



Organisation territoriale du dépistage du VIH et des autres IST: regards croisés de deux ARS : Normandie et Ile de France

— IDF vs Normandie (2017)

Région	Ile de France	Normandie
Nombre d'habitants	12 082 144	3 342 467
Nombre de départements	8	5
Nombre d'acteurs habilités/autorisés TROD	15 assos dont 10 financés AM/DGS	18 dont 5 financés AM/DGS
Nombre de CeGIDD principaux/ antennes	29/59	6 / 13

IDF vs Normandie

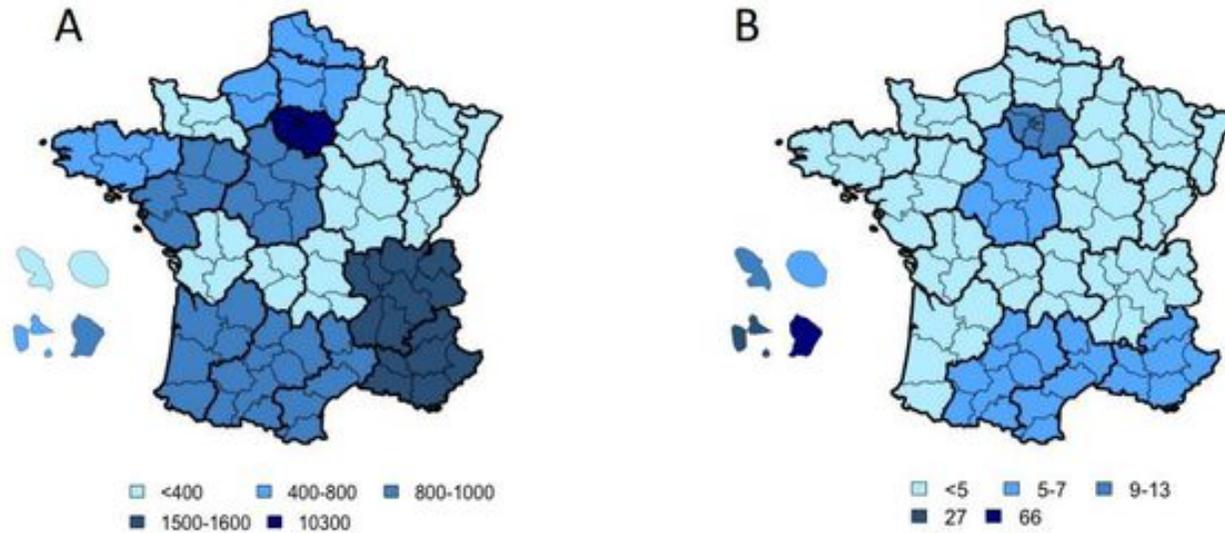
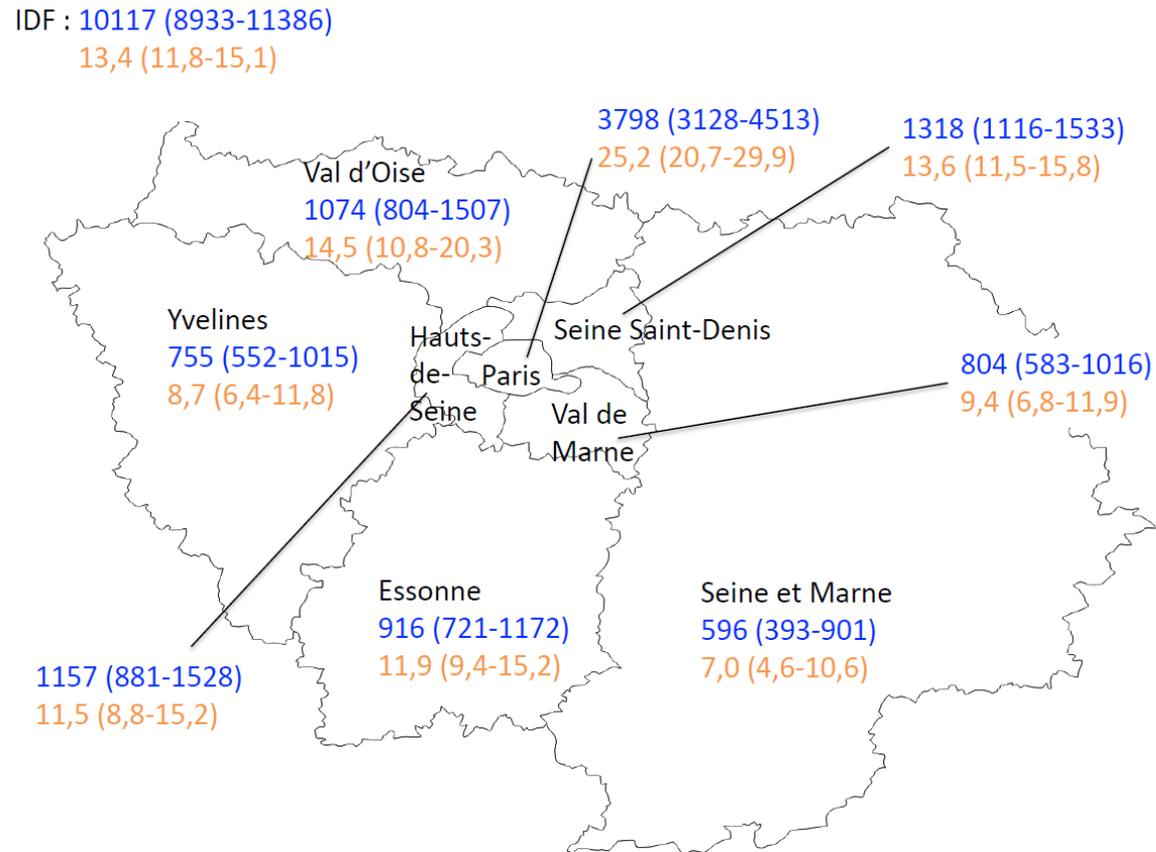


