquels 11 étaient des sites principaux.

La finalité était le dépistage du VIH pour la totalité d'entre eux, la recherche du VHC pour 5 (Bordeaux, Dax, Niort, Poitiers -site principal et antenne-), la recherche du VHB pour 2 (Poitiers -site principal et antenne-), et la recherche d'une syphilis pour 5 CeGIDD (Angoulême, Bressuire, Limoges, Poitiers-site principal et antenne-).

En 2017, seuls le site principal de Poitiers et son antenne, localisée dans la même ville, ont effectué des dépistages par TROD pour la recherche des quatre types d'IST.

En 2017, l'activité de dépistage par TROD dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine s'établit à 2 037 TROD pour la recherche du VIH, 72 pour le VHC, 45 pour le VHB et 119 pour la syphilis.

Le tableau 30 présente les proportions de tests positifs pour 1 000 réalisés selon le type d'IST. Ces estimations ont été possibles lorsque le nombre de tests revenus positifs était renseigné par les CeGIDD.

Tableau 30. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : dépistage des IST par TROD, année 2017

	Tests		Proportion de tests positifs (pour 1 000 réalisés)	Commentaires
	réalisés	positifs		
TROD VIH	1 992	7*	1,5 à 3,5	<u>dm</u> : Montmorillon Tests réalisés par Poitiers (site principal et antenne) non pris en compte dans le calcul en l'absence du nombre de tests revenus positifs. Connaissance de la séropositivité non renseignée pour 3 tests revenus positifs (Limoges)
TROD VHC	27	0	-	<u>dm</u> : Montmorillon Tests réalisés par Poitiers (site principal et antenne) et par Bordeaux non pris en compte dans le calcul en l'absence du nombre de tests revenus positifs
TROC VHB	-	-	-	<u>dm</u> : Montmorillon Tests réalisés par Poitiers (site principal et antenne) non pris en compte dans le calcul en l'absence du nombre de tests revenus positifs
TROD Syphilis	119	1	8,4	<u>dm</u> : Montmorillon Tests réalisés par Poitiers (site principal et antenne) non pris en compte dans le calcul en l'absence du nombre de tests revenus positifs

* une personne connaissant sa séropositivité

Parmi les onze CeGIDD ayant accueilli du public lors d'interventions HLM avec dépistage (figure 19), neuf ont utilisé des TROD. Les deux autres, CeGIDD de Brive (une intervention pour 40 bénéficiaires) et Périgueux (5 interventions pour 26 bénéficiaires), ont donc effectué du dépistage classique en hors les murs.

De même, les TROD ont été utilisés comme alternative au dépistage classique dans les locaux des structures par les CeGIDD de Bayonne, Saintes, Confolens et Ruffec, en vue d'une recherche du VIH.

Activité de vaccination

La mission de vaccination a été appréciée par l'existence d'un conseil en vaccination d'une part, et par la mise en œuvre de l'activité (début de vaccination ou injections de doses) d'autre part. (tableau 31)

Tableau 31. CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine : activités de vaccination, année 2017

	Conseil en vaccination	Activités de vaccination	
Sites principaux (N = 14)			
Agen-Nérac	X	X	
Angoulême	X	X	
Bayonne	X	X	
Bordeaux	X	X	
Brive		X	
Dax	X	-	Activité nulle
Guéret	X	-	Activité nulle
La Rochelle	X	X	
Limoges		X	
Mont-de-Marsan	X	X	
Niort		X	
Pau		X	
Périgueux		X	
Saintes		-	Activité nulle
Antennes (N = 13)			
Barbezieux	X	-	Activité nulle
Bergerac	-	-	Activité nulle
Cognac		-	Activité nulle
Confolens	-	-	Activité nulle
Jonzac		-	Activité nulle
Libourne		X	
Rochefort	X	X	
Ruffec	-	-	Activité nulle
Saint Jean d'Angely		-	Activité nulle
Saint Jean de Luz	X	X	
Tulle	X	X	
Ussel	X	-	Activité nulle
Villeneuve-sur-Lot	-	-	Activité nulle

 Aucune donnée en lien avec le conseil en vaccination (dispensation de recommandations)

L'indication « - » signifie qu'aucun effectif n'a été rapporté (fréquentation nulle) ou que l'activité est nulle

Aucune donnée relative aux activités de vaccination n'a été renseignée par les CeGIDD de Bressuire, Châtellerault, Loudun, Marmande, Montmorillon, Poitiers, Poitiers-Charbonnier et Royan/Vaux-sur-Mer.

Vingt-sept CeGIDD ont rapporté une activité de vaccination objectivée par du conseil en vaccination ou par la mise en œuvre d'une activité de vaccination (tableau 31).

Les données analysées suggèrent que tous se sont organisés pour remplir cette mission. Néanmoins, douze centres ont rapporté une activité nulle dans le courant de l'année 2017. Ainsi,

- 118 personnes ont débuté une vaccination contre le VHB et 476 doses du vaccin contre le virus ont été injectées
- 123 personnes ont débuté une vaccination contre le VHA et 197 doses du vaccin contre le virus ont été injectées
- 71 personnes ont débuté une vaccination contre l'HPV et 106 doses du vaccin contre le virus ont été injectées

Des conseils en vaccination ont été fournis aux usagers dans les centres d'Agen-Nérac, Angoulême, Barbezieux, Bayonne, Bordeaux, Dax, Guéret, La Rochelle, Mont-de-Marsan, Rochefort, Saint Jean de Luz, Tulle et Ussel qui cumulent 2 274 personnes ayant reçu une recommandation de vaccination contre le VHB, 1 100 personnes pour une recommandation de vaccination contre l'HPV et 311 pour une recommandation de vaccination contre le VHA. Dans les antennes de Bergerac, Confolens, Ruffec et Villeneuve-sur-Lot, aucune recommandation n'a été délivrée.

Conclusions sur l'activité des CeGIDD

Les données transmises par chaque CeGIDD à l'ARS rendent compte de l'activité de prévention et de dépistage sur un territoire plus large que leur seule structure. Leur analyse globale vise à optimiser l'offre et à faciliter la planification stratégique en Nouvelle Aquitaine.

La restitution d'un bilan d'activité fidèle et exploitable en matière de prise de décisions est étroitement liée à la qualité des données recueillies et saisies en amont. Dans l'ensemble, le recueil de données d'activité dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine s'est amélioré en 2017 comparativement à 2016, et le déploiement plus large d'outils informatiques de saisie et de traitement des données a permis d'améliorer la complétude des données. Dans l'attente de la mise en œuvre d'une démarche qualité, l'analyse des données de 2017 a néanmoins révélé quelques lacunes bien préjudiciables à la fiabilité des données recueillies par les divers utilisateurs, du fait de la compréhension hétérogène des items à recueillir, d'un contrôle qualité insuffisant voire inexistant, et d'une gestion des données individualisée en l'absence de règles communes. Cette problématique de la complétude des données est également subordonnée à une application stricte des consignes de saisie des données et de remplissage du rapport d'activité et de performance. En effet, l'absence d'un guide d'utilisation de Cupidon, application informatique recommandée par l'ARS, fait défaut et nombre d'items sont laissés vides alors que les consignes ne prévoient pas ces cas de figure. Par ailleurs, toute information non renseignée concourt à limiter l'exhaustivité du recueil des données et l'interprétation des résultats qui en découle.

La synthèse des données d'activité relatives aux 61 920 usagers accueillis dans les CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine en 2017 permet de poser des constats :

- Les CeGIDD de Nouvelle Aquitaine ont accueilli 30% d'hommes de plus que de femmes.
- Dans certaines localités, ces CeGIDD sont un relais essentiel par la place qu'ils occupent dans l'information et le conseil en prévention, les recommandations de vaccination et les consultations médicales pour le public.
- Plus de 40% de l'activité de ces CeGIDD est dédiée au dépistage et au diagnostic des IST. Le pourcentage de remise de résultats reste à améliorer. Il est utile de réfléchir sur la recherche des usagers qui oublient ou ne désirent pas connaître leurs résultats et sur des modalités de restitution des résultats plus efficaces.
- Le dépistage des IST par les méthodes classiques se maintient et la possibilité d'anonymat facilite les recours. A l'image de l'infection par le VIH et des infections syphilitiques, les interventions HLM avec dépistage ne révèlent pas plus de contaminations ; elles mobilisent peu les publics ciblés malgré la dynamique locale espérée par le travail en partenariat et l'investissement qu'elles génèrent. Elles mériteraient d'être mieux coordonnées en amont pour renforcer leur présence auprès des populations prioritaires. L'absence d'actions HLM dans les aires d'accueil ou de stationnement des gens du voyage, les entreprises et les squats en est possiblement la résultante.
- Il sera plus judicieux de juger de la montée en charge des CeGIDD dans leurs missions de prévention en lien avec la vaccination, le TPE et la PrEP dans les années à suivre, après la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation de 2016 et 2017.

IV.3 Le dépistage communautaire des virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C par les tests rapides d'orientation diagnostiques (TROD)

Les centres d'examens et de santé et les associations (tableau 32) habilités à soutenir les activités de dépistage communautaire par la réalisation de TROD en Nouvelle Aquitaine ont été directement sollicités par le COREVIH pour l'obtention de leurs données d'activité. Les requêtes ont ainsi été adressées à leurs sièges ou leurs délégations territoriales (départementales ou ex-régionales).

