



Compte rendu de la réunion Commission Dépistage du 13 Octobre 2016

Pilote : Willy Rozenbaum

Présents :

Ahouanto-Chaspoul Marie (CG93) - Bertaut Jeannine (TEC Corevih) - Botalla-Piretta Blandine (chargée mission SP Corevih) – Brun Alexandre (Corevih) – Gasnier Mathieu (Aides) - Henry-Kagan Véronique (Aremedia) - Knaff Corinne (CS CG91) – Krastinova Evguenia (CeGIDD Créteil) Nedelec-Lissillour Catherine (CS CG91) – Penot Pauline (CeGIDD Montreuil) – Richier Laurent (TEC Corevih) - Rozenbaum Willy – Shelly Marc (CeGIDD Larib) -Tabourin Jean Louis (annuaire SIS) - Tassi Sylvie (TEC Corevih) - Vandemeulebroucke Eric (CeGIDD Aulnay/Gonesse) - Vesdun Delphine (IDE EPSVE)

Absents/Excusés : Aubert Jean Pierre (MG) - Beulaigne Isabelle (CG95) – Blanchard Stéphane (CDPS Juvisy) - Chausse Christophe - Coquelin Vincent (coordinateur d'actions AIDES) - Delacroix Isabelle (CHI Créteil) - Dellion Sophie (MIT Villeneuve-St-Georges) - Garo Mylène (CSSP Ville Evrard) – Gourin Annick (CS CG91) - Hillion Brigitte - Lemaire Vanessa (EPSVE) - Seguoin Christophe (CeGIDD St-Louis/Larib/F. Widal) - Timsit Julie (IST St-Louis) - Vereecke Fabienne (CeGIDD F. Widal) -Vignier Nicolas (CeGIDD Melun)

L'ordre du jour est le suivant :

1. CeGIDD : informations sur le comité technique régional ;
2. Recueil des données pour le rapport d'activité des CeGIDD ;
3. Information sur la stratégie nationale sur la santé sexuelle 2017-2030 ;
4. Depiweek ;
5. Questions diverses

1. CeGIDD : informations sur le comité technique régional

2. Recueil des données pour le rapport d'activité des CeGIDD

Rappel de la création d'un Comité Régional Technique des CeGIDD relatif à la mise en œuvre des CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic). Ce Comité est composé en IDF de membres de l'ARS, la CPAM, CeGIDD (collectivités territoriales, établissements de santé, centres de santé, associations), 2 présidents de Corevih (Sud et Est), organismes intervenant en matière de prévention du VIH, des hépatites et des IST.

Dans le cadre du COM inter Corevih, qui a été signé avec l'ARS, l'action 7 portant sur l'accompagnement des CeGIDD a été confiée au Corevih Sud.

Le financement de ces CeGIDD sera établi en fonction d'un rapport d'activité qui devra être commun entre les CeGIDD. Ce RA ne sera pas opérationnel pour les données 2016. Chaque site devra les recueillir en fonction de leurs possibilités.

Il existe déjà deux logiciels de recueil de données différents (départemental et hospitalier) : Cupidon et Epigest. Les TECs des Corevih auront sans doute à participer au recueil des données dans les CeGIDD.

Un groupe de travail s'est constitué sous l'égide de l'ARS afin d'établir un cahier des charges d'un logiciel. L'hypothèse d'un dossier médical individuel permettant en même temps

d'extraire des données épidémiologiques est plus complexe. Il semble que l'on s'oriente actuellement plus volontiers vers un logiciel purement épidémiologique. Un groupe national travaille parallèlement à l'élaboration d'une grille qui sera à remplir dans le rapport dématérialisé « Piramig ».

Il est fortement suggéré de participer aux réunions de l'Inter-Corevih.

L'ordre du jour de la **prochaine réunion inter Corevih CeGIDD, qui aura lieu le Jeudi 8 Décembre à 18 H à l'Hôtel Dieu**, est le suivant :

1. Rapport d'étape concernant le système d'information des CeGIDD
2. Formation santé sexuelle (état des lieux)
3. Convention CeGIDD et associations pour les hors les murs
4. PREP en CeGIDD

Après discussion, des propositions émergent :

- amélioration et remontée des connaissances des soignants aux non soignants
- partage entre associatifs et professionnels de santé (binômes) notamment pour les consultations PREP
- formation aux IST proposée à l'ensemble des acteurs des Corevih
- mettre en place une formation consacrée à la santé sexuelle
- création pour l'année universitaire 2017-2018 d'un D.U. Médiation en santé à visée plus large que la médiation interculturelle (aborder les cultures sexuelles différentes en accompagnant le patient vers un système dirigé et accompagner les professionnels vers des cultures différentes des leurs)
- travailler en commun avec les CPEF
- établir des protocoles de coopération lorsque les CeGIDD peinent à trouver des médecins qui permettent aux personnels soignants (IDE) de prescrire des sérologies pour des personnes en situation de précarité

Les visites d'habilitation des CeGIDD par l'ARS ont commencé sur certains sites.

