

RECUEIL MEDICO EPIDEMIOLOGIQUE VIH IST SANTE SEXUELLE

Montpellier-Toulouse
Réunion Visio conférence
18/04/18

Pilotes : C.ROUSSEAU, J.REYNES.

Participants : Montpellier : R.FOLIWE, N.MEFTAH, C.BLOT, B.BROCHE, J.REYNES, C. ROUSSEAU
Toulouse : M.MARCEL, P.LANSALOT-MATRAS, F. PREVAUTO DU CLARY, C. DELPIERRE, I. LEPAIN
N.SPENATTO (excusée)

Objectifs/ODJ de la rencontre :

1. Point d'organisation

Pour un fonctionnement optimal, la date de réunion suivante doit être identifiée dès la réunion précédente. Les CR seront adressés pour validation dans les meilleurs délais.

Les objectifs de cette commission sont la mise à disposition des données régionales disponibles, et/ou mise en place des conditions pour que cela soit possible.

Une des nouvelles questions pour le COREVIH est celle concernant les IST en région, pour lesquelles sont disponibles les données des réseaux ResIST (de qualité mais limitées à gonococcies et syphilis), Renago et Renachla (mais réseaux très limités). Une réflexion est nécessaire sur le type et le champ des données souhaitées.

2. Présentation de l'état de la synthèse Cire - COREVIH sur les principaux sites de la région, DO et NADIS « Infections diagnostiquées en Occitanie, 2013-2016 ».

NB : les données ALD ne sont pas disponibles à ce stade (pourtant utiles du fait qu'elles sont « spatialisées »).

Synthèse des résultats présentés en séance

L'Occitanie est parmi les 3 premières régions touchées chaque année, avec dynamique ascendante à confirmer en 2017. Les contaminations HSH vs Hétéro sont supérieures au niveau national (60 vs 54%), les infections découvertes à un stade plus précoce (44 vs 37%), et des variations départementales importantes sont observées.

L'effectif moyen global est cohérent de 2013 à 2016 entre DO et Nadis, en tenant compte de l'absence de participation de certains centres ou cliniciens à NADIS, et du taux de déclaration non homogène pour la DO.

Entre 400 et 550 nouvelles infections VIH sont diagnostiquées chaque année dans la région.

Les comparaisons entre centres NADIS permettent d'identifier

- Des patients un peu plus jeunes à Montpellier et Nîmes, plus âgés à Toulouse et dans les départements périphériques de l'ex-MP,
- Une attractivité importante de Toulouse vis-à-vis des patients résidants dans les départements limitrophes (20% de la file active).
- Une proportion d'HSH élevée à Nîmes et Montpellier et un peu plus faible à Toulouse et dans les autres sites.
- Une proportion de personnes nées à l'étranger plus élevée à Toulouse avec notamment plus de deux fois de personnes originaires d'Afrique sub-saharienne qu'à Montpellier et un mode de contaminations plus fréquemment hétérosexuel.

Ces résultats mettent en lumière **les différents profils de l'épidémie selon les territoires de la région**, qu'il faut, en

présence d'effectifs faibles dans les territoires moins peuplés, considérer de façon regroupée. Une proposition de regroupement sera faite.

Zoom sur les 211 personnes diagnostiquées à un stade tardif en Occitanie entre 2013 et 2016 (19%)

Il s'agit plus fréquemment de personnes hétérosexuelles nées à l'étranger mais aussi plus fréquemment des HSH nés en France à Nîmes et Montpellier. Les personnes suivies dans les départements limitrophes de la Haute-Garonne sont plus souvent des hétérosexuels nés en France (mais les files actives de ces départements sont en partie suivies à Toulouse).

Zoom sur le délai de dépistage

Dans NADIS, sous réserve des données manquantes, le délai entre la dernière sérologie négative lorsqu'elle est connue et le diagnostic varie entre 1,4 an et 2,4 années chez les HSH nés en France, entre 3,1 et 8,1 années chez les hétérosexuels nés en France, et 2,6 et 4,5 années chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger.

Ces premiers résultats sont relativement cohérents et vont être affinés, même si des données sont peu recueillies dans certains centres (pays de naissance par exemple).

Conclusion: L'analyse finale de l'ensemble de ces points constituera une contribution du COREVIH au diagnostic régional demandé par l'ARS.

3. AES

Montpellier a analysé via NADIS les prises en charges de ses AES entre 2013 et 2016.

Dans l'idéal, il serait utile de disposer de données au moins sur les 4 principaux centres NADIS de la région, afin de pouvoir analyser l'impact de la PrEp sur les prophylaxies post-exposition, et l'évolution des prises en charges à l'avenir des AES sexuels. Une approche qualitative est aussi souhaitée.

Sujet à aborder en bureau (identifier qui pourrait coordonner ce travail).

4. PreP

Des échanges ont eu lieu sur les besoins de suivi des données en termes de progression de l'offre de PreP et d'initiation en région. qui concernant les prescripteurs des services hospitaliers comme les CeGIDD.

Des contacts auront lieu avec les commissions LGBT et CeGIDD pour avancer sur ces points.

Prochaine réunion : Lundi 11/06 en visio de 10h30 à 12h.