

PREMIER BILAN SUR L'ACTIVITÉ DES CEGIDD, FRANCE, 2016

// FIRST REPORT ON ACTIVITIES OF CEGIDD (FRANCE) FOR YEAR 2016

Grégory Lailier¹, Jean Christophe Comboroure¹, Sophie Florence², Thierry Troussier¹, Fabrice Pilorgé³, Aminata Sarr¹ (aminata.sarr@sante.gouv.fr)

¹ Direction générale de la santé (DGS), Paris, France

² CeGIDD Le Figuier, Paris, France

³ Association Aides, Paris, France

Soumis le 07.09.2018 // Date of submission: 09.07.2018

Résumé // Abstract

Cet article présente le bilan d'activités, pour leur première année de fonctionnement, des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) qui ont remplacé, en 2016, les Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

En 2016, 317 CeGIDD (167 sites principaux et 150 antennes), dont 72% gérés par des centres hospitaliers, ont été habilités par les Agences régionales de santé (ARS). Les rapports d'activités de 274 CeGIDD (correspondant à 156 sites principaux et 118 antennes), soit 86% de l'ensemble, ont pu être analysés.

Dans les CeGIDD participant à l'enquête, un total de 739 284 consultations a été réalisé, dont 51% étaient des consultations de dépistage ou de diagnostic, 38% des consultations de remise des résultats, 2% des consultations d'accidents d'exposition sexuelle ou au sang (avec ou sans traitement post-exposition) et moins de 1% des consultations de prévention préexposition (consultations initiales et suivi). Parmi les publics accueillis, 85% appartenaient à une population identifiée comme à risque d'exposition aux IST.

Le taux de positivité des dépistages était de 0,41% pour les infections à VIH, 8,0% pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, 3,0% pour les infections à gonocoques, 1,5% pour la syphilis, 1,1% pour l'hépatite B (Ag HBs) et 0,8% pour l'hépatite C (Ac anti-VHC).

L'analyse de cette première année de mise en place semble indiquer que les CeGIDD évoluent, par rapport aux ex-CDAG-CIDDIST, vers une approche plus globale de santé sexuelle, en développant leurs nouvelles missions. Cette démarche devra progressivement se poursuivre tant sur le plan de l'organisation de l'offre (davantage de plages horaires d'ouverture, notamment les samedis, et d'horaires décalés), de la montée en charge de ces nouvelles missions et de la démarche « d'aller vers » les publics les plus exposés, notamment par une plus grande fréquence des actions hors les murs avec dépistage.

This article presents the first year of activity of the Free Centers for Information, Screening and Diagnosis of HIV Infections, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (CeGIDD), which replace the former Free and anonymous testing and counselling centres (CDAG) and the Centres for information, screening and diagnosis of STIs (CIDDIST).

In 2016, 317 CeGIDD (167 main sites and 150 branches), including 72% managed by hospital centers, were authorized by the Regional Health Agencies (ARS). The activity reports of 274 CeGIDD (corresponding to 156 main sites and 118 branches), 86% of all, have been analysed.

In the CeGIDD involved in the survey, a total of 739,284 consultations were conducted, 51% were screening or diagnostic consultations, 38% were results-giving consultations, 2% were consultations for sexual or blood exposure incidents (with or without post-exposure treatment), and less than 1% were consultations for pre-exposure prevention (initial and follow-up). Among the people taken in, 85% belonged to a population identified as at risk for STI infection.

The positivity rate of screenings was 0.41% for HIV infections, 8.0% for Chlamydia trachomatis infections, 3.0% for gonococcal infections, 1.5% for syphilis, 1.1% for viral hepatitis B (surface antigen HBsAg) and 0.8% for viral hepatitis C (anti-HCV virus anti-bodies).

The analysis of this first year of implementation indicates that the CeGIDDs tend to evolve, compared to the former CDAGs/CIDDISTs, towards a more comprehensive approach to sexual health by developing their new missions. This approach will have to progressively continue in terms of organization of the offer (larger opening hours, especially on Saturdays and staggered hours), of the increase of these new missions and of the approach to "go towards" the people presenting the highest risk of contamination, particularly by a greater frequency of the screening actions outside centres.