Tableau 32. Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : territoire d'intervention et activité, année 2017

	Territoire	Requête traitée	Activité rapportée en 2017
AIDES	Aquitaine		
AIDES	Limousin		
AIDES	Poitou-Charentes		
ANPAA	Lot-et-Garonne		Pas de TROD
ANPAA	Poitou-Charentes	Pas de réponse	
ANPAA	Pyrénées Atlantiques		Pas de TROD
CACIS	Gironde		
CEID	Dordogne		
CEID	Gironde		
CEID Béarn Addictions	Pyrénées Atlantiques		
Centre d'examens et de santé	Gironde	Pas de réponse	
Centre d'examens et de santé	Lot-et-Garonne	Pas de réponse	
Centre d'examens et de santé	Pyrénées Atlantiques	Pas de réponse	
CSAPA	Lot-et-Garonne		Pas de TROD
ENIPSE	Nouvelle Aquitaine		
Entr'AIDSida	Limousin		
IPPO	Gironde		
La Case	Gironde		
La Source	Landes	Pas de réponse	
Médecins du Monde	Gironde		
Médecins du Monde / Bizia	Pyrénées Atlantiques		
Planning familial	Charente		Pas de TROD
Planning familial	Deux Sèvres		Pas de TROD
Planning familial	Haute-Vienne	Pas de réponse	
Planning familial	Vienne		Pas de TROD
Synergie/Tremplin	Charente Maritime		

Sur 26 sollicitations, 6 n'ont pas abouti malgré nos relances ; Parmi les 20 sollicitations qui ont été traitées, six associations ont répondu ne pas avoir organisé en 2017 une activité de dépistage communautaire du VIH et du VHC par TROD (tableau 32).

Au final, nous avons collecté et analysé les données de 14 associations.

Bilan

Seules les associations AIDES, représentée dans les trois ex-régions du territoire néo aquitain, et Entr'AIDSida sur l'ex-Limousin ont réalisé des TROD VIH et VHC dans leurs locaux et hors-les-murs (HLM).

Le tableau 33 présente les modalités d'intervention en 2017 de chaque association. Lorsque les associations ont pu fournir la répartition de leur activité selon le site de dépistage (toutes sauf CEID en Gironde et l'ENIPSE en Nouvelle Aquitaine), on constate que les dispositions sont variables selon le type de virus recherché.

Hormis CACIS 33, CEID Béarn Addiction, La Case 33, Médecins du Monde 33 et Synergie/Tremplin 17 qui n'ont dépisté que sur site en 2017, toutes les autres associations sont intervenues en HLM. CACIS 33, CEID 24 et Médecins du Monde 33 ont proposé un dépistage orienté essentiellement vers le VIH.

Tableau 33. Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : offre et modalités d'intervention, année 2017

Association	Dépistage sur site (locaux)		Dépistage HLM	
	VIH	VHC	VIH	VHC
AIDES Aquitaine	x	x	x	x
AIDES Poitou-Charentes	x	x	x	x
AIDES Limousin	x	x	x	x
CACIS - 33	x			
CEID - 24	x		x	
CEID - 33	NR	NR	NR	NR
CEID Béarn Addictions - 64	x	x		
ENIPSE Nouvelle Aquitaine	NR	NR	NR	NR
Entr'AIDSida Limousin	x	x	x	x
IPPO - 33	x	x	x	
La Case - 33	x	x		
Médecins du Monde - 33	x	x		
Médecins du Monde / Bizia - 64			x	x
Synergie/Tremplin - 17	x	x		

pas d'activité rapportée

NR : information non renseignée

Dépistage par TROD VIH

Sur le territoire néo-aquitain, 3 310 TROD VIH ont été rapportés par les 14 associations qui en ont réalisés (figure 22) et 19 sont revenus positifs pour le VIH en 2017. Ce qui représente une fréquence de **5,7 pour 1 000 TROD VIH réalisés**.

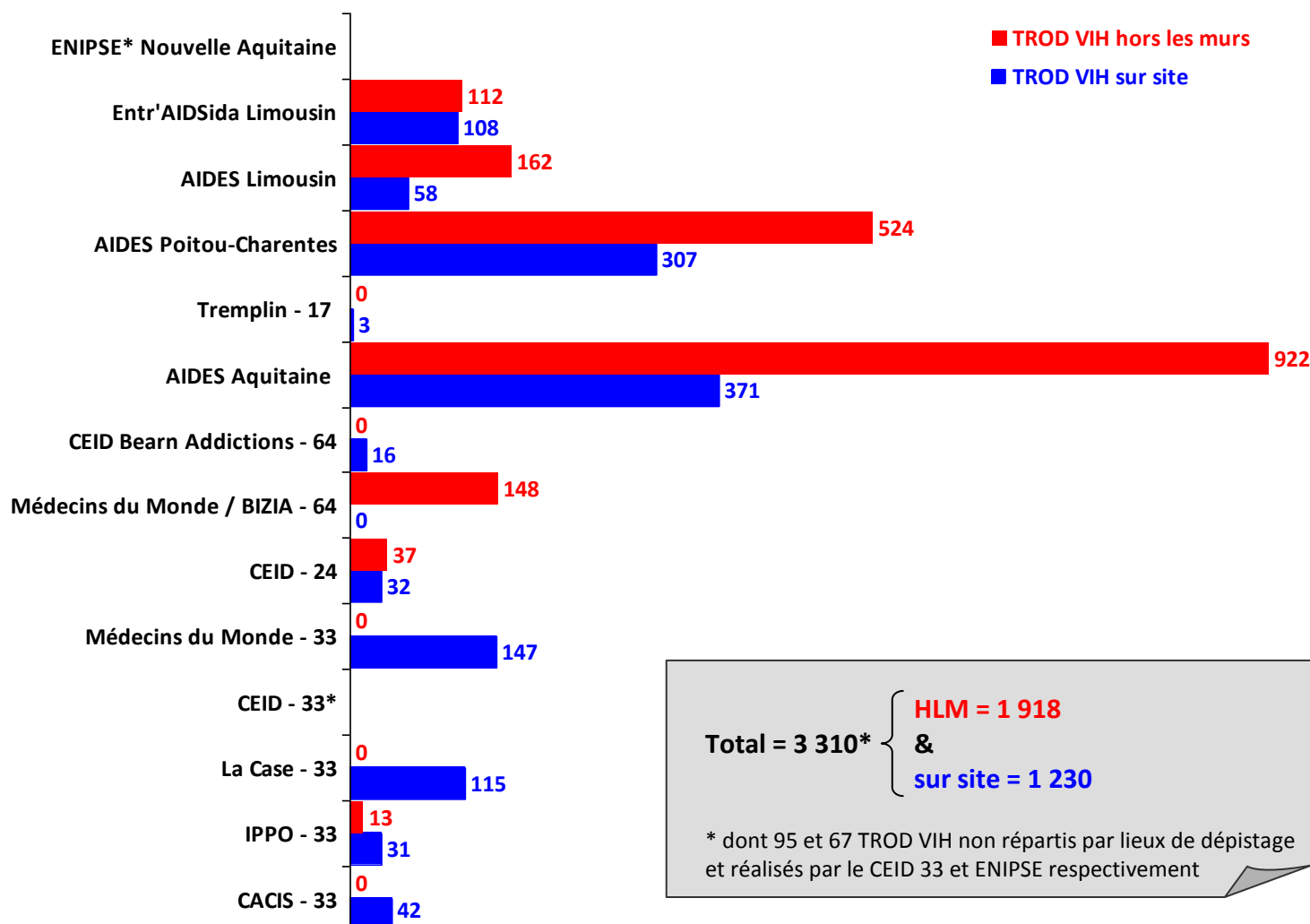


Figure 22. Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : dépistage communautaire par TROD VIH (nombre de tests par lieu d'intervention), année 2017

Dix associations sur 14 n'ont rapporté aucun TROD VIH positif (tous lieux d'interventions confondus). Le pourcentage maximum de dépistages positifs calculé est de 13,6 pour 1 000 TROD VIH et provient des campagnes menées par l'association Médecins du Monde en Gironde. Les variations observées selon les lieux d'intervention sont présentées dans la figure 22. Les dépistages dans les locaux des associations impliquées ont révélé plus de TROD VIH positifs sans qu'on ne sache si les personnes concernées étaient au courant de leur séropositivité au moment de la réalisation des TROD VIH.

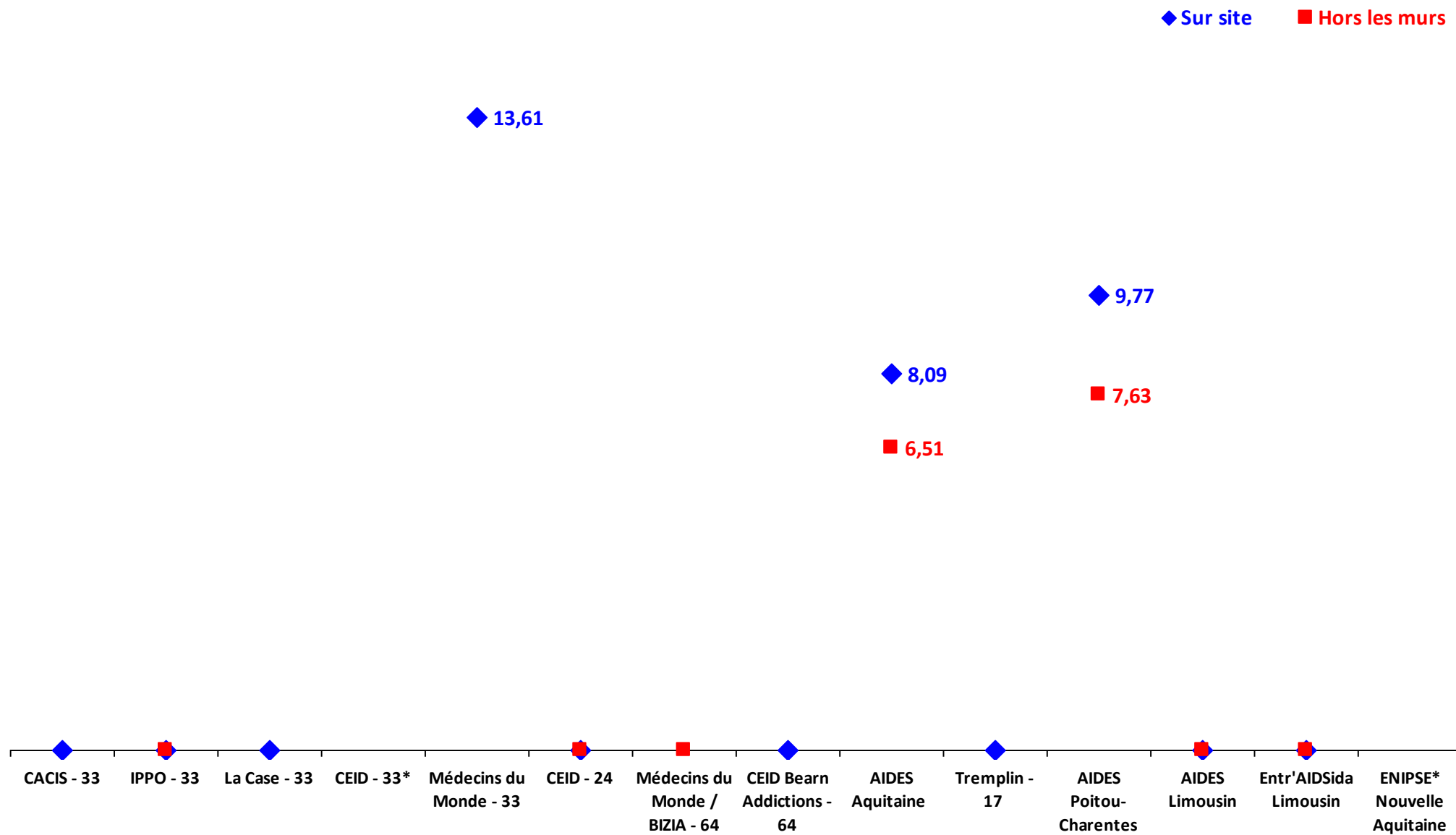


Figure 23_ Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : fréquence des séropositivités en dépistage communautaire par TROD VIH, année 2017

