



## Compte-rendu de la Commission de Dépistage du 16 juin 2017

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 :

- ✓ Nouveau Décret des Corevih
- ✓ Mise en place de la Stratégie nationale de santé sexuelle
- ✓ Dépi Year
- ✓ Point sur le Comité technique des CeGGID
- ✓ Rapport d'activité des CeGGID
- ✓ Questions diverses

---

### **1. Nouveau Décret des Corevih**

Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine.

L'intitulé de la section 7 est remplacé par l'intitulé suivant: «Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine».

III. – L'article D. 3121-35 est ainsi modifié :

**1o** Au deuxième alinéa, les mots : «favoriser la coordination des professionnels» sont remplacés par les mots : «coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L. 3121-2 du présent code, les acteurs oeuvrant dans les domaines».

**2o** Au troisième alinéa, les mots : «, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques» sont remplacés par les mots : «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 virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus».

**3o** Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes: «– 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 infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine;»;

**4o** Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes: «– concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1 du présent code».

- Elargissement des attributions des Corevihs aux IST et hépatites.
- Recueil et analyse des données épidémiologiques sur VIH et IST. Pour la question de l'outil de recueil pour les IST (cf. infra).

## **2. Mise en place de la Stratégie nationale de santé sexuelle**

La stratégie nationale de santé sexuelle couvre les champs suivants :

- ▶ l'accès aux droits humains (2), le respect des genres et des sexualités ;
- ▶ la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle ;
- ▶ l'information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge ;
- ▶ la prévention par la vaccination VHB et HPV, le dépistage et la prise en charge des IST dont le VIH et les hépatites virales ;
- ▶ la promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
- ▶ la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
- ▶ la prévention de violences sexuelles.

### **Axe I – Investir dans la promotion en santé sexuelle en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive.**

**1** – éduquer les jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes

**2** – améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux outils de communication

**3** – renforcer la formation en santé sexuelle des professionnels de santé du médico-social, de l'éducation, de la justice et des médias intervenant dans le champ de la santé sexuelle et de l'éducation à la sexualité.

4 – renforcer les compétences des parents.

## Axe II – Améliorer le parcours de santé en matière d’IST dont le VIH et les hépatites virales : Prévention, Dépistage, Prise en charge.

- 1 – renforcer et diversifier la prévention des IST et du VIH
- 2 – augmenter la couverture vaccinale des IST à prévention vaccinale
- 3 – améliorer les dépistages des infections sexuellement transmissibles dans une approche globale de santé sexuelle
- 4 – améliorer la prise en charge médicale des IST et du VIH
- 5 – améliorer l’accompagnement médico-social et social, favoriser l’accès aux droits et lutter contre les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables

## Axe III – Améliorer la santé reproductive

- 1 – garantir l’accès aux méthodes de contraception de leur choix pour les femmes et pour les hommes
  - renforcer l’information sur les moyens de contraception
  - améliorer l’accès à la contraception notamment par la mobilisation du cadre conventionnel
  - mobiliser l’ensemble des professionnels de santé et mobiliser de nouveaux acteurs
  - développer la connaissance
- 2 - réduire les grossesses non désirées et non prévues
- 3 - prévenir l’infertilité chez les femmes et les hommes en fonction des déterminants comportementaux

## Axe IV – Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables

### AXE IV – REpondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables

<b>Vision</b>	▶ Garantir à tous les mêmes droits dans le domaine de la santé sexuelle et répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables et les plus exposées aux IST
<b>Priorités</b>	▶ Renforcer la prévention, l’offre de dépistage et la prise en charge à destination des populations les plus exposées au VIH, VHB, VHC et aux IST ▶ Prendre en compte la sexualité des personnes en situation de handicap, des personnes vieillissantes et des personnes ayant une maladie chronique
<b>Cibles pour 2023</b>	▶ Réduire l’incidence des IST bactériennes dans les populations clés ▶ Objectif 95-95-95 pour le VIH par population clé ▶ 80% de couverture vaccinale au sein des populations clés