Figure 3. Estimations de la taille de l'épidémie cachée par région en 2013. A. Nombre de personnes infectées ignorant leur séropositivité. B. Nombre de personnes infectées ignorant leur séropositivité pour 10000 habitants.

Source: article de l'express publié le 22 juin 2016

Pour mémoire : l'épidémie non diagnostiquée en Ile de France



— IDF vs Normandie

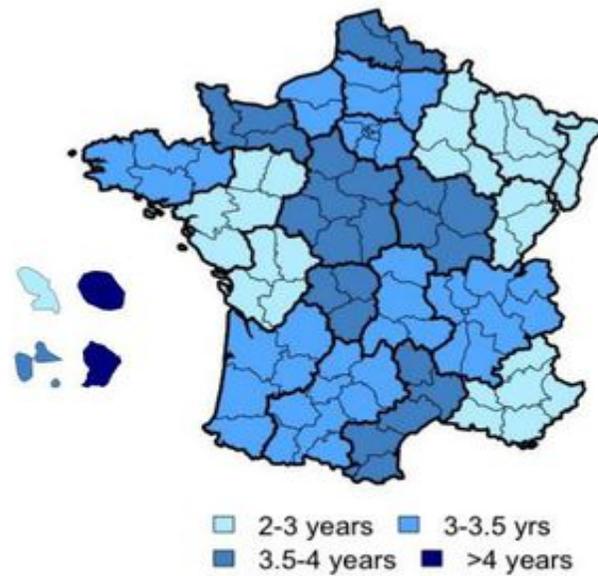


Figure 2. Délai médian (en année) entre infection et diagnostic du VIH par région en 2013.