Dépistage par TROD VHC

De même, 850 TROD VHC ont été rapportés par les 12 associations qui en ont réalisés (figure 24) et 39 sont revenus positifs pour le VHC en 2017. Ce qui représente une fréquence de **45,7 pour 1 000 TROD VHC réalisés**.

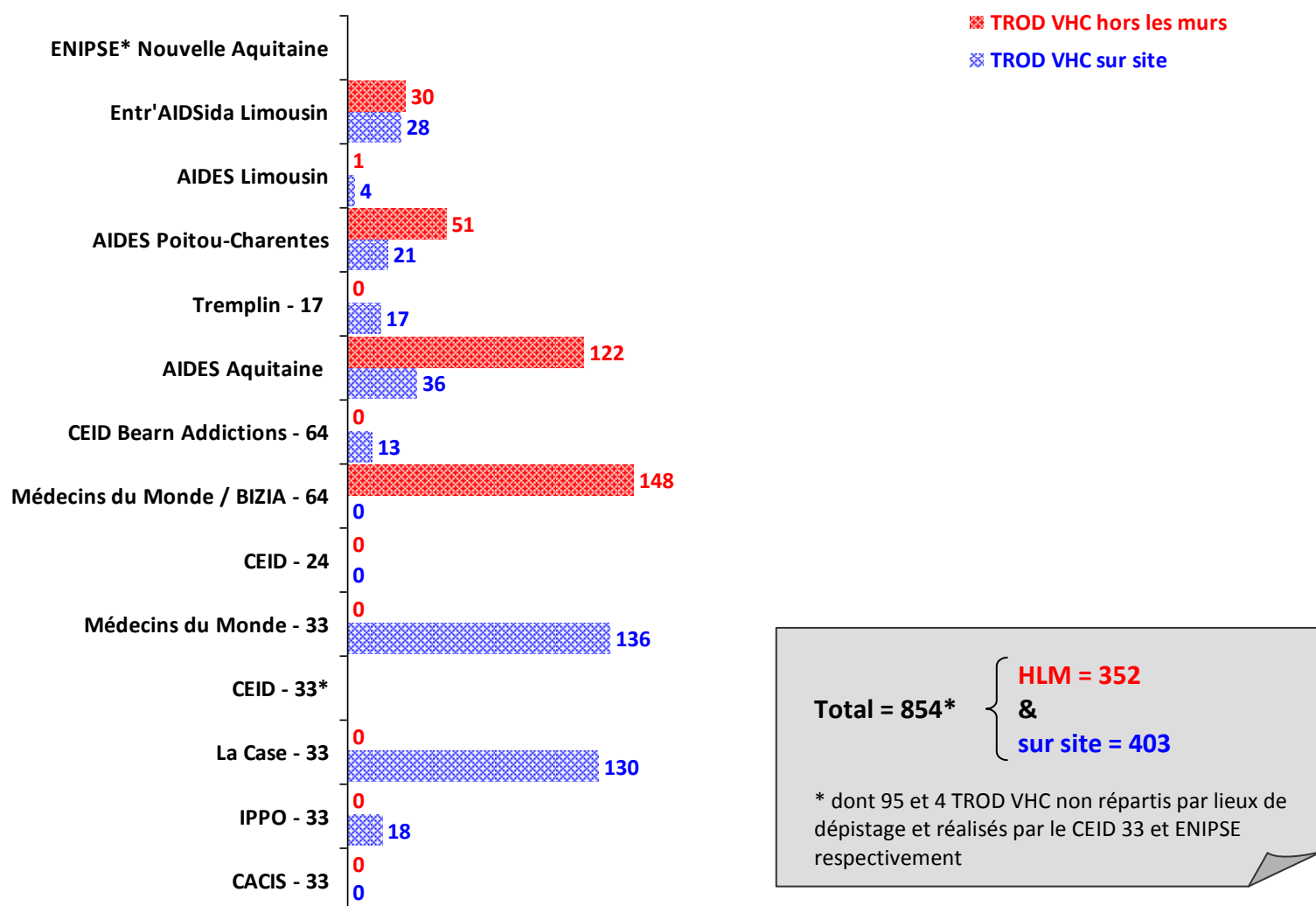


Figure 24. Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : dépistage communautaire par TROD VHC (nombre de tests par lieu d'intervention), année 2017

Quatre associations sur 12 n'ont rapporté aucun TROD VHC positif (tous lieux d'interventions confondus). Le pourcentage maximum de dépistages positifs calculé est de 307,7 pour 1 000 TROD VHC et provient des campagnes de dépistage menées par le CEID Bearn Addictions dans les Pyrénées Atlantiques. Les variations observées selon les lieux d'intervention sont présentées dans la figure 25. Les dépistages HLM ont plus de TROD VHC positifs sans qu'on ne sache si les personnes concernées étaient au courant de leur séropositivité au moment de la réalisation des TROD VHC.

Conclusions sur le dépistage communautaire

Le dépistage des IST par les TROD est réservé aux actions communautaires et vise les populations très exposées ou qui ne peuvent pas accéder au système de soins. L'activité de dépistage de ces associations habilitées, au sein des locaux tout autant qu'en HLM, touche plus de populations à risque comparativement aux CeGIDD où un nombre restreint de bénéficiaires est accueilli.

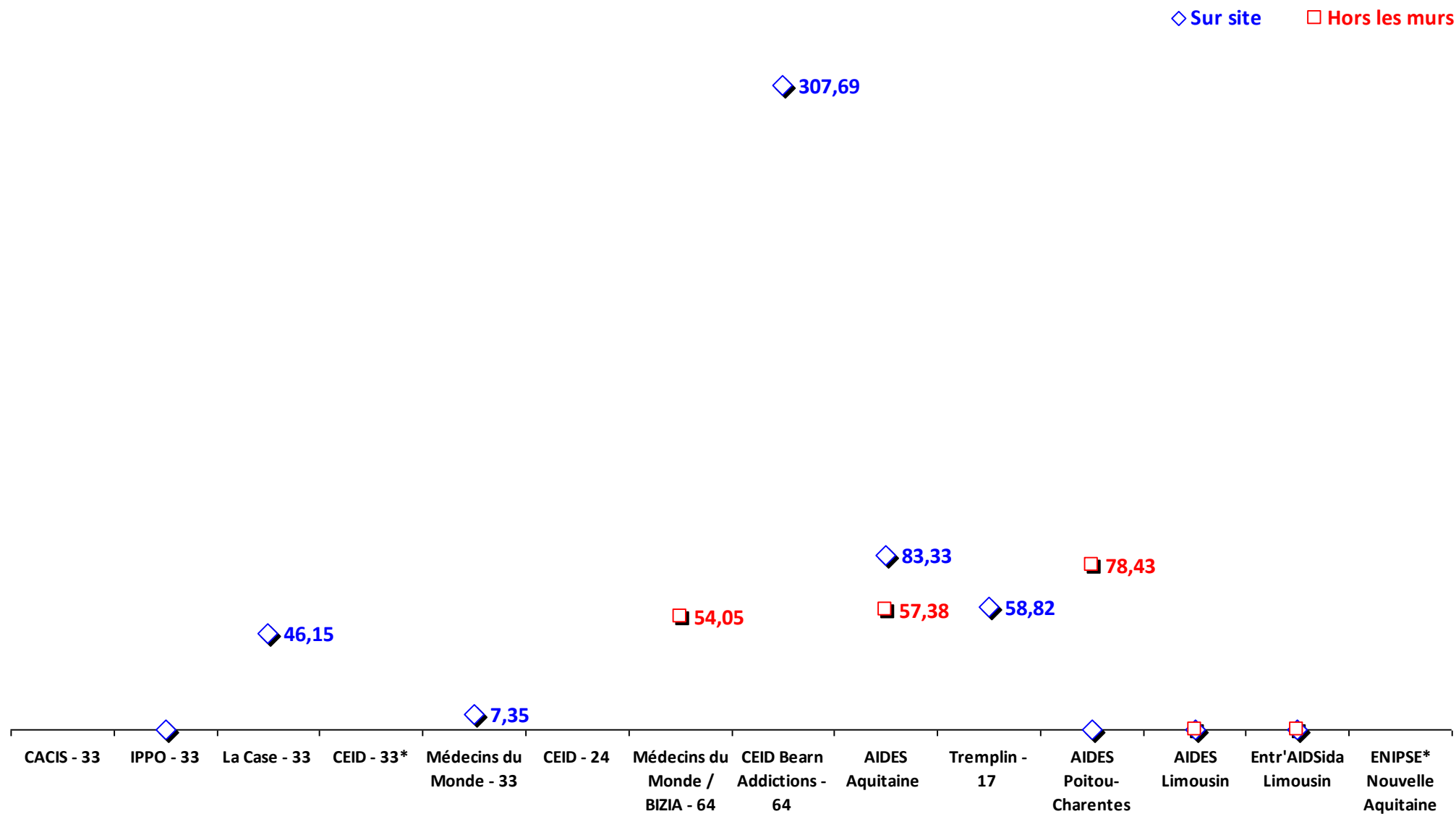


Figure 25. Associations habilitées en Nouvelle Aquitaine : fréquence des séropositivités en dépistage communautaire par TROD VHC, année 2017

IV.4 La prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

En 2017, avec la création du COREVIH Nouvelle Aquitaine, les trois systèmes d'information hospitaliers des ex-régions Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin ont contribué à la réalisation d'une synthèse des données globales sur la prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur l'ensemble du territoire. Chaque ex-région a transmis des informations issues de sa base données.