- 1 – renforcer la prévention, le dépistage, l’accès aux droits et à la prise en charge à destination des populations les plus exposées au VIH, aux hépatites et aux IST
  - en direction des hommes qui ont des relations sexuelles avec d’autres hommes (HSH)
  - en direction des personnes transgenres
  - en direction des populations originaires de zones d’endémie forte (POZEFs)/ les migrants
  - en direction des autres populations exposées au VIH, aux IST, aux hépatites virales, aux violences et aux grossesses non prévues : personnes en situation de prostitution, les personnes sous-main de justice, les personnes usagères de drogues

2 – prendre en compte la sexualité des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

3 – prendre en compte la sexualité des personnes ayant une maladie chronique

#### **Axe V – Promouvoir la recherche, les connaissances et l’innovation en santé sexuelle**

1 – renforcer la surveillance par la mise en place des indicateurs de santé sexuelle

2 – promouvoir la recherche interventionnelle et l’innovation en santé sexuelle

3 – développer la connaissance en sciences psycho-sociales

4 – poursuivre la recherche clinique dans le domaine de la santé sexuelle

5 – maintien d’un haut niveau de la recherche sur le VIH/SIDA et IST

#### **Axe VI – Prendre en compte les spécificités de l’Outre-Mer pour mettre en œuvre l’ensemble de la Stratégie de santé sexuelle.**

- Les COREVIHs seraient chargés de décliner la nouvelle « Stratégie Nationale de Santé Sexuelle » qui se substitue au Plan National de lutte contre le VIH/Sida.
- Nous sommes particulièrement concernés par les axes II, IV et V et une partie de l’Axe I (formation des professionnels).
- Notre expertise doit permettre d’alimenter le Programme Régional de Santé (PRS).

### **3. Depi Year**

- ✓ Le protocole de proposition systématique de dépistage a été modifié.
- ✓ Réalisé sur service volontaire tout au long de l’année (cf. P. J).
- ✓ A débuter à la rentrée.

### **4. Point sur le Comité technique des CeGGID**

Remise de la synthèse régionale des visites réalisées dans les CeGIDD, avec ses annexes départementales.

*Etat d’avancement des groupes de travail initiés dans le cadre du comité :*

- Les implications des notions de gratuité et d’anonymat
- Les actions hors les murs
- La délégation de tâches et la coopération protocolisée entre les professionnels de santé

Point d’étape sur le système d’information.

Point d’information sur le dispositif PREP et sur l’épidémie d’hépatite A

#### **Relevé de décision de la réunion du 11 Octobre 2016 :**

Validation de l’objectif de l’acquisition d’un logiciel métier adapté aux CeGIDD parmi l’offre existante.

- Demande des devis auprès des industriels.
- Céline Lagrée accompagnera les référents-métier, Imad Kansauet Bao Chau Phung aux rencontres en vue des négociations avec les fournisseurs.
- Le cahier de charges sera constitué à partir du modèle standard que C. Lagrée adressera à I. Kansau pour être renseigné avec les données du travail effectué par celui-ci sur le sujet.
- Les premières rencontres se feront en novembre. Deux dates en perspective, le 9 et le 16 novembre.

### Travail inter-Corevih-ARS IF

De multiples réunions de travail ont eu lieu en octobre-novembre, avec élaboration du cahier des charges et audition des industriels. (Céline Lagrée Chef de projet SI ARS) et Imad Kansau référent métier). Une présentation des différentes solutions est faite suite à nos rendez-vous en présentiel. Décision de ne pas retenir l'offre de Fractabole®, et décision d'envoyer le cahier des charges et une demande devis à la société MICRO 6 éditrice de la solution DIAMM.

Réception des devis en janvier 2017 et finalisation du tableau comparatif qui sera présenté à l'ARS et l'Inter-Corevih IDF.