Source: article de l'express publié le 22 juin 2016

Le dépistage VIH et VHC en Ile de France en 2017

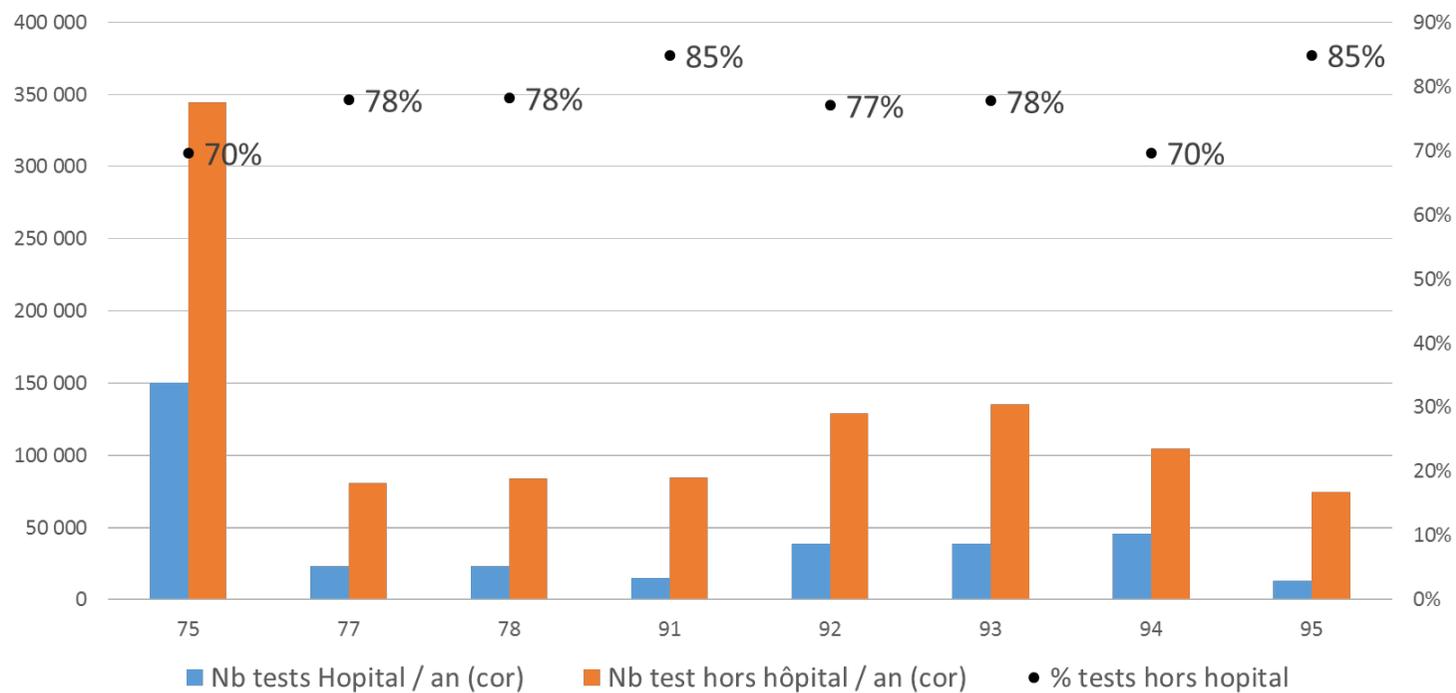
- Nombre total de tests VIH réalisés : 1 407 000
+3,4%/ 2016
- Tests réalisés en CeGIDD : 89 248 VIH; 550 séro+;
+ 2 % / 2016, à déclarants identiques;
55 000 VHC; 404 séro+
- Trod communautaires : 26 674 tests VIH
- 8% / 2016; 332 positifs soit + 4% / 2016)
6 272 tests VHC; 72 +
- Autotests VIH
8 500 par les associations habilitées
27 063 vendus en pharmacie

Le dépistage VIH/VHC en Normandie en 2017

- Nombre total de tests VIH réalisés: 219 197
+ 3,6% /2016
- Tests réalisés en CeGIDD : 10 539 VIH; 33 positifs VIH (0,31%)
7 532 VHC; 40 positifs VHC (0,53%)
VIH: + 11,6% /2016 VHC: + 0,99%
- Trod communautaires : 1 849 VIH/ 590 VHC
8 positifs VIH (0,43%) / 26 positifs VHC (4,41%)
+ 36% / 2016 (7 structures en 2016/15 en 2017)
- Autotests
106 par les associations habilitées
? vendus en pharmacie

Le dépistage des laboratoires

Sérologies VIH en Ile de France selon le type de structure- Source SpFrance, LaboVIH 2016-2017, données corrigées



Moyennes sur les années 2016 et 2017

Le dépistage des laboratoires en Normandie 2016

En 2016, il s'élevait à 63 pour 1 000 habitants
4ème rang des régions ayant une
faible activité de dépistage.