// **Mots-clés** : CeGIDD, VIH, Hépatites virales, IST, Information, Dépistage, Diagnostic

// **Keywords**: CeGIDD, HIV, Viral hepatitis, STI, Information, Screening, Diagnosis

Introduction

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) ont été mis en place le 1^{er} janvier 2016. Ils ont remplacé les Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

La France comporte de nombreuses structures pouvant proposer des dépistages du VIH, des hépatites virales et des autres IST : systèmes de soins publics et privés, médecine libérale, laboratoires de biologie médicale, CeGIDD.... Malgré cela, le nombre de découvertes de séropositivité VIH reste stable (6 000 en 2016), dont 27% sont tardives (<200 CD4/mm³ ou stade sida)¹. Le nombre de personnes ignorant leur séropositivité a été estimé à environ 25 000 personnes en 2013 ; cette situation représente une perte de chance pour les personnes et un frein au recul de l'épidémie². Concernant les autres IST, le nombre de nouveaux diagnostics d'infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* est en augmentation (respectivement 267 000 et 50 000 en 2016) et le nombre de syphilis récentes (contaminations datant de moins d'un an) reste élevé ces dernières années³.

Les CDAG et les CIDDIST présentaient une multiplicité de configurations qui rendait l'offre de prévention, de diagnostic et de dépistage du VIH et des autres IST peu cohérente et peu lisible pour les usagers. La réforme des CeGIDD répond en premier lieu à l'objectif de simplifier le parcours de l'utilisateur, d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage. D'autre part, elle devrait faciliter le pilotage et le suivi du dispositif par les autorités sanitaires. Elle représente une mesure de simplification administrative et financière en prévoyant une habilitation unique par les Agences régionales de santé (ARS) et un financement unique des centres par l'Assurance maladie, dans le cadre du Fonds d'intervention régional des ARS.

Tout CeGIDD habilité peut, sur autorisation de l'ARS, délocaliser de façon quasi-permanente des consultations (dites « antennes ») qui relèvent de l'activité même de ce CeGIDD et n'ont pas à faire l'objet d'une demande d'habilitation spécifique.

Les CeGIDD et leurs antennes ont pour mission :

- la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH et les hépatites, ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des autres IST ;
- la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle (vaccination, éducation à la sexualité, prévention des grossesses non désirées par la

prescription de contraception ou la délivrance de contraception d'urgence, détection des violences liées à la sexualité ou à l'identité de genre et des troubles et dysfonctions sexuels).

Une des missions facultatives des CeGIDD est la réalisation d'activités « hors les murs » par le personnel du CeGIDD. Il s'agit de consultations, réalisées en dehors du local principal ou du local de l'antenne, qui consistent essentiellement en la délivrance d'informations et en la réalisation de dépistages du VIH, des hépatites virales ou d'autres IST. Ces dépistages peuvent être faits par tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou par prélèvements sanguins⁴.

L'objectif de l'étude était de dresser un bilan de l'organisation et de l'activité des CeGIDD dans leur première année de fonctionnement et d'évaluer l'importance de ce dispositif dans le dépistage et la prévention des IST en France.

Matériels et méthodes

Les textes réglementaires prévoient qu'au 31 mars de l'année en cours chaque CeGIDD fournisse à l'ARS de leur région et à Santé publique France un rapport d'activité et de performance (RAP) portant sur les données de l'année précédente et conforme à deux modèles fixés par arrêté du 23 novembre 2016⁵. Les données 2016 présentées dans cet article ont été analysées à partir des RAP transmis aux ARS, sur la base du modèle préexistant pour le recueil d'activité des CIDDIST.

Ces RAP correspondent à des données annuelles agrégées collectées *via* une plateforme dématérialisée (logiciel d'enquête Solen). L'ARS envoie le lien vers le questionnaire au coordonnateur de chaque CeGIDD et s'assure de l'exhaustivité du recueil de l'information. Ces RAP sont ensuite compilés par la Direction générale de la santé (DGS) afin de constituer une base de données nationale. Un guide de remplissage était fourni aux CeGIDD, dans le but d'uniformiser la manière de répondre au questionnaire. Par exemple, pour les consultations médicales, le guide de remplissage précisait qu'une personne consultant dans le CeGIDD ne pouvait être comptabilisée que dans un seul type de consultation ; en revanche, cette même personne accueillie pouvait être comptabilisée dans plusieurs catégories de population identifiée comme à risque d'infections pour le VIH et les autres IST. Par ailleurs, des relances ont été envoyées aux CeGIDD par l'intermédiaire des ARS, en cas de non réponses ou de réponses incomplètes des structures.