IV.4.1 Organisation

Les informations présentées dans ce rapport sont issues du recueil de données sociodémographiques, épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et médico-économiques des patients suivis dans les établissements de soins où un recueil des données était organisé en 2017 par leur COREVIH.

- Unités participantes : Services de Maladies Infectieuses et/ou Médecine interne des établissements de soins suivants

CHU de Bordeaux : F. BONNET, C. CAZANAVE, FA DAUCHY, P. DUFFAU, H. DUTRONC, C. GREIB, M. HESSAMFAR-JOSEPH, D. LACOSTE, JM. MALVY, P. MERCE, P. MORLAT, D. NEAU, C. RUNEL-BELLIARD, JF. VIALARD
CHU de Poitiers : G. BERAUD, M. CATROUX, F. CAZENAVE-ROBLLOT, M. GARCIA, C. GODET, G. LE MOAL
CHU de Limoges : JF. FAUCHET, P. PINET,
Hôpital d'Agen : Y. IMBERT, B. LEFORT, P. RISPAL
Hôpital d'Angoulême : M. GROSSET, S. MALES, E. NGO BELL, A. RICHE
Hôpital d'Arcachon : C. COURTAULT
Hôpital de Bayonne : S. FARBOS, MO. VAREIL, H. WILLE
Hôpital de Brive : B. ABRAHAM
Hôpital de Châtelleraut : J. BARRIER, A. ELSEENDOORN,
Hôpital de Cognac : S. HEBERT-PONCHON,
Hôpital de Dax : K. ANDRE, L. CAUNEGRE, Y. GERARD, F. OSORIO-PEREZ
Hôpital de Guéret : D. DEVESA
Hôpital de Jonzac : T. PASDELOUP
Hôpital de La Rochelle : E. BROTTIER-MANCINI, L. 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, C. LASBASSE-DEPIS, M. ROYANT
Hôpital de Niort : A. DOS SANTOS, V. GOUDET, S. SUNDER
Hôpital d'Orthez : Y. GERARD
Hôpital de Pau : G. DUMONDIN, V. GABORIEAU, E. MONLUN
Hôpital de Périgueux : P. LATASTE, J. MARIE, N. ROUANES, A. SAUNIER
Hôpital de Rochefort
Hôpital de Royan : P. MOTTAZ
Hôpital de St Jean d'Angely : T. PASDELOUP
Hôpital de Saintes : C. BELZUNCE, T. PASDELOUP
Hôpital de Villeneuve-sur-Lot : I. CHOSSAT

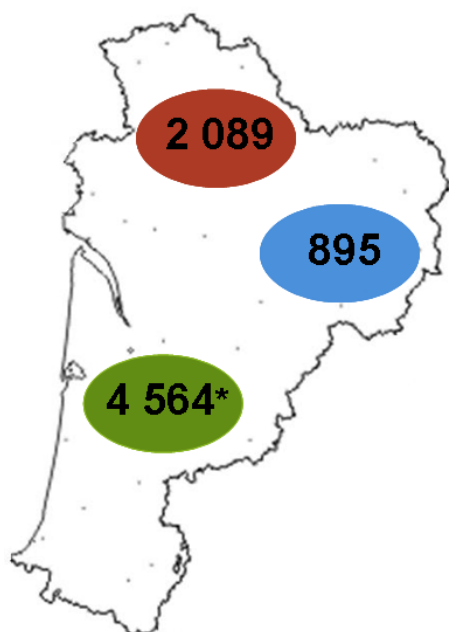
- Recueil et saisie de données

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

Les trois outils informatiques permettant la saisie des données sont l'application ARPEGE en ex-Aquitaine, l'application NADIS en ex-Limousin et pour une partie des hôpitaux de Poitou-Charentes, le logiciel DomeVIH pour le reste de l'ex-Poitou-Charentes.

Les données présentées dans ce rapport sont les données d'activité des missions d'intérêt général des COREVIH qui, tous les ans, sont mises à disposition de la Direction Générale de l'Organisation des Soins par le biais de la plateforme PiraMIG.

IV.4.2 Files actives



* données non consolidées pour l'ex-Aquitaine

Figure 26. Répartition des files actives par ex-régions, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

La **base de données** « virtuelle » de la Nouvelle Aquitaine comporte l'ensemble des informations recueillies sur tous les patients adultes infectés par le VIH-1, ayant eu au moins un contact avec l'un des services participants et donné leur consentement éclairé.

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

7 564 patients ont été suivis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017 dans les services où un recueil de données était organisé. (Figure 26)

Au 31 décembre 2017, certains patients étaient suivis dans les unités de soins, mais n'avaient pas encore donné leur consentement de participation. Ces patients **ne sont pas comptabilisés dans la file active 2017.**

IV.4.3 Caractéristiques des patients suivis en 2017

7 564 patients ont été suivis dans les services participants au système d'information hospitalier entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017. 71% des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine sont des hommes avec des proportions équivalentes d'une ex-région à l'autre (figure 27). Au sein de la population féminine en âge de procréer, 66 grossesses ont été prises en charge dans l'année courante (41 en ex-Aquitaine, 20 en ex-Poitou-Charentes et 5 en ex-Limousin).

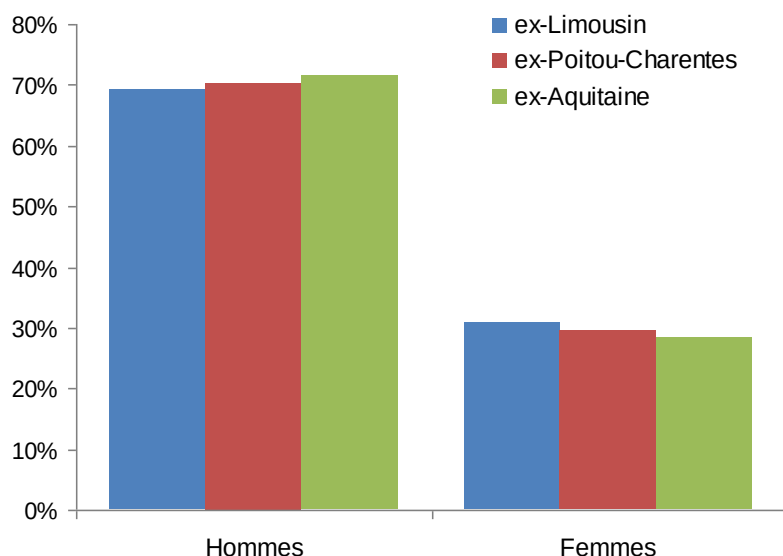


Figure 27. Distribution du sexe, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

La tranche d'âge la plus représentée est la « 50-59 ans » et un quart des patients a plus de 60 ans (tableau 34). Une estimation de l'âge médian par ex-région montre qu'il se situe autour de 50 ans en ex-Poitou-Charentes et en ex-Limousin alors qu'il est plus élevé (52 ans) pour l'ex-Aquitaine.

Tableau 34. Caractéristiques des sujets, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

	Ex-Aquitaine		Ex-Poitou-Charentes		Ex-Limousin		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Files active	4 564	(100)	2 089	(100)	895	(100)	7 548	(100)
Sexe								
Hommes	3271	(71,7)	1468	(70,3)	620	(69,3)	5359	(71,0)
Femmes	1292	(28,1)	616	(29,5)	275	(30,7)	2183	(28,9)
Transsexuels	1	(0,0)	5	(0,2)	-		6	(0,1)
Age (en années)								
<30	130	(2,8)	110	(5,3)	63	(7,0)	303	(4,0)
30-39	504	(11,0)	276	(13,2)	115	(12,8)	895	(11,9)
40-49	1066	(23,4)	562	(26,9)	215	(24,0)	1843	(24,4)
50-59	1800	(39,4)	669	(32,0)	282	(31,5)	2751	(36,4)
60-69	731	(16,0)	319	(15,3)	166	(18,5)	1216	(16,1)
70-79	278	(6,1)	124	(5,9)	45	(5,0)	447	(5,9)
80 et plus	55	(1,2)	29	(1,4)	9	(1,0)	93	(1,2)
Mode de contamination								
Homosexualité	1933	(42,4)	850	(40,7)	363	(40,6)	3146	(41,7)
Hétérosexualité	1724	(37,8)	844	(40,4)	395	(44,1)	2963	(39,3)
Toxicomanie IV	531	(11,6)	124	(5,9)	73	(8,2)	728	(9,6)
Transfusion	77	(1,7)	26	(1,2)	18	(2,0)	121	(1,6)
Hémophilie	25	(0,5)	8	(0,4)	8	(0,9)	41	(0,5)
Mère-enfant	31	(0,7)	31	(1,5)	12	(1,3)	74	(1,0)
Accident d'exposition au VIH	21	(0,5)	32	(1,5)	-		53	(0,7)
Indéterminé	222	(4,9)	174	(8,3)	26	(2,9)	422	(5,6)
Origine géographique								
France	3726	(81,6)	1598	(76,5)	621	(69,4)	5945	(78,8)
Afrique sub-saharienne	510	(11,2)	331	(15,8)	173	(19,3)	1014	(13,4)
Europe de l'Est	31	(0,7)	13	(0,6)	11	(1,2)	55	(0,7)
Asie	39	(0,9)	10	(0,5)	9	(1,0)	58	(0,8)
Autre	258	(5,7)	137	(6,6)	48	(5,4)	443	(5,9)
Non renseigné	-		-		33	(3,7)	33	(0,4)
Stade clinique								
C (SIDA)	940	(20,6)	442	(13,1)	188	(21,0)	1570	(20,8)

Le mode de contamination par voie homosexuelle est le plus représenté (41,7%) suivi de près par la contamination hétérosexuelle. On constate que ces 2 modes de contaminations sont en proportion équivalentes en ex-Poitou-Charentes (figure 28) alors que les deux proportions varient en sens inverse dans

les 2 autres ex-régions (plus de patients homosexuels en ex-Aquitaine et plus de patients hétérosexuels en ex-Limousin). Pour 5,6% des patients la voie de contamination est inconnue.