Tour « de salle » sur ce qui existe :

- Montfermeil et Gonesse (nouvel hôpital vient d'ouvrir) : problème d'implantation
- Créteil : prise de fonction du médecin en charge du CeGIDD et locaux dédiés au 1^{er} Novembre – activité prévue avec personnel partagé (IDE, psy, assistante sociale)
- Villeneuve Saint-Georges : pas de locaux, pas de personnel et pas de poste téléphonique dédié alors que la demande est présente
- Bondy : planning familial intra hospitalier

3. Information sur la stratégie nationale sur la santé sexuelle 2017-2030 ;

Le PNL (Plan national de lutte contre le sida) est remplacé par la Stratégie nationale de santé sexuelle qui doit permettre de relever les enjeux de la santé sexuelle à l'horizon 2030, dans une approche globale de santé tout au long de la vie. Ce qui a conduit à la mise en place d'un Comité d'élaboration de la Stratégie nationale de santé sexuelle par la DGS.

Présentation des axes de travail sur lesquels les CeGIDD devront s'impliquer dans les quinze prochaines années (voir Annexe).

Questions posées :

- Place des Corevih dans ce dispositif ?
- Quelles formations ?
- Quid de l'évaluation ?

4. Dépiweek

Doit-on continuer cette forme de proposition de dépistage à l'identique de ce que l'on fait depuis 5 ans ?

Décision collégiale :

- Evaluer la proposition de dépistage sur tous les sites du COREVIH EST, en ne ciblant que 2 à 3 services par établissement : pneumologie, médecine interne, neurologie et maladies infectieuses en essayant de sensibiliser tous les professionnels (médecins, internes, cadres de santé). L'évaluation serait continu avec un bilan annuel.

Arrêt de Dépiday.

Un rapprochement avec la CPAM pourrait être envisagé dans l'avenir, via les délégués de l'assurance maladie. Expérimentation de mettre le dépistage VIH dans les objectifs que les MG doivent atteindre annuellement ?

Annexe

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE 2017-2030

DOCUMENT DE TRAVAIL

AVIS DU HCSP

« Mettre en place une stratégie nationale de santé sexuelle, afin d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population »

AGIR SUR LES DETERMINANTS IMPACTANT LA SANTÉ SEXUELLE

- ◆ Diminuer les comportements sexuels à risque et les violences faites aux personnes vulnérables
- ◆ Diminuer les images et représentations à l'origine des discriminations et des violences

PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE POUR TOUTES ET TOUS A TOUT ÂGE DANS UNE APPROCHE GLOBALE

- ◆ Améliorer le niveau de connaissance de la population, en particulier les jeunes, en matière de santé sexuelle.
- ◆ Renforcer la formation des professionnels des secteurs concernés

AMÉLIORER LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET MÉDICOSOCIALE DES IST DONT LE VIH ET LES HÉPATITES

- ◆ Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030
- ◆ Inverser la courbe de l'épidémie des IST
- ◆ Développer la vaccination VHB/HPV
- ◆ Garantir l'accès rapide aux dépistages
- ◆ Maintenir l'accès à des thérapeutiques efficaces et lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

AMÉLIORER LA SANTÉ REPRODUCTIVE

- ◆ Réduire le nombre de grossesses non désirées

PRENDRE EN COMPTE LES POPULATIONS AUX CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES

- ◆ Adapter et prioriser les stratégies à des publics cibles à besoins spécifiques

PROMOUVOIR LA RECHERCHE ET LES CONNAISSANCES EN SANTÉ SEXUELLE

- ◆ Développer l'utilisation des bases de données, de l'information scientifique et des résultats de la recherche en santé sexuelle.
- ◆ Augmenter les connaissances en épidémiologie, pharmacologie, sociologie dans le domaine de la santé sexuelle.

RENFORCER LA COORDINATION NATIONALE ET TERRITORIALE POUR ASSURER UN MEILLEUR ACCÈS À LA SANTÉ SEXUELLE

- ◆ Mobiliser et responsabiliser l'ensemble des acteurs autour de la stratégie de santé sexuelle
- ◆ Assurer le déploiement et la déclinaison des priorités en fonction des priorités territoriales.
- ◆ Mettre en place un pilotage fort, visible, garantissant un suivi et une évaluation régulière de la stratégie et permettant de faire évoluer ses priorités en fonction des connaissances.