Les résultats présentés sont issus de l'analyse descriptive de la base de données de 2016. Parmi les 10 catégories du questionnaire, seules les données concernant l'organisation, les publics accueillis et les activités des CeGIDD (consultations, dépistage des IST, dépistage par TROD, vaccinations, actions hors les murs) sont présentées. Les résultats de l'analyse des données administratives et budgétaires, exploités par les ARS et la DGS pour évaluer et améliorer le suivi et le pilotage du dispositif, ne sont pas fournis

ici. Les variables recueillies, toutes quantitatives, sont décrites par leur somme et leur moyenne. Pour chaque item, la moyenne a été calculée en prenant pour dénominateur le nombre de CeGIDD ayant réellement répondu à l’item. Pour les activités de dépistage des IST par sérologie, TROD ou PCR, le taux de positivité a été calculé comme étant le rapport des tests positifs sur le nombre total de tests réalisés. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel RStudio 3.4.4.

Parallèlement au recueil des données d’activités des CeGIDD par la plateforme Solen, un fichier Excel type a été envoyé à chaque ARS l’invitant à compléter, pour chaque CeGIDD et antenne de sa région : la commune de localisation, les coordonnées de la structure, le type de structure (CeGIDD site principal ou antenne), l’organisme gestionnaire et la date d’habilitation ou d’autorisation. S’agissant de nouvelles structures, ce recueil a permis de déterminer de façon exhaustive le nombre total de CeGIDD habilités et mis en place en France.

Résultats

Organisation des CeGIDD

Un total de 317 structures (167 CeGIDD sites principaux et 150 antennes) sont habilitées ou autorisées par les ARS, pour la quasi-totalité d’entre elles depuis le début de l’année 2016. Les structures sont en majorité hospitalières (72%) et à 28% non hospitalières (cas où le gestionnaire est un autre organisme autorisé par la loi)⁶. Près de la moitié des CeGIDD (47%) ont déclaré disposer d’au moins une antenne (tableau 1).

Recueil des données d’activité

Entre avril et décembre 2017, les ARS ont sollicité la participation des 317 structures. Au total, 274 d’entre elles ont complété et envoyé, *via* la plateforme Solen, leur RAP pour l’année 2016, soit un taux de réponse de 86%. Ces 274 répondants se répartissent en 156 sites principaux et 118 antennes.

Modalités de fonctionnement

Les demi-journées d’ouverture sont en moyenne au nombre de 7 par semaine pour les CeGIDD sites principaux et de 3 pour les antennes. Seuls 49 CeGIDD sites principaux (31%) et 20 antennes (17%) ont déclaré une ouverture le samedi. Par contre, 97% des sites principaux et 77% des antennes ont indiqué une ouverture sur des plages horaires décalées (c’est-à-dire avant 9h, entre 12h et 14h ou après 18h).

Tableau 1

Répartition des 317 CeGIDD, sites principaux et antennes, en France en 2016

	CeGIDD sites principaux	Antennes	Total (%)
Structures hospitalières	118	109	227 (72%)
Structures non hospitalières	49	41	90 (28%)
Total (%)	167 (53%)	150 (47%)	317

CeGIDD : Centres gratuits d’information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l’immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Activités de consultation et d’orientation

Un total de 269 CeGIDD, parmi les 274 répondants, ont déclaré avoir réalisé 739 284 consultations en 2016, soit une moyenne de 2 748 consultations par centre. Parmi ces dernières, 51% étaient des consultations de dépistage ou de diagnostic et 38% des consultations de remise des résultats.

Le tableau 2 résume les activités de consultations : médicales, de psychologue et d’assistante sociale des CeGIDD. Moins de 100 CeGIDD ont déclaré avoir réalisé des consultations relatives à l’accueil et au suivi des accidents d’exposition sexuelle et au sang (AES), 41% de ces consultations étaient dédiées à la prescription initiale et au suivi d’un traitement post-exposition (TPE). Concernant l’orientation des usagers, les CeGIDD ne réalisant pas de consultation d’AES ont déclaré mettre en place un circuit d’orientation vers un service d’accueil des urgences hospitalières partenaires. De même, les CeGIDD ont majoritairement déclaré avoir mis en place un partenariat avec un centre de planification et d’éducation familiale (CPEF) ou un service hospitalier de gynécologie-obstétrique, vers lesquels étaient adressées les consultations pour grossesse, contraception ou interruption volontaire de grossesse. Seuls 79 CeGIDD (38%) ont déclaré avoir réalisé des consultations de prévention préexposition (PrEP), soit 2 857 consultations initiales et de suivi. Les autres nouvelles missions des CeGIDD (consultations de santé reproductive, détection des violences et troubles sexuels, entretiens avec un psychologue ou une assistante sociale) ont représenté 3% des activités de consultation en 2016.

Par ailleurs, 35 000 personnes auraient bénéficié d’une information et/ou d’un conseil personnalisé de prévention primaire ou secondaire (sans examen médical ni prélèvement), délivrés par le personnel des CeGIDD.