France métropolitaine

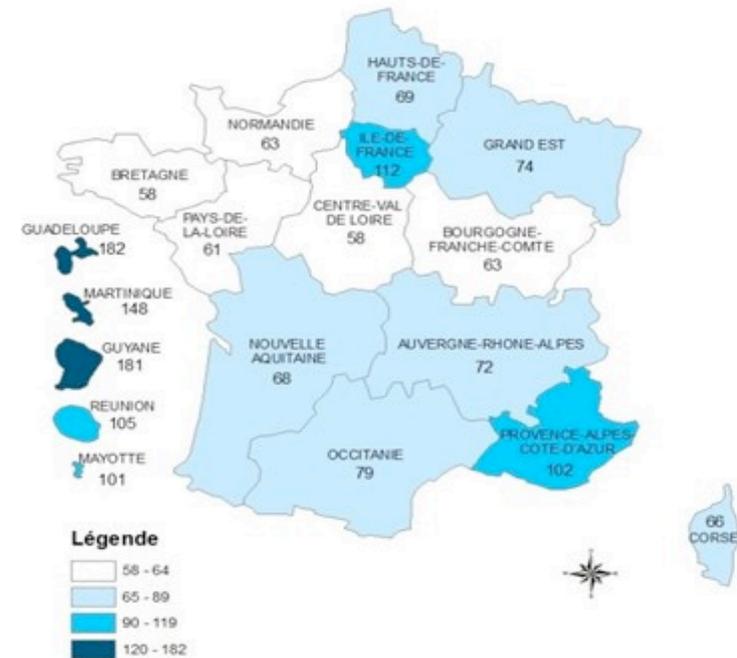
(hors région Ile-de-France)

72 sérologies pour 1 000 habitants

Ile-de-France (112)

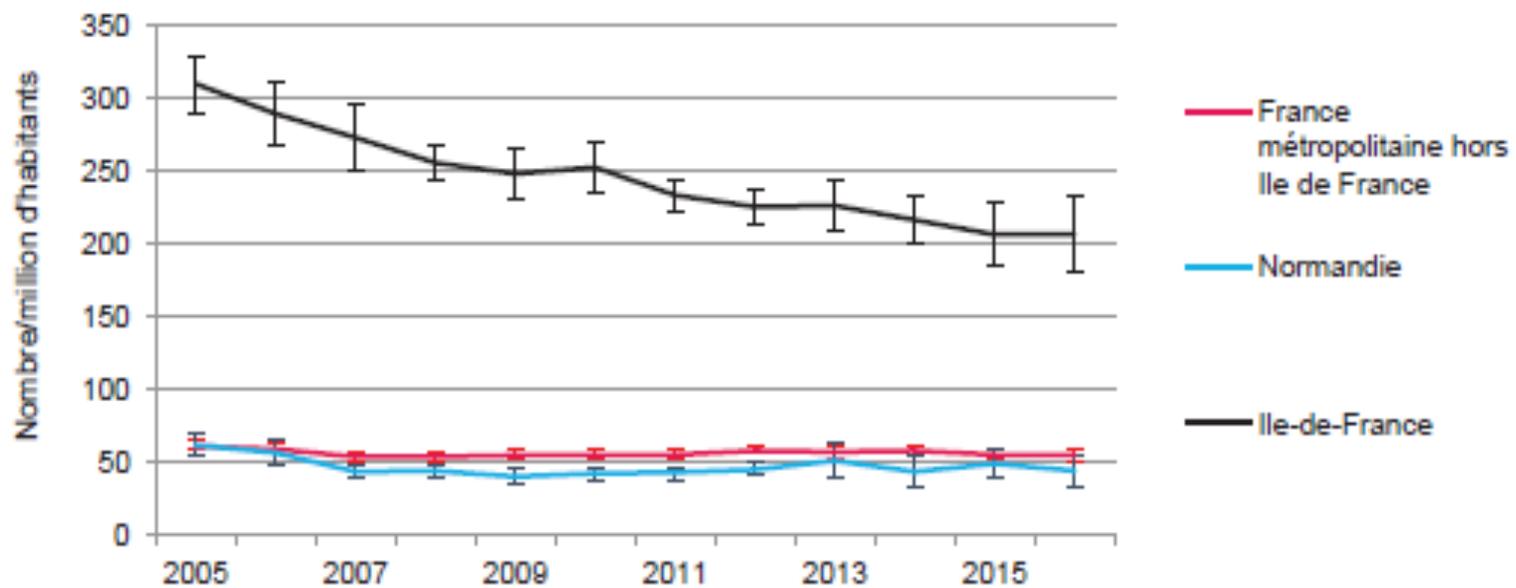
PACA (102).