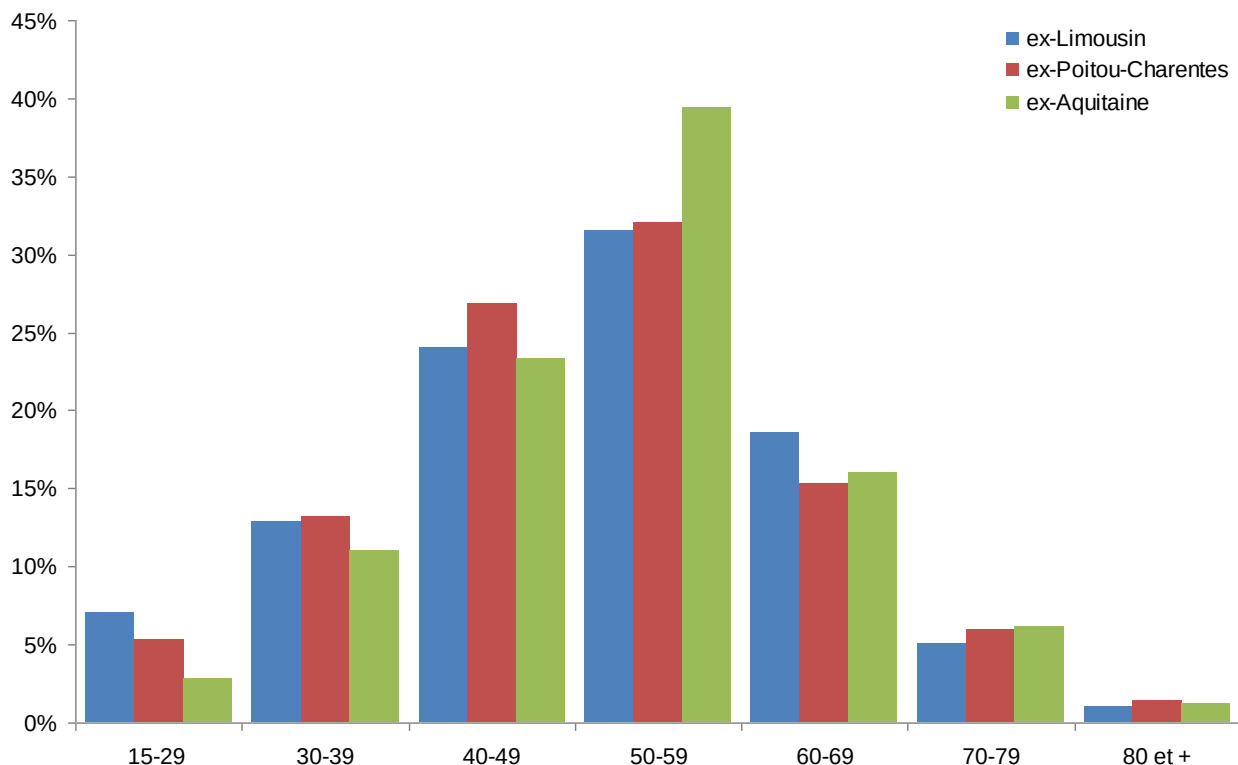


Figure 28. Répartition selon les tranches d'âge, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

Près de 6 000 patients sont d'origine française ; soit 72 à 81% des files actives des ex-régions. Les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne représentent 13,4% des patients suivis (de 11,2% pour l'ex-Aquitaine à 19,3% pour l'ex-Limousin) et 63% des étrangers (tableau 34).

Sur le plan clinique, un patient suivi en 2017 sur cinq est au stade SIDA à son dernier recours de l'année (tableau 34).

Le statut vis-à-vis de la co-infection par le virus de l'hépatite B (VHB) a été documenté pour 90,2% des patients et l'antigène AgHBs est positif pour 4,2% d'entre eux. La figure 29 montre qu'il existe de faibles différences d'une ex-région à une autre.

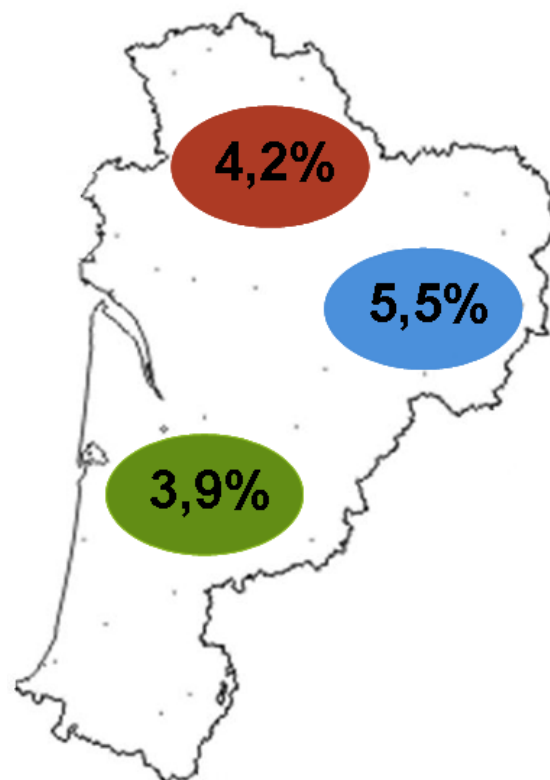


Figure 29. Prévalence de l'AgHBs, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

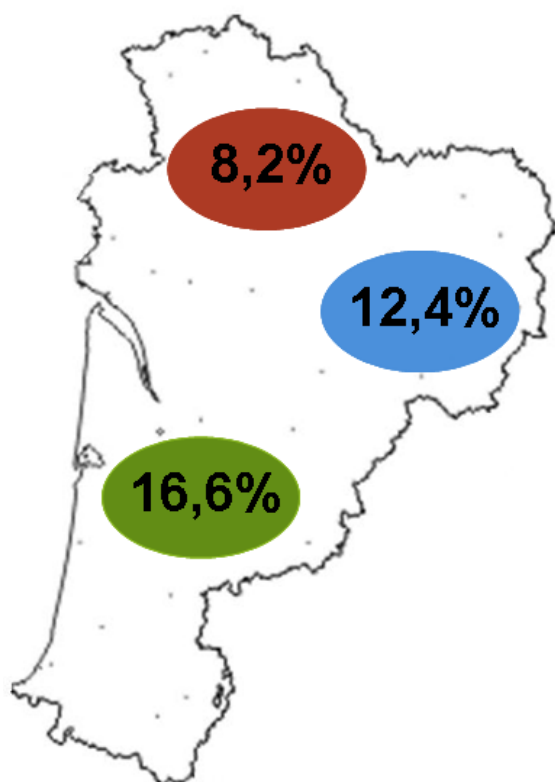


Figure 30. Prévalence des Ac anti-VHC, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

Le statut vis-à-vis de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) a été documenté pour 91,8% des patients suivis en 2017. Parmi eux, les anticorps anti-VHC étaient positifs pour 13,9%. On observe de grandes disparités d'une ex-région à l'autre (figure 30), mais ces variations inter-régionales sont similaires à celles retrouvées au sein des pourcentages de PVVIH contaminés par toxicomanie IV (figure 31).

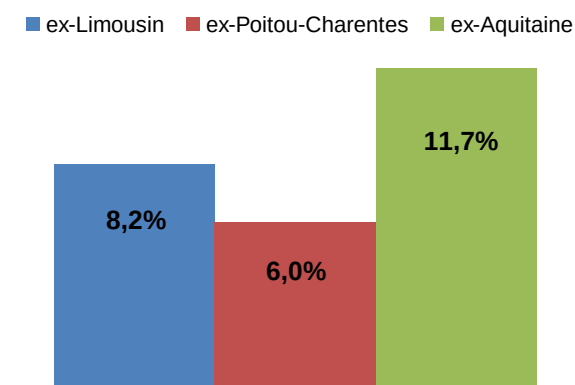


Figure 31. Pourcentages de contamination par toxicomanie IV, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2

7 424 (98,4%) des patients suivis dans les hôpitaux de la Nouvelle Aquitaine en 2017 sont traités par les combinaisons antirétrovirales (cART). Ce pourcentage varie entre 95,8% pour l'ex-Poitou-Charentes à 99,6% pour l'ex-Aquitaine en passant par 97,9% pour l'ex-Limousin. Ce gradient n'est pas retrouvé dans la répartition des patients traités plus de 6 mois (figure 32) qui montre une proportion identique pour l'ex-Aquitaine et l'ex-Limousin autour de 97% alors qu'elle se situe autour de 93% pour l'ex-Limousin.

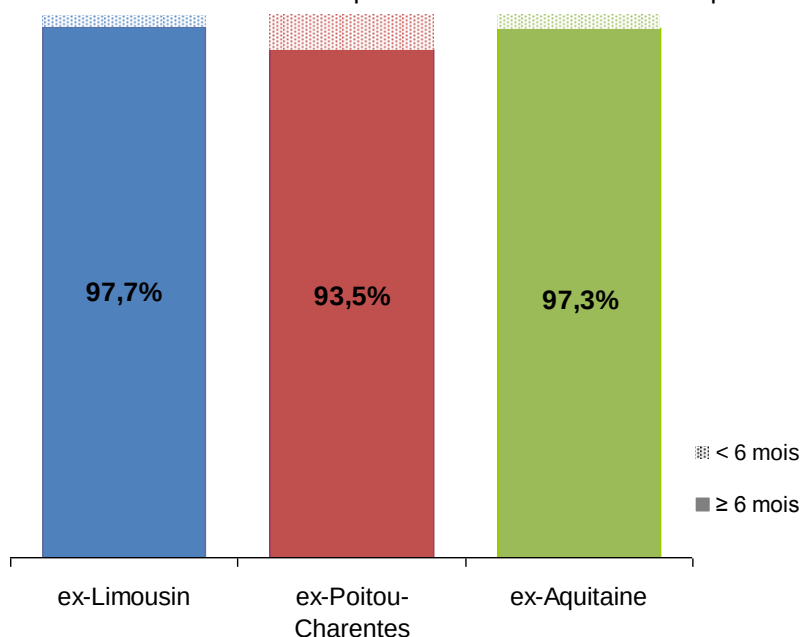


Figure 32. Répartition des patients traités par cART selon la durée du traitement, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

Pour les 7 151 PVVIH traités plus de 6 mois, une mesure de charge virale, disponible au dernier suivi pour 95,5% d'entre eux, montre une indétectabilité pour 91,5% d'entre eux. De même le taux de lymphocytes CD4 est supérieur à 500/mm³ pour 73,8% des patients traités plus de 6 mois sachant que seuls 88,7% d'entre eux disposent d'une mesure.