Le tableau 3 présente la distribution des activités de consultation selon les régions de France métropolitaine et d’Outre-mer. Les 47 structures de la région Île-de-France ayant participé à l’enquête en 2016 (soit 17% de l’ensemble des structures répondantes) concentraient 27% des consultations rapportées. Les activités de consultation étaient en moyenne plus importantes dans les CeGIDD d’Île-de-France et d’Auvergne-Rhône-Alpes, avec des moyennes de 4 276 et 3 933 consultations par CeGIDD contre une moyenne nationale de 2 748 consultations

Tableau 2

Activités de consultation des CeGIDD, France 2016

Motifs de consultation	Nombre de consultations	CeGIDD ayant répondu à l'item	Moyenne par CeGIDD*	CeGIDD ayant réalisé au moins une consultation de ce type
Consultations médicales				
Dépistage	332 736	238 (87%)	1 398	234 (98%)
Diagnostic	42 650	172 (63%)	248	152 (88%)
Résultats	284 427	234 (85%)	1 216	226 (97%)
AES sans TPE	8 944	175 (64%)	51	97 (55%)
AES avec TPE (consultations initiales et suivi)	6 348	200 (73%)	32	86 (43%)
PrEP (consultations initiales et suivi)	2 857	207 (76%)	14	79 (38%)
Grossesse	2 061	165 (60%)	12	54 (32%)
Contraception régulière	1 575	177 (65%)	9	47 (27%)
Contraception d'urgence	394	179 (65%)	2	64 (36%)
Interruption volontaire de grossesse	1 590	160 (58%)	10	31 (19%)
Détection violence sexuelle	731	140 (51%)	5	70 (50%)
Détection troubles sexuels	2 125	130 (47%)	16	54 (42%)
Suivi (hors TPE et PrEP)	16 841	148 (54%)	114	88 (59%)
Orientation vers autre professionnel	7 270	147 (53%)	49	128 (87%)
Autres consultations				
Psychologue	10 731	209 (76%)	51	89 (43%)
Assistante sociale	3 643	207 (76%)	18	67 (32%)

* Moyenne calculée par rapport au nombre de répondants à chaque item.

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

AES : accidents d'exposition sexuelle et au sang ; TPE : traitement post-exposition ; PrEP : prévention préexposition.

par centre. À l'inverse, les CeGIDD des régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire et Grand Est ont réalisé en moyenne moins de 1 500 consultations par centre.

Publics accueillis

Au cours de l'année 2016, les CeGIDD ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir accueilli une population totale de 371 863 personnes dont 213 493 hommes (57%), 157 384 femmes (42%) et 986 personnes transgenres (1%). Certains publics accueillis étaient identifiés comme appartenant à une population exposée au VIH et aux autres IST : il s'agissait de 91 242 hétérosexuels multipartenaires (2 partenaires et plus dans les 12 derniers mois), 28 300 migrants, 24 937 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 13 495 personnes en situation de précarité, 13 299 usagers de drogues et 1 048 personnes en situation de prostitution (PSP). Par ailleurs, 201 255 personnes (54%) appartenaient à un public jeune défini, selon les critères de la Haute Autorité de santé pour le dépistage systématique des chlamydioses, comme un âge inférieur à 30 ans pour les hommes et 25 ans pour les femmes. Près de 23 128 (6%) de ces publics jeunes étaient des mineurs de moins de 18 ans.

Activité de dépistage et de diagnostic des IST

Les CeGIDD ont déclaré avoir réalisé un total de 321 597 dépistages par sérologie VIH dont 1 453 étaient positives ; parmi ces dernières, 119 (8,2%) concernaient des personnes qui connaissaient déjà leur séropositivité. Le nombre de découvertes de séropositivité pour le VIH était donc de 1 334 et le taux de positivité de 0,41%.

Parmi les autres IST, les chlamydioses étaient les plus dépistées et les plus diagnostiquées avec 19 318 tests positifs, soit un taux de positivité de 8%. Les taux de positivité des tests étaient respectivement de 3% pour les gonococcies, 1,5% pour la syphilis, 1,1% pour les infections par le virus de l'hépatite B (VHB-antigène HBs positif) et 0,8% pour les infections par le virus de l'hépatite C (anticorps anti-VHC positifs). Pour la recherche de papillomavirus humain (HPV), 1 713 frottis cervico-utérins ont été réalisés et ont permis de déceler 234 pathologies cervico-utérines (13,6%) ; 2 189 condylomes ont également été diagnostiqués. Les activités de dépistage et de diagnostic des IST avec leur taux de positivité sont présentées dans le tableau 4.