Source: Cire Normandie BVS-IST
décembre 2017

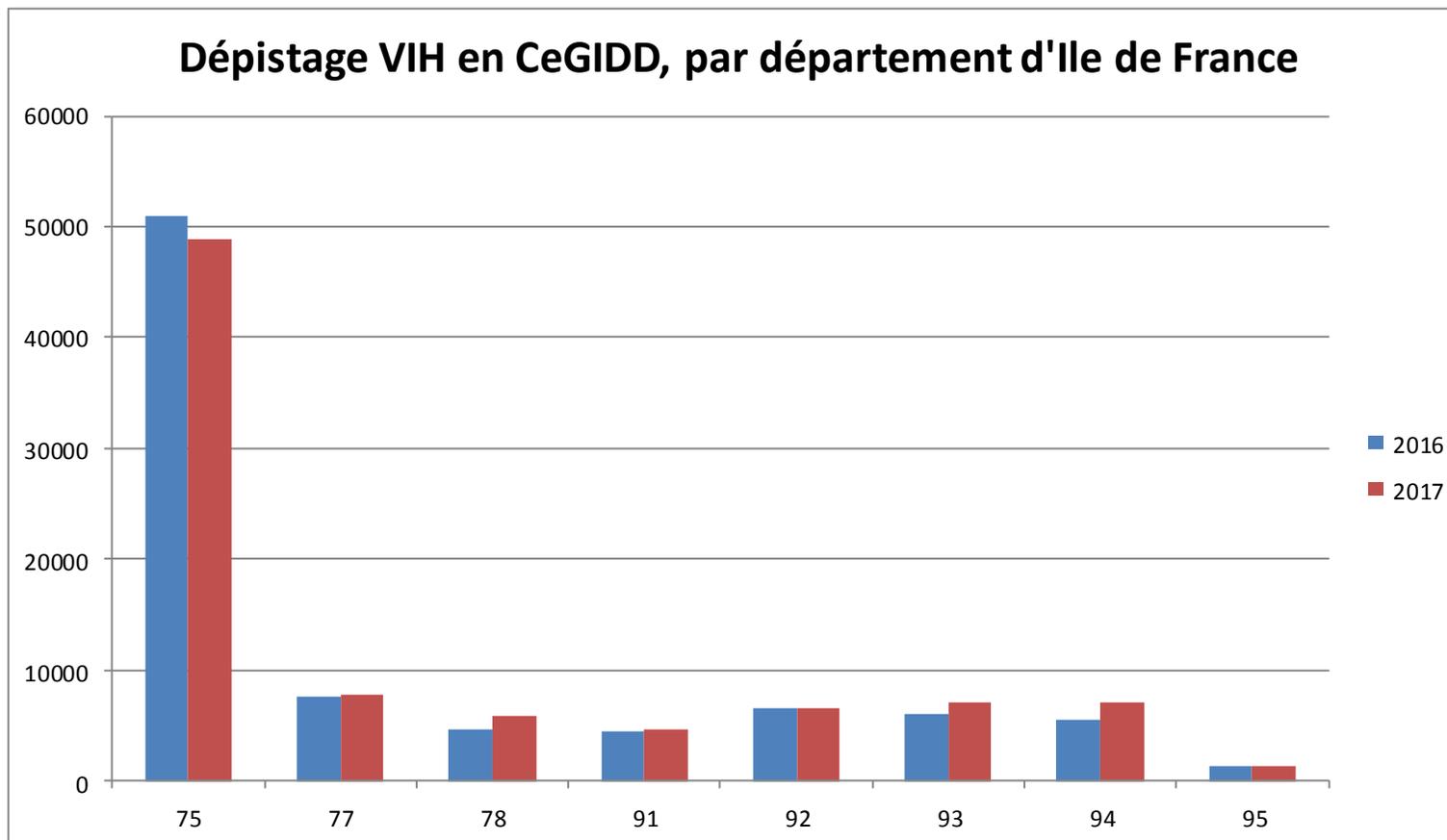


— IDF vs Normandie

Figure 1. Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité par million d'habitants, Normandie, 2005/17