En 2017, les 16 193 consultations rapportées représentent le premier mode de prise en charge des PVVIH e Nouvelle Aquitaine. Le nombre moyen de ce type de recours, calculé en considérant les patients ayant eu au moins une consultation dans l'année, est quasiment identique (tableau 35). La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète est légèrement supérieure à 9 jours pour 414 hospitalisations dans l'année.

Tableau 35. Répartition des files actives de PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine par type de recours, année 2017

	Ex-Aquitaine	Ex-Poitou-Charentes	Ex-Limousin
Files actives	4 564	2 089	895
Nombre de consultations	9 585	4 453	2 155
Consultation par patient	2,2	2,2	2,4
Nombre d'hospitalisations de jour	1 805	216	7
Nombre d'hospitalisations complètes (HC)	256	125	33
Durée moyenne de séjour en HC en jours	9,2	ND	9,3

ND : non disponible

IV.4.4 Patients non revus en 2017

811 patients suivis en 2016 n'auraient pas été revus en 2017. (Tableau 36)

Tableau 36. Files actives et devenir des PVVIH non revus, PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, année 2017

	Ex-Aquitaine	Ex-Poitou-Charentes	Ex-Limousin
Files active	4 564	2 089	895
PVVIH suivis en 2016 et non revus en 2017	594*	142	37
dont PVVIH décédés en 2016	38	25	12
dont PVVIH prise en charge dans un autre centre	ND	52	19
dont PVVIH perdus de vue	ND	65	6

* données non consolidées en attente de recherche active en 2018

ND : non disponible

IV.4.5 Constats sur la prise en charge

➡ Ce rapport est une synthèse de données disponibles provenant des bases de données de chacune des trois ex-régions et qui ont été préalablement agrégées.

La file active totale de 7 548 PVVIH est une estimation provisoire de l'activité des services hospitaliers pour l'année 2017. Elle est constituée des patients qui ont eu connaissance du système d'information et ont accepté d'y participer en donnant un consentement éclairé. Elle exclut les inclusions en attente (PVVIH qui n'ont pas encore reçu la proposition d'y prendre part), les PVVIH ayant refusé de consentir (refus ou rétractation de consentement) ou dans l'incapacité de le faire et les patients pour lesquels les données de suivi en 2017 ne sont pas encore consolidées (délai de report ou procédures de validation en cours). En revanche, cette file active n'exclut pas les PVVIH dont le parcours de soins à l'hôpital s'est organisé en 2017 dans plus d'un service ou d'une ex-région et qui sont comptabilisés plus d'une fois.

Avec plus de 7 500 PVVIH, la file active 2017 affiche un manque d'exhaustivité. Malgré ces réserves, elle est **largement représentative** pour décrire l'infection en Nouvelle Aquitaine.

➡ Les chiffres ont été obtenus par le cumul des effectifs de chaque ex-région. Ils limitent l'analyse épidémiologique et ne permettent pas de l'approfondir.

C'est par exemple le cas du délai entre le diagnostic de l'infection par le VIH et la prise en charge hospitalière qui aurait permis d'identifier les retards d'entrée dans le parcours de soins, indicateur pertinent pour caractériser les pertes de chances.

➡ Il s'agit d'une « photographie » à un moment donné de la prise en charge des PVVIH à l'hôpital. Des indicateurs dérivés de l'analyse des variables longitudinales, comme le nombre de sujets passés au stade SIDA dans l'année, n'ont pu être calculés.

➡ De même ces chiffres bruts rendent impossible la production d'indicateurs supplémentaires pour mieux comprendre les disparités au sein du territoire de la Nouvelle Aquitaine.

Ainsi nous n'avons pas pu décrire les patients récemment diagnostiqués, notamment les publics concernés ; ce qui aurait contribué à fournir des éléments pour l'optimisation et l'évaluation des actions de prévention.

➡ Ces variables sélectionnées pour être transmises aux tutelles n'englobent pas les données cliniques indispensables pour suivre la progression de l'infection au regard des recommandations, comprendre les pratiques, apprécier le niveau d'atteinte des objectifs de santé publique.

C'est le cas des co-morbidités, liées ou non aux thérapeutiques administrées aux PVVIH, et des causes de décès, variables recueillies dans les systèmes d'informations et fondamentales pour décrire la progression de l'infection.

IV.4.6 Perspectives de travail

Les données agrégées, qui ont servi à préparer ce rapport, montrent une grande variabilité d'une ex-région à l'autre. En cause, d'une part la coexistence de 3 outils informatiques (DomeVIH en ex-Poitou-Charentes, NADIS en ex-Poitou-Charentes et ex-Limousin, ARPEGE en ex-Aquitaine) pour alimenter la base de données unique « virtuelle » du système d'information hospitalier des PVVIH suivis en Nouvelle Aquitaine, et d'autre part les consignes de recueil et les modalités de codage des données, qui sont variées d'une ex-région à l'autre voire diversement appliquées au sein d'une même ex-région, et qui sont autant de paramètres pouvant être à l'origine de résultats biaisés.

Toute compilation des données doit être précédée d'un traitement des données pour les rendre autant comparables que possible.

Pour le prochain rapport, il sera important de disposer de données individuelles et longitudinales pour l'ensemble des sites cliniques effectuant la prise en charge des PVVIH dans les hôpitaux publics.

Trois perspectives de travail sont d'ores et déjà envisageables.

➡ **Mise en œuvre d'une démarche qualité** : il s'agit d'introduire des moyens pour assurer la fiabilité et validité des données enregistrées dans chaque service participant au système d'information hospitalier afin de garantir leur comparabilité.

- La standardisation des définitions des variables issues de chaque base de données et la mise en œuvre de procédures permettant de valider uniformément les données sont une première étape dans ce processus qui vise à harmoniser la mise au format des variables à transmettre dans le cadre des prochains rapports.

- L'obtention de données fiables sur le suivi hospitalier des PVVIH au sein de la globalité du territoire néo-aquitain et la nécessaire gestion des doublons qui en découle sont un autre aspect qui impose une réflexion sur le partage et la fusion des informations issues de base de données conçues différemment, tout en respectant la réglementation en vigueur.

- La validation coordonnée des décès, des pathologies classant SIDA et des principaux événements morbides d'intérêt (diabète, événements cardiovasculaires, cancers par exemple), doit être un sujet de concertation.

➡ **Travail spécifique sur les patients non revus** : La problématique des patients non revus d'une année sur l'autre est en lien avec la rupture du parcours de soins qui peut conduire à de nouvelles contaminations lorsque ce « décrochage » s'accompagne d'une interruption du traitement choisie par le patient. Dans un objectif de continuité des soins pour les PVVIH, la recherche des patients non revus est réalisée dans le but d'anticiper les situations de ruptures. Les données analysées indiquent des modalités de recherche hétérogènes.

La recherche des patients non revus est service hospitalier dépendante, voire médecin hospitalier dépendante. Un échange de pratiques ou un partage des expériences pourrait être le point de départ d'une mise en commun des outils dans le but de développer une méthode travail unique, consensuelle et faisable.

➡ **Suivi des recommandations du rapport d'experts** : La prise en charge des PVVIH s'inspire largement des recommandations nationales du comité d'experts.

La base de données « virtuelle » du système d'information de la Nouvelle Aquitaine doit pouvoir à terme produire des indicateurs spécifiques construits à partir de variables judicieusement sélectionnées pour alimenter les discussions d'experts, fournir des éléments d'aide à la décision, voire formuler des préconisations concrètes et pratiques sur la prise en charge des PVVIH.

Cette contribution peut s'accompagner de la mise en place d'enquêtes ponctuelles auprès des prescripteurs et des usagers.

Annexe 1

Résumé

Etat des lieux 2017 des systèmes d'information des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (Mars 2018)

♦ Sylvie AYAYI, chargée de mission ♦

Mission

A la demande du Pr François DABIS, Président du COREVIH Nouvelle Aquitaine, nous avons réalisé un état des lieux des systèmes d'information utilisés dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles en 2017.

Ce travail a pris la forme d'un bilan des premiers mois d'activité suivant la formalisation du recueil de données et l'utilisation de l'application informatique réservée à cet effet par les CeGIDD nouvellement mis en place. Il s'agissait également d'identifier les problèmes existants afin de pouvoir anticiper les possibles difficultés à venir et proposer d'éventuelles solutions.

Méthode

L'analyse de l'existant consistait à :

- Décrire les fonctionnalités des outils d'enregistrement et de traitement des données à disposition des CeGIDD,
- Echanger avec les utilisateurs sur les difficultés rencontrées dans leurs usages, sur leurs attentes et leurs demandes.

Centres visités

L'ensemble des CeGIDD de la Nouvelle Aquitaine a été sollicité. Seize structures, 14 sites principaux et deux antennes, ont été visitées entre le 24 août et le 8 novembre 2017. A l'exception de la Creuse, tous les départements du territoire étaient concernés.

En ex-Aquitaine : CeGIDD de Bordeaux et son antenne de Libourne, CeGIDD de Bayonne, Pau, Périgueux, Dax, Mont-de-Marsan et Agen

En ex-Poitou-Charentes : CeGIDD de Poitiers, Niort, Angoulême-Saint Michel, La Rochelle, Saintes et son antenne de Vaux-sur-Mer (Royan)

En ex-Limousin : CeGIDD de Limoges et de Brive

Constats

La plupart des CeGIDD que nous avons visités est gérée par des établissements de soins. Le centre de Pau, basé au sein du Planning Familial, est un CeGIDD associatif. Le CeGIDD de Bordeaux est une structure du Conseil Départemental de la Gironde et celui de Poitiers est co-financé par le département de la Vienne et le CHU.