Par ailleurs, les CeGIDD ont déclaré avoir réalisé 44 339 TROD VIH, dont 236 étaient positifs (20 concernaient des personnes connaissant déjà leur séropositivité). Le nombre de TROD positifs correspondant

Tableau 3

Répartition des activités de consultation des CeGIDD par région, France, 2016

Régions	CeGIDD (% de répondants parmi les centres de la région)	Nombre de consultations réalisées	Moyenne des consultations par CeGIDD
Auvergne-Rhône-Alpes	25 (93%)	98 321	3 933
Bourgogne-Franche-Comté	22 (96%)	25 937	1 179
Bretagne	9 (100%)	26 819	2 980
Centre-Val-de-Loire	15 (94%)	20 284	1 352
Corse	1 (50%)	3 068	3 068
Grand Est	18 (69%)	23 667	1 315
Guadeloupe	5 (100%)	13 289	2 658
Guyane	4 (80%)	14 878	3 720
Hauts-de-France	17 (100%)	40 454	2 380
Île-de-France	47 (77%)	200 957	4 276
La Réunion	3 (100%)	7 939	2 646
Martinique	2 (100%)	6 677	3 339
Normandie	15 (75%)	23 143	1 543
Nouvelle Aquitaine	29 (85%)	56 120	1 935
Occitanie	22 (96%)	72 745	3 307
Pays de la Loire	16 (100%)	45 411	2 838
Paca	24 (83%)	59 575	2 482

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

à des découvertes de séropositivité était donc de 216 et le taux de positivité de 0,48%. Pour les TROD VHC, 2 190 ont été réalisés dont 33 étaient positifs, soit un taux de positivité de 1,5%. Ces TROD VIH et VHC ont été réalisés soit en consultation, soit au cours d'actions hors les murs.

La répartition par région des principales IST diagnostiquées est détaillée dans le tableau 5.

Les régions présentant les plus forts taux de positivité étaient :

- pour le VIH : Guyane (1,5%), Île-de-France (0,7%) et Martinique (0,6%) ;
- pour le VHB : Grand Est (3,4%), Guyane (2,7%) et Auvergne-Rhône-Alpes (1,4%) ;
- pour le VHC : Centre-Val de Loire (1,7%), Hauts-de-France (1,6%) et Occitanie (1,0%) ;
- pour les chlamydioses : Guadeloupe (15,2%), Martinique (11,2%), Bourgogne-Franche-Comté (9,8%) et Normandie (9,6%) ;
- pour les gonococcies : Guyane (12,2%), Martinique (6,5%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (5,2%) et Occitanie (5,06%) ;
- pour la syphilis : Auvergne-Rhône-Alpes (2,1%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,9%), Martinique (1,9%) et Bretagne (1,8%).

Activité de vaccination

Moins de la moitié des CeGIDD répondants (131 centres) ont déclaré avoir réalisé des vaccinations

en 2016. Cette activité était très largement dominée par la vaccination contre le VHB, avec un total de 6 360 personnes vaccinées, correspondant à 13 737 doses délivrées. Les deux autres vaccinations principalement réalisées étaient celles contre l'hépatite A (VHA) et contre le HPV, avec respectivement 570 et 159 personnes vaccinées.

Actions hors les murs

En 2016, 209 CeGIDD (76%) ont déclaré avoir réalisé au moins une action hors les murs. Leur nombre total a été de 6 490, dont 2 718 (42%) avec dépistage et 3 772 (58%) actions de prévention et d'information sans dépistage. Ces actions hors les murs ont été réalisées à 67% par des CeGIDD sites principaux et à 33% par des antennes ; elles ont concerné 133 840 personnes, dont 17% ont bénéficié d'un dépistage.

Discussion

L'analyse des données d'activité pour la première année de mise en place des CeGIDD a permis de mesurer la contribution de ces structures dans la prévention, le dépistage et le diagnostic du VIH et des hépatites virales, dans la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des autres IST et dans la prévention des autres risques liés à la sexualité. Ces données pourront servir de base de comparaison pour les prochaines années.