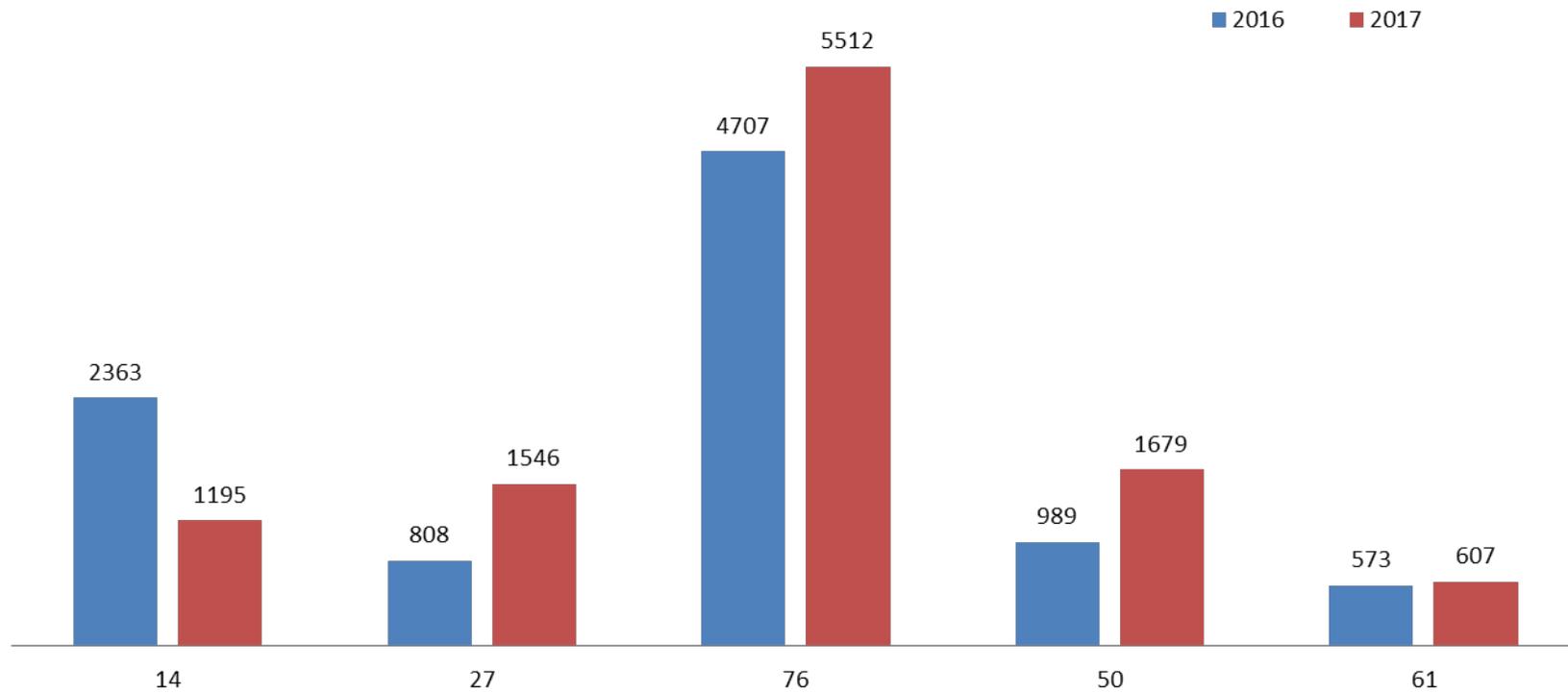
Source : Santé publique France, données DO-VIH redressées, 2017