### Recueil des données dans les CeGGID



## Caractéristiques des logiciels CeGIDD

Spécificités	NADIS	CUPIDON / Epiconcept	WEBIST- SILOXANE	DIAMM-CEGIDD
<b>ARCHITECTURE TECHNIQUE</b>	Solution : <b>CLIENT/SERVEUR OU FULL WEB</b> NADIS propose dans sa solution une base de données hébergée sur un serveur local ou distant (certifié pour l'hébergement de données de santé).	Solution full web Permet donc aux utilisateurs d'accéder à un service depuis n'importe quel navigateur Internet sans avoir à installer quoi que ce soit sur leurs postes.	Solution : <b>CLIENT/SERVEUR OU FULL WEB</b> Si la base de données est hébergée en locale il est nécessaire d'acheter une licence Oracle (1000 €) et d'administrer le serveur.	Solution : <b>CLIENT-SERVEUR</b> Impact : Installation sur site nécessaire et sur les postes client. L'administrateur local doit intervenir sur les postes
<b>Nécessité d'installer des composants sur le poste client ?</b>	<b>Non</b> , les outils nécessaires à la connexion du poste client au serveur sont déjà installés par défaut sur les différentes versions de Windows	<b>NON</b> . Absolument aucune installation n'est nécessaire sur les postes clients ceci rendant le déploiement sur les antennes extrêmement simple.	<b>NON</b>	Oui lors de l'installation initiale, des mécanismes de télédistribution permettant la mise à jour automatique des clients à partir du serveur pour toute mise à jour du produit. En option, nous proposons des solutions d'accès à DIAMM à travers un navigateur.

## Caractéristiques des logiciels CeGIDD

Spécificités	NADIS	CUPIDON / Epiconcept	WEBIST- SILOXANE	DIAMM-CEGIDD
Délai de mise en œuvre (délais : développement - installation - recette - déploiement)	7 mois	5 semaines	Développement : <b>Variable</b>	3,5 mois
PRIX - Développement BUILD	Gratuit	Pas de dév. Supp.	⇒ <b>10 000 € HT</b>	Développement : Gratuit
PRIX - Installation (ouverture du service) - Paramétrage	Frais d'installation et de configuration offerts	Commande pour 1 centre ⇒ <b>2044 € HT</b>	Commande pour un centre : <b>3 000 € HT</b> • Commande simultanée pour 5 à 9 centres : 10 000 € HT par centre • Commande simultanée pour 10 centres ou plus : 20 000 € HT par centre	Commande pour un centre : <b>6 000€ HT</b> • Commande simultanée pour 5 à 9 centres : <b>5 000€ HT</b> par centre • Commande simultanée pour 10 centres ou plus : <b>4 500€ HT</b> par centre
PRIX (pour Licence annuelle par CeGIDD) Phase d'exploitation (RUN)	Engagement 1 CeGIDD : ⇒ <b>3490 € HT</b> Engagement 5 CeGIDD : ⇒ <b>2490 € HT</b> Engagement 10 CeGIDD : ⇒ <b>1990 € HT</b>  + Réduction de 10 % sur le prix de la licence annuelle, si engagement pour 5 ans	Engagement 1 CeGIDD : ⇒ <b>5754 € HT/</b>  Engagement plus de 7 CeGIDD : ⇒ <b>4603,20 € HT</b>	Engagement 1 CeGIDD : ⇒ <b>3 000 € HT</b> Engagement 5 CeGIDD : ⇒ <b>2 500 € HT</b> Engagement 10 CeGIDD ⇒ <b>2000 € HT</b>	Le budget n'est pas fonction du nombre de centres équipés. • Première année <b>gratuite</b> • Année suivante : <b>1 200€ HT par centre</b>
	+++	++	++	+++

## Caractéristiques des logiciels CeGIDD

Spécificités	NADIS	CUPIDON / Epiconcept	WEBIST- SILOXANE	DIAMM-CEGIDD
Couverture des fonctionnalités	<b>70%</b> des fonctionnalités sont couvertes	<b>90 %</b> des fonctionnalités couvertes	<b>84%</b> des fonctionnalités sont couvertes	<b>80 %</b> des fonctionnalités couvertes
Concernant le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé et exigences technique	+++	++	+	+
Nombre de CeGIDD en France déjà équipés par votre solution ?	Plusieurs établissements équipés avec la solution Nadis, utilisent déjà la plateforme existante avec un paramétrage spécifique et un flux de travail particulier pour prendre en charge