Les données présentent cependant des limites car elles ne portent pas sur l'activité de la totalité des CeGIDD (86% de répondants à l'enquête), mais

Tableau 4

Activité de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles dans les CeGIDD, France, 2016

Infections sexuellement transmissibles	Nombre	Taux de positivité
VIH		
Sérologies VIH réalisées	321 597	
Sérologies VIH positives	1 453	
Positifs déjà connus	119	
Découvertes de séropositivité	1 334	0,41%
Hépatites virales		
Dépistages VHB	224 250	
Ag HBs positifs	2 457	1,10%
Dépistages VHC	186 402	
Ac VHC positifs	1 525	0,80%
Syphilis		
Dépistages	198 947	
Total positifs	3 012	1,50%
Syphilis précoces	1 417	0,71%
Gonococcies		
Dépistages	174 085	
Positifs	5 157	2,96%
Chlamydioses		
Dépistages	242 519	
Chlamydioses	19 318	7,97%
Lymphogranulomatose vénérienne	347	0,14%
Papillomavirus		
Frottis réalisés	1 713	
Pathologies cervico-utérines	234	13,6%
Condylomes	2 189	
Autres IST		
Herpès	2 375	/
Autres IST*	3 710	

* Mycoplasmes, Trichomonas, mycoses, autres.

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

aussi en raison de données manquantes, du fait notamment du modèle de recueil (ancien modèle des CIDDIST) et parce qu'il s'agit de données agrégées ne permettant pas de croisement entre variables.

Ces limites pourraient également être dues aux modalités de remplissage du questionnaire par les structures, même si un guide de remplissage avait été préalablement fourni. En effet, bien que 98 % des CeGIDD aient renseigné l'item « nombre total de consultations médicales réalisées en 2016 », le détail de ces consultations a été moins bien ventilé selon les différents types de consultations, comme le montrent les pourcentages de réponses plus bas pour chacun de ces types de consultations (exemple 87% de réponses pour les consultations de dépistage, 63% pour les consultations de diagnostic, 76% pour la PrEP...). Ces réponses moins exhaustives pour les différents types de consultations pourraient expliquer que leur somme soit inférieure à celle de l'item « nombre total de consultations médicales réalisées ». De plus, étant donné l'impossibilité de distinguer les non réponses d'une

absence de consultation, les estimations des pourcentages de CeGIDD ayant réalisé au moins une consultation de chaque type, correspondent à des valeurs maximales.

En 2016, 317 CeGIDD ont été habilités ou autorisés en remplacement des 368 CDAG et CIDDIST préexistants (recensement de mai 2013 par une enquête de la DGS auprès des ARS). Les seules données comparables qui existent sur les activités de ces structures de dépistage concernent les CDAG^{7,8}, aucune donnée n'ayant été publiée sur les activités des CIDDIST.

Pour le VIH, le VHC et le VHB, les moyennes des nombres totaux de dépistages par sérologie et par TROD (uniquement pour VIH et VHC) calculées en 2016 pour 260 CeGIDD sont légèrement plus importantes, comparées aux moyennes estimées en 2015 pour 351 CDAG (1 407 vs 1 111 pour le VIH ; 725 vs 570 pour le VHC ; 859 vs 672 pour le VHB). Cette légère augmentation du nombre de dépistages est à mettre en lien avec une augmentation des taux

Tableau 5

Répartition par région des principales IST dépistées en CeGIDD, France, 2016

Régions	Nouveaux cas VIH (%*)	Positifs VHB (%*)	Positifs VHC (%*)	Chlamydioses (%*)	Gonococcies (%*)	Syphilis (%*)
Auvergne-Rhône-Alpes	88 (0,21)	293 (1,38)	175 (0,80)	1 909 (7,71)	498 (2,89)	473 (2,05)
Bourgogne-Franche-Comté	19 (0,13)	98 (1,05)	34 (0,41)	748 (9,78)	72 (1,98)	99 (1,40)
Bretagne	24 (0,22)	61 (0,82)	32 (0,58)	390 (8,20)	51 (1,44)	78 (1,78)
Centre-Val-de-Loire	18 (0,39)	73 (1,20)	58 (1,69)	527 (7,73)	57 (1,04)	63 (1,25)
Corse	4 (0,30)	5 (0,40)	6 (0,42)	47 (5,02)	1 (0,10)	2 (0,28)
Grand Est	24 (0,21)	212 (3,40)	58 (0,95)	562 (6,75)	123 (1,76)	88 (1,31)
Guadeloupe	30 (0,40)	20 (0,39)	30 (0,62)	639 (15,21)	105 (3,17)	51 (0,78)
Guyane	91 (1,48)	129 (2,65)	28 (0,58)	436 (8,58)	125 (12,16)	69 (1,13)
Hauts-de-France	75 (0,36)	151 (1,01)	228 (1,62)	1 043 (7,88)	216 (2,92)	182 (1,43)
Île-de-France	598 (0,65)	804 (1,35)	445 (0,86)	5 484 (7,44)	2 271 (3,22)	842 (1,42)
La Réunion	3 (0,16)	11 (0,50)	15 (0,65)	121 (6,30)	10 (0,91)	40 (1,65)
Martinique	18 (0,57)	4 (0,31)	10 (0,64)	294 (11,20)	121 (6,46)	18 (1,85)
Normandie	12 (0,12)	69 (0,82)	32 (0,48)	698 (9,60)	140 (2,51)	39 (0,70)
Nouvelle Aquitaine	54 (0,20)	110 (0,57)	47 (0,37)	1 668 (8,32)	204 (1,66)	166 (1,29)
Occitanie	155 (0,49)	205 (0,81)	233 (0,98)	1 898 (7,37)	503 (5,06)	374 (1,74)
Pays de la Loire	61 (0,28)	138 (1,27)	26 (0,33)	1 445 (8,95)	191 (1,32)	204 (1,66)
Paca	60 (0,34)	74 (0,65)	68 (0,61)	1 409 (7,30)	469 (5,24)	224 (1,91)
Total	1 334	2 457	1 525	19 318	5 157	3 012