Données remontées via Solen, mêmes centres déclarants en 2016 et 2017



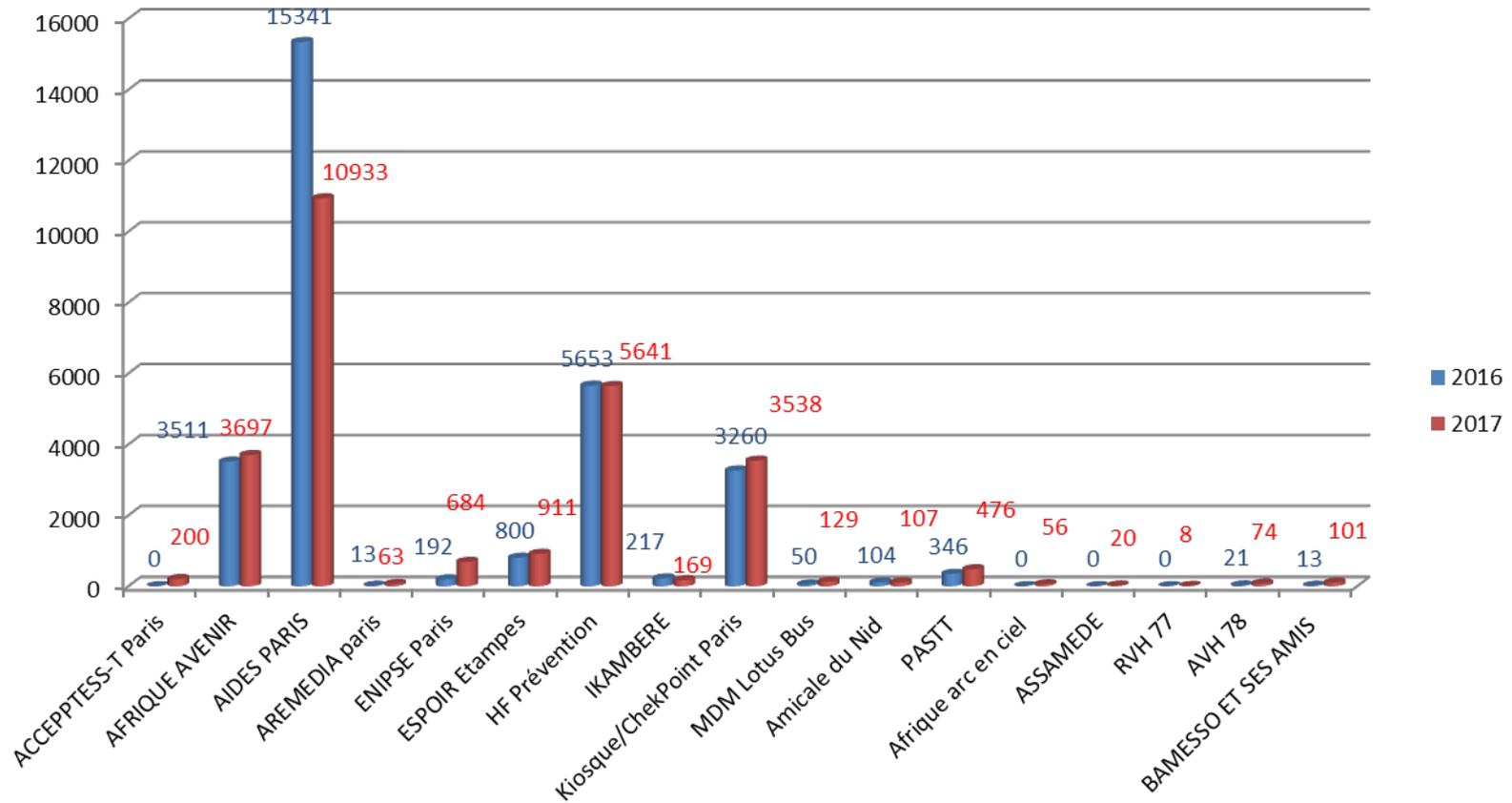
Dépistage VIH par département normand



Données remontées via Solen, mêmes centres déclarants en 2016 et 2017

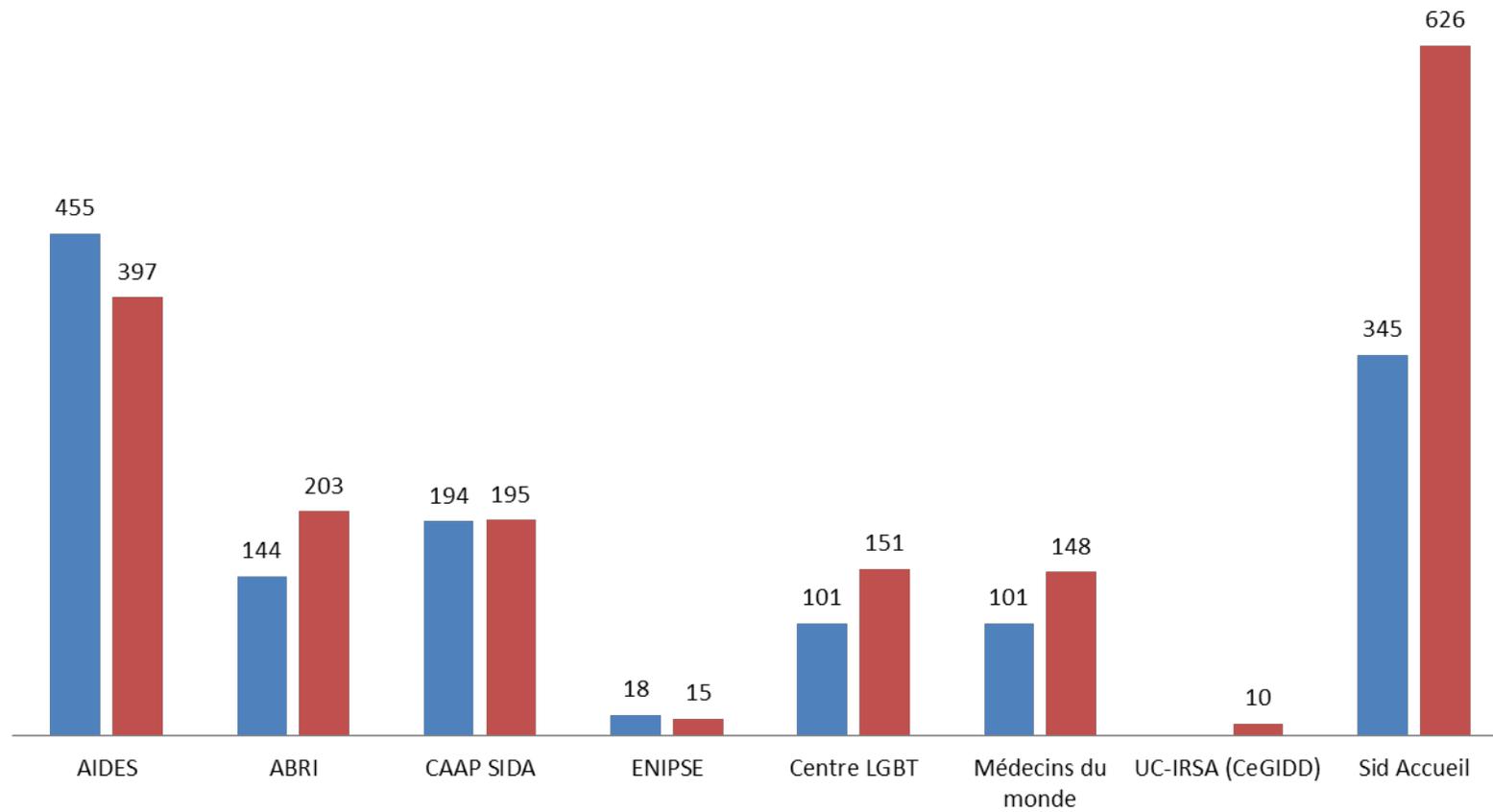


Evolution TROD VIH 2016/ 2017 en Ile de France



Evolution TROD VIH 2016/2017 en Normandie

■ 2016 ■ 2017



— Les défis

en Ile de France

— Accroître massivement le nombre de tests effectués (+ 300 000 par an?)

- En facilitant l' accès : CeGIDD (mais moins de 6%), LAM, TROD
- En multipliant les opportunités : à l' hôpital, en médecine de ville

— Accroître le ciblage pour augmenter l' efficacité : information, activités hors les murs (CeGIDD, assoc TROD, ...)

— Mais aussi assurer un accès égal pour tous sur l' ensemble de la région

— Ciblage des messages (pas le même pour faire un test tous les 3 mois, ou une fois par an,) et adaptation/diversification des dispositifs

— Les défis

En Normandie

— Renforcer la prévention des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des hépatites

— Accroître le ciblage pour augmenter l'efficacité : information, activités hors les murs (CeGIDD, associations TROD, etc,) en passant par le renforcement de liens entre le monde de l'addictologie et celui de la santé sexuelle.

— Disposer de données les plus fines possibles pour renforcer les besoins sur les territoires prioritaires.

— Lutter contre les inégalités territoriales

— Les obstacles

En Ile de France

- Saturation des dispositifs spécialisés (CeGIDD, TROD)
- Trop d'opportunités manquées
 - -du fait des acteurs de santé de premier recours, en ville comme à l'hôpital (réticence à proposer, outil mal connu,
 - du fait des personnes les plus concernées (méconnaissance des recos; des dispositifs; ,,)
- Manque de ressources humaines disponibles et mobilisées dans certains territoires,

— Les obstacles

En Normandie

- Manque de données locales et cloisonnement des diverses données existantes.
- De moins en moins de médecins en Normandie.
- Trop d'opportunités manquées: pas assez d'aller vers, pas assez de partenariat noué avec les structures sociales, médico-sociales, etc...
- Financement octroyé insuffisant selon les CeGIDD.
- Des fonctionnements en mode dégradé: fermeture car non remplacement médecins en congé, en maladie, etc...