A l'exception des centres de Bordeaux, Pau et Dax, les CeGIDD sont situés au sein des établissements hospitaliers et en unité de lieu avec les services de maladies infectieuses.

1/ L'information à titre de conseil et le dépistage sont réalisés dans tous les centres visités. Les activités en lien avec la prévention et le dépistage sont organisées de façon très variée d'un centre à l'autre. Leur mise en œuvre dans le cadre des missions des CeGIDD est progressive et se heurte à des contraintes budgétaires.

Les usagers sont orientés vers les services spécialisés pour la prise en charge thérapeutique des accidents post-exposition au risque de transmission du VIH/hépatites (TPE/AES) et la délivrance d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP). Ces recours sont principalement effectués au sein des établissements hospitaliers, dans les services de maladies infectieuses ayant ouvert une consultation ou les services des urgences. L'unité de lieu permet ainsi aux usagers de bénéficier d'une prise en charge dans le prolongement de l'accueil en CeGIDD.

Tous les centres visités ont déclaré réaliser des interventions hors-les-murs (HLM) dans des lieux où l'information est moins disponible, et à destination des publics les plus exposés au risque de transmission des IST, des hépatites virales B et C ou les plus éloignés du système de soins. En l'absence de personnel de coordination dédié à l'organisation des interventions HLM d'une part, et pour limiter les dépenses de fonctionnement d'autre part, les actions sont fréquemment mutualisées dans le cadre de partenariat avec des organismes ou des associations œuvrant pour la prévention, la santé sexuelle ou accueillant des publics prioritaires.

2/ Le recueil des données médico-épidémiologiques des usagers des CeGIDD : Tous les CeGIDD visités disposent d'une application informatique permettant l'enregistrement des données médico-épidémiologiques de leurs usagers et des bénéficiaires d'interventions HLM. Les données y sont partiellement ou totalement saisies. Le recueil papier est maintenu en sus dans les centres qui ne parviennent pas à réaliser l'enregistrement de l'ensemble des informations nécessaires. Il est également la règle pour faciliter la consultation lorsque la saisie en temps réel est jugée chronophage, par souci d'éviter toute perte de données ou pour pallier à tout problème de connexion, voire pour convenance personnelle.

Nous avons recensé plusieurs applications informatiques sur site :

- CUPIDON™ est l'application informatique la plus souvent retrouvée, dans 11 centres sur les 16 visités : Pau, Périgueux, Dax, Agen, Poitiers, La Rochelle, Saintes, Vaux-sur-Mer/Royan (antenne), Niort, Limoges et Brive
Dans les centres visités disposant de CUPIDON™, le déploiement s'est fait au cours du 1^{er} trimestre 2017. Son installation en mode "multi-utilisateurs" autorise la saisie à partir de plusieurs postes et le partage des données saisies. Les données enregistrées sont hébergées auprès d'un organisme agréé.

Des fonctions complémentaires sont en cours de développement par le concepteur (EPICONCEPT).

- SILOXANE™ est la solution informatique choisie par le CeGIDD de Bordeaux. L'application a été déployée en 2016 et répond aux besoins de l'équipe qui n'a pas souhaité changer d'outil en 2017.
- Autres applications : EpiINFO™ permet la saisie des données au CeGIDD de Bayonne dans l'attente d'un compromis, entre le concepteur de CUPIDON™ et le responsable du centre, sur la personnalisation de l'application. Pour des raisons similaires, EXCEL™ est utilisé à Angoulême. Une solution provisoire, également conçue sous EXCEL™, a été installée au CeGIDD de Mont-de-Marsan pour la saisie des données dans l'attente du déploiement de CUPIDON™ en 2018. Une application locale développée par les services informatiques hospitaliers a été installée à Libourne (antenne du CeGIDD départemental de Bordeaux) en attendant l'installation de SILOXANE™.

Quelles que soient les performances des applications informatiques utilisées, tous les CeGIDD ont mis en œuvre leurs programmes de traitement des données dans le but de rendre compte de leur activité à travers les bilans quantitatifs et qualitatifs renseignés dans les rapports d'activité et de performance (RAP) qui doivent être transmis tous les ans à l'ARS.

3/ Les échanges que nous avons eus dans les centres sur leurs difficultés et leurs attentes font émerger **plusieurs problématiques** :

- **La collecte des données**

Le double recueil des données, sur papier et formulaire de saisie : Il pourrait être réservé pour les actions HLM et les situations avec des problèmes de connexion informatique, mais en aucun cas ne devrait être systématisé si les items sont enregistrables sur l'application informatique.

Le caractère chronophage exprimé par les utilisateurs les conduit à réclamer une distinction entre les variables du RAP et celles destinées à être transmises tous les ans à Santé Publique France (SPF) pour leur exploitation à visée épidémiologique et de surveillance, pour à terme appliquer une sélection des variables qui seront saisies.

La volonté d'être le plus exhaustif possible dans les informations recueillies a persuadé certains utilisateurs à mettre à disposition des usagers un auto-questionnaire reprenant le modèle du formulaire de saisie. Cette forme de recueil ne peut pas remplacer un interrogatoire au cours duquel les questions sont approfondies et mieux comprises ; elle peut produire des réponses tronquées et finalement des résultats peu fiables.

L'organisation de la saisie à différents niveaux avec une répartition des items à saisir en fonction des différentes étapes du parcours de l'utilisateur (de l'accueil à la restitution des résultats) permettrait d'optimiser la saisie des données à condition que les contraintes inhérentes à ce fonctionnement multi-utilisateur soient comprises par tous les utilisateurs.

- **La formation et l'accompagnement des utilisateurs**

La formation doit être impérativement renouvelée et approfondie. Elle contribuera à banaliser l'outil, le rendre plus familier et accroître son utilité auprès des utilisateurs. Elle doit être, dans l'idéal, décentralisée et accompagnée d'une aide à distance réactive.

Certains CeGIDD que nous avons visités ont effectué des essais d'agrégation des données préalablement enregistrées qui ont conclu à des défauts de complétude des données et des résultats inattendus. Ces contrariétés ont pu augmenter l'insatisfaction des utilisateurs.

Par ailleurs, la méconnaissance des solutions et autres fonctionnalités de contrôle de la qualité des données ne facilite pas les corrections après saisie.

- **La validité et fiabilité des données saisies**

Au-delà de la pertinence des variables à saisir qui n'est pas toujours bien perçue, leur compréhension n'est pas toujours évidente. L'absence de consignes de recueil ne garantit pas des pratiques homogènes et affectera la comparabilité des données d'un centre à l'autre.

- **L'ergonomie de l'outil**

Elle est jugée médiocre, quelle que soit l'application utilisée y compris CUPIDON™.

- **L'organisation générale**

Lors de nos échanges, des problèmes d'organisation et des difficultés financières ont également été évoqués. L'ensemble serait lié à l'élargissement en 2016 des missions des CeGIDD. Les besoins en moyens humains non pourvus impacteraient sur le fonctionnement des CeGIDD, y compris la saisie des données des systèmes d'information. Il n'en demeure pas moins que la principale source d'insatisfaction des utilisateurs de CUPIDON™ réside dans la perception de la notion d'application théoriquement conçue pour les utilisateurs mais qui est en décalage avec leurs propres opinions.

Conclusion

Hormis le CeGIDD de Bordeaux qui dispose d'une alternative, la plupart des centres s'est dotée de l'application CUPIDON™. Après une formation à l'utilisation de l'outil informatique jugée superficielle et sommaire, les contraintes exprimées nous semblent plus liées au changement d'outil, qui demande une période d'adaptation, qu'à ses qualités intrinsèques. Ce nouvel outil astreint en effet les utilisateurs à respecter des consignes de recueil et de saisie plus strictes qui interfèrent avec une activité déjà très soutenue, en raison des modalités de fonctionnement des CeGIDD, mais pour obtenir *a priori* un meilleur résultat. Les « grands » CeGIDD, qui sont en général des sites principaux sont les plus pénalisés et réclament un équivalent en temps supplémentaire pour la saisie des données.

La campagne 2017, qui sera clôturée à la fin du 1^{er} trimestre 2018, sera l'occasion d'apprécier concrètement l'aptitude des CeGIDD à tirer profit de ces applications dans la restitution et la transmission des données d'activité aux tutelles.

Le transfert des données individuelles à SPF est plus aléatoire. Sa mise en œuvre sera également expérimentée prochainement avec les données de l'année 2017, mais peu de centres ont évoqué cette problématique qui est encore récente et exige un traitement spécifique des données avec des recodages, une configuration des données saisies selon un format bien défini.

Annexe 2

Résumé Etat des lieux 2017 des systèmes d'information sur la prise en charge hospitalière des personnes vivant avec le VIH (Mars 2018)

♦ Sylvie AYAYI, chargée de mission ♦

Mission

A la demande du Pr François DABIS, Président du COREVIH Nouvelle Aquitaine, nous avons réalisé un état des lieux des systèmes d'information sur le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et prises en charge en milieu hospitalier en Nouvelle Aquitaine en 2017, pour permettre un pilotage régional, une harmonisation des pratiques et éventuellement une homogénéisation.

Méthode

L'analyse de l'existant prévoyait :

- L'appréciation de l'activité de soins et de prévention à partir d'indicateurs simples,
- La présentation des outils d'enregistrement et de traitement des données à disposition des services de prise en charge et de prévention de l'infection par le VIH, en insistant sur leurs fonctionnalités,
- Des échanges avec les utilisateurs sur les difficultés rencontrées dans leurs usages, sur leurs attentes et leurs demandes.

Centres visités

A l'exception de la Creuse, tous les départements du territoire ont visités. Quinze services cliniques ont été visités entre le 24 août et le 8 novembre 2017.