* Taux de positivité par région.

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

de positivité (4,1‰ en 2016 *versus* 3,7‰ en 2015 pour le VIH ; 8,0‰ vs 6,4‰ pour le VHC ; 11,0‰ vs 9,3‰ pour le VHB)⁷.

Même si la totalité des TROD VIH et VHC n'a pas été réalisée lors d'activités hors les murs car pouvant également l'être dans les locaux des centres, les actions de dépistage hors les murs, nouvelles missions non obligatoires des CeGIDD, ont certainement joué un rôle dans l'augmentation des taux de positivité par un meilleur ciblage des publics dépistés par TROD pour ces deux infections, avec des taux de positivité de 4,8‰ pour les TROD VIH et de 15‰ pour les TROD VHC, l'utilisation du TROD VHB n'étant pas encore possible dans les CeGIDD. L'intérêt des actions hors les murs semble se confirmer comme des moyens supplémentaires d'atteindre les publics qui ne se rendent pas dans les structures de dépistage⁹. Cette tendance vers plus d'efficacité des CeGIDD doit cependant être confirmée par les données d'activités des prochaines années.

La répartition par région des IST diagnostiquées a été comparée à celle décrite en 2015 pour 238 CDAG. Les comparaisons n'ont pu être faites que pour neuf régions (à savoir Bretagne, Corse, Guadeloupe, Guyane, Île-de-France, La Réunion, Martinique, Paca, Pays de la Loire) dont les contours n'ont pas été modifiés par la réforme de territorialisation (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016) et qui a abouti

au regroupement de certaines régions. De plus, ces comparaisons n'ont pu concerner que les infections à VIH, VHB et VHC et pas les autres IST⁷:

- pour le VIH, les taux de positivité calculés en 2016 ont augmenté pour cinq régions sur neuf (Île-de-France : 6,5‰ vs 4,8‰ ; Martinique : 5,7‰ vs 5,0‰ ; Paca : 3,4‰ vs 2,8‰ ; Corse : 3,0‰ vs 1,8‰ et Pays de la Loire : 2,8‰ vs 1,9‰).
- pour le VHC, les taux de positivité ont également augmenté pour quatre régions sur neuf (Martinique : 6,4‰ vs 2,8‰ ; Guadeloupe : 6,2‰ vs 1,8‰ ; Bretagne : 5,8‰ vs 3,5‰ et Corse : 4,2‰ vs 3,6‰).
- pour le VHB, les taux de positivité ont augmenté pour quatre régions sur neuf (Guyane : 26,5‰ vs 20,0‰ en 2015 ; Pays de la Loire : 12,7‰ vs 5,5‰ ; Bretagne : 8,2‰ vs 5,3‰ et Martinique : 3,1‰ vs 0‰).

Les taux de positivité des infections à VIH, VHB et VHC ont augmenté dans certaines régions, entre 2015 et 2016. Cette hausse pourrait être expliquée par une fréquence accrue des activités de dépistage des CeGIDD de ces régions, mais aussi par la fréquence de leurs activités hors les murs qui ciblent des populations les plus exposées.

La distribution des publics par catégories de risque montre que les CeGIDD touchent les publics les plus

exposés. Cependant, le fait qu'une même personne consultant au CeGIDD pouvait être comptabilisée dans plusieurs catégories de public à risque pose des limites pour le calcul des proportions de ces publics à risque. Par ailleurs, les mineurs représentent 6% de la file active des CeGIDD alors que des freins dans leur prise en charge ont été relevés dans la stratégie nationale de santé sexuelle ; cette prise en charge a été retenue comme une priorité à résoudre dans le cadre de la feuille de route 2018-2020^{10,11}.