En ex-Aquitaine : CHU de Bordeaux (site de Saint-André), Centres Hospitaliers de Bayonne, Pau, Périgueux, Dax, Mont-de-Marsan et Libourne

En ex-Poitou-Charentes : CHU de Poitiers, Centres Hospitaliers d'Angoulême-Saint Michel, de La Rochelle, Saintes, Vaux-sur-Mer (Royan) et Niort

En ex-Limousin : CHU de Limoges et Centre Hospitalier de Brive

Constats

1/ La prise en charge des PVVIH est organisée autour du recours aux soins dans l'ensemble des services visités en Nouvelle Aquitaine. En parallèle, les services proposent des consultations de prévention pour la mise en œuvre d'un traitement post-exposition au VIH ou en raison d'un accident d'exposition au risque de contamination par le VIH (TPE/AES), de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

2/ Le recueil des données médico-épidémiologiques des PVVIH ayant recours aux soins est en place dans tous les services visités. A l'exception du service de maladies infectieuses de Vaux-en-Mer (Royan), les services sont tous équipés d'un logiciel informatique de gestion du dossier médical patient (DX-Care, Crossway, Clinicum, etc ...). En complément de ce logiciel, les services disposent d'une application informatique spécifique pour assurer la mission de recueil obligatoire de données

médico-épidémiologiques tout au long du parcours de soins des PVVIH, lesquelles servent *in fine* à alimenter la base de données nationale.

Nous avons recensé trois applications informatiques :

- DomeVIH™, installée localement dans les services de six hôpitaux : CHU de Poitiers, Hôpitaux d'Angoulême, Saintes, Saint Jean d'Angely, Jonzac et Royan. C'est une application informatique développée par le Ministère de la Santé. Les données saisies et hébergées sur place sont transférées une fois par an après cryptage, de manière sécurisée, à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) qui la transfère à l'Inserm à Paris pour la production du rapport national. Le DOMEVIH™ n'intègre aucune passerelle pour l'importation automatisée de données, issues du dossier médical patient informatisé de l'établissement hospitalier, telles que les résultats des examens biologiques. Les fonctionnalités de ce logiciel permettent une présentation synthétique des données médicales des patients qui ont été saisies mais restent limitées. L'application DomeVIH™ n'est pas utilisée par les cliniciens car elle ne s'apparente pas à un dossier de soins. La présence de Technicien(ne)s d'Etudes Cliniques ou d'Attaché(e)s de Recherche Clinique (TEC/ARC) est donc essentielle dans ces services pour la saisie des données à distance du recours aux soins.
- ARPEGE™, installée dans les services de l'ex-Aquitaine : CHU Bordeaux (5 services cliniques sur les trois sites du CHU), et 10 hôpitaux : Arcachon, Libourne, Bayonne, Pau, Orthez, Périgueux, Dax, Mont-de-Marsan, Villeneuve-sur-Lot et Agen.
ARPEGE™ a été développée conjointement par l'ex-COREVIH Aquitaine, l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) à l'Université de Bordeaux et le CHU de Bordeaux qui sont codétenteurs du brevet.

La saisie dans l'application ARPEGE™ est transférée en ligne *via* internet et alimente une base de données unique, hébergée à l'ISPED. Cette base de données est accessible à tous les utilisateurs disposant d'un accès, avec des restrictions selon les profils (saisie et modification/lecture seule/fonctionnalités). De par ses fonctionnalités, l'application qui permet de synthétiser les données des patients, s'apparente à un dossier de soins restreint ; il se prête aussi à la recherche clinique (sélection multicritères de patients, production de rapports individuels et par groupes sur des indicateurs longitudinaux de suivi). Les sites recueillant les données avec ARPEGE™ participent tous à un projet scientifique régional labellisé au niveau national, la Cohorte ANRS CO3 Aquitaine. Un programme passerelle a été développé pour transférer les résultats des biologies du dossier médical patient informatisé des établissements hospitaliers vers ARPEGE™ pour les services à forte activité (CHU de Bordeaux). Il est en cours d'extension au sein des autres services à activité moindre (Bayonne, Pau, ...). La base de données ARPEGE™ est transférée une fois par an à l'Inserm à Paris pour alimenter le rapport national. La procédure est standardisée depuis 2017.

En dépit d'une bonne adhésion à cette solution informatique, les cliniciens l'utilisent peu au quotidien ; il revient aux TECs/ARCs présents dans les services de réaliser l'ensemble du recueil et de la saisie des données. Le portail ARPEGE™ offrira mi-2018 une interface pour saisir et suivre les dossiers de prise en charge pour la PreP, dans les hôpitaux ou dans les CeGIDD.

- NADIS™, choisie par les services de l'ex-région Limousin (Limoges et Brive) dans le cadre de l'ex-COREVIH Midi-Pyrénées, de La Rochelle et de Niort. Elle est également installée à Rochefort et à Guéret.
C'est un dossier de soins informatisé à disposition de divers professionnels médicaux et paramédicaux avec des droits d'accès différenciés. NADIS™ propose des fonctionnalités pour aider à la prise en charge des patients et propose quelques fonctionnalités pour la recherche

clinique. Des passerelles existent d'une part pour le transfert des résultats des examens biologiques de l'hôpital vers la base de données NADIS, et d'autre part pour la bascule de données saisies dans NADIS™ vers la base de données nationales.

L'application NADIS™ est fréquemment utilisée par les cliniciens qui peuvent se connecter par leur carte de professionnel de santé (CPS), après enregistrement de leurs informations professionnelles lors du paramétrage de leur compte et peuvent ainsi consulter les dossiers médicaux correspondants. Néanmoins les TECs continuent à en assurer l'alimentation au quotidien. Un dossier PreP est disponible.

NADIS™ est une application commerciale proposée par la société ABL qui facture un abonnement annuel dont les conditions doivent être négociées par chaque établissement hospitalier en fonction de leur file active. L'hébergement des données n'est pas assuré et doit donc être organisé et payé en sus à un hébergeur de données.

L'analyse des données médico-épidémiologiques enregistrées rendait compte en 2017 des activités de suivi médical des PVVIH au sein des ex-COREVIH à travers les bilans renseignés dans la plateforme de Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général (PIRAMIG).

Pour les activités de prévention menées dans les services que nous avons visités (TPE/AES, PrEP ou ETP), il n'existe pas actuellement de systèmes d'information structurés. Seule l'ex-Aquitaine a organisé un recueil standardisé de données sur fiches papier depuis janvier 2016.

Les TECs/ARCs garantissent le bon fonctionnement des trois systèmes d'information utilisés, leur rôle au quotidien peut varier selon l'application informatique installée et selon les besoins des services. Mais la saisie des données reste la principale tâche qui leur est confiée. Leurs attributions peuvent cependant être étendues à d'autres tâches selon leur degré d'intégration dans le service ou leur implication dans la prise en charge proposée par le service.

Conclusions

Les trois applications informatiques qui coexistent en Nouvelle Aquitaine sont hétérogènes dans leur conception et génèrent des bases de données qui, prises individuellement, permettent de répondre aux obligations du Ministère.

Les contenus des bases de données issues des trois applications informatiques gagneraient à être harmonisés. Le codage d'un grand nombre de variables pourrait s'accorder pour les besoins d'alimentation de la base de données nationale mais cette démarche serait insuffisante pour répondre à des questions scientifiques communes (l'extension de la cohorte à tous les centres hospitaliers volontaires de la Nouvelle Aquitaine sera proposée à partir de la mi-2018). La mise en commun des données de ces trois systèmes apparaît comme une question complexe, à résoudre à court terme.

Les échanges sur les difficultés et les attentes des équipes médicales ont abordé également les souhaits d'évolutivité en matière de système d'information par les utilisateurs, au regard de l'ensemble des missions du COREVIH Nouvelle Aquitaine et de l'élargissement possible de la Cohorte Aquitaine par la participation de nouveaux sites cliniques volontaires.

Les utilisateurs d'ARPEGE™ ont massivement adhéré à l'outil au moment de son déploiement mais souhaitent des améliorations dans le sens de la création d'un véritable dossier de soins nominatif, disposant des fonctionnalités de gestion des patients, d'aide à la prescription (actes et

thérapeutiques). Ils sont cependant prêts à sursoir à ces demandes tant que le recueil est assuré par les TECs/ARCs.

Dans les services où est installé le DomeVIH™, les cliniciens ne l'utilisent quasiment pas. Ils revendiquent de pouvoir disposer d'un outil informatique performant avec des fonctionnalités élargies. Leur principale préoccupation est d'avoir un système d'information intégré dans un dossier de soins informatisé qui favorise le travail d'équipe et la multidisciplinarité dans le suivi des patients.

Tous les cliniciens, que nous avons rencontrés, qui disposent de l'application NADIS™ en sont satisfaits et souhaitent conserver leur application. Une forme de résistance, due à des incertitudes liées au changement d'outil, a été perçue ou exprimée.

Dans l'optique du choix d'une solution informatique commune, les utilisateurs souhaitent être impliqués dans la décision finale.

Remerciements aux acteurs impliqués :

Le COREVIH remercie l'ensemble des personnes qui se sont impliquées dans le COREVIH NA au titre de leur structure en 2017.

AHI, AIDES, AIDES EMPLOIS FAMILIAUX, ARS, CACIS, CAIO, CCECQA, l'ensemble des CeGIDD de la région, CEID, Centre Expert Hépatites de Bordeaux, Centre Expert Hépatites de Poitiers, CH Angoulême, CH Arcachon, CH Bayonne, CH Dax, CH La Rochelle, CH Libourne, CH Mont de Marsan, CH Niort, CH Pau, CH Périgueux, CH Saintes, CH Villeneuve sur Lot, CHU Bordeaux, CHU Limoges, CHU Poitiers, COMPETENCES CONSEILS, Collectif Sida, COREVIH Bretagne, COREVIH Pays de la Loire, COREVIH Poitou-Charentes, CPEF, CSAPA, Espace Santé Etudiants de l'Université de Bordeaux, ENIPSE, ENTR'AIDSida, EPICONCEPT, GAPS, GIROFARD, IPPO, IREPS, ISPED, La Case, Maison des Réseaux de Santé 24, Médecins du Monde, Médecins du Monde Bizia, ORSA, Planning Familial, Rectorats, Resaida, SIS, Unités sanitaires de la région, Université de Bordeaux, URPS,.....





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.org