Le nombre limité de CeGIDD déclarant des consultations pour AES (avec ou sans prescription de TPE) pourrait être expliqué par les limites de la circulaire de 2008 qui autorisait le suivi des AES par les seules CDAG hospitalières¹². Certains des CeGIDD ayant remplacé ces CDAG autorisées ont donc continué à assurer le suivi des AES, en attendant la publication de la nouvelle circulaire en cours de rédaction, qui devrait permettre l'ouverture de cette mission à l'ensemble des CeGIDD.

Comparés aux CDAG et CIDDIST, les nouvelles missions des CeGIDD (vaccinations contre l'hépatite A et le papillomavirus humain en plus de celle contre l'hépatite B, consultations de santé reproductive, de détection des violences liées à la sexualité et des troubles et dysfonctions sexuels, PrEP) sont en majorité réalisées par les CeGIDD sites principaux et par très peu d'antennes. Pour le cas particulier de la PrEP, son autorisation en CeGIDD à partir d'avril 2016 pourrait expliquer le nombre restreint de structures ayant pu organiser cette activité cette année-là.

La mise en place de ces nouvelles missions reste donc encore minoritaire (par moins de 50% des sites principaux) et devra prendre progressivement de l'ampleur. Cependant, les orientations vers d'autres professionnels déclarées par les centres, pourraient aussi expliquer le nombre limité de ces nouvelles activités au sein des centres.

Conclusion

Ces premiers résultats montrent que, dès leur première année de fonctionnement, les CeGIDD, comparés aux CDAG/CIDDIST, semblent aller dans le sens d'une approche plus globale de santé sexuelle en intégrant leurs nouvelles missions. Cette démarche devra cependant se poursuivre en termes d'organisation (davantage de plages horaires d'ouverture, notamment les samedis, et plus d'horaires décalés), de montée en puissance dans la prise en charge des autres risques liés à la sexualité et dans la démarche d'« aller vers » les publics les plus à risque, notamment par une plus grande fréquence des actions hors les murs avec dépistage. ■

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des personnels des CeGIDD et les référents VIH des ARS, pour la transmission de leurs données via le logiciel Solen, sans lesquels cette analyse n'aurait pas

été possible. Nous remercions également Florence Lot et Sophie Vaux de Santé publique France pour leur relecture attentive de cet article.

Références

- [1] Santé publique France. Infection par le VIH et IST bactériennes. Point épidémiologique du 28 novembre 2017. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 9 p. [Internet] <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-28-novembre-2017>
- [2] Conseil national du sida et des hépatites virales. Groupe d'experts sous la direction du Pr Philippe Morlat. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Introduction et méthodologie. Paris: CNS-ANRS; 2018. 5 p. <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
- [3] Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia* et à gonocoque en France en 2016. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2018. 6 p. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-Chlamydia-et-a-gonocoque-en-France-en-2016>
- [4] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Instruction N° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place 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. Paris: Direction générale de la santé; 2015. 53 p. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39798.pdf
- [5] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Arrêté du 23 novembre 2016 fixant le modèle de rapport d'activité et de performance devant être fourni au directeur général de l'agence régionale de santé et à l'Agence nationale de santé publique par 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). <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/23/AFSP1624600A/jo/texte>
- [6] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Décret n° 2015-796 du 1^{er} juillet 2015 relatif aux 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. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000030824374
- [7] Pioche C, Léon L, Vaux S, Brouard C, Cazein F, Pillonel J, et al. Activité de dépistage du VIH et des hépatites B et C au sein des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) en France. Bilan de quinze années de surveillance, 2001-2015. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(14-15):254-62. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/INV13394
- [8] Le Vu S, Semaille C. Dépistage anonyme et gratuit du VIH. Profil des consultants de CDAG en 2004 Enquête épidémiologique transversale. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2006. 40 p. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/INV4375
- [9] Cazein F, Le Strat Y, Sarr A, Ramus C, Bouche N, Pillonel J, et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2015. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(41-42):745-8. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/INV13183
- [10] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle Agenda 2017-2030. Paris: EHESP; 2017. 74 p. <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/507247/>

[11] Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2018-2020. Paris: EHESP. 2018. 54 p. [Internet] <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/520360/>

[12] Ministère de la santé, de la Jeunesse et des Sports, Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Paris: Direction générale de la santé; 2008. 16 p. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=19344>

Citer cet article

Lailier G, Comboroure JC, Florence S, Troussier T, Pilorgé F, Sarr A. Premier bilan sur l'activité des CeGIDD, France, 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(40-41):818-26. http://invs.sante publiquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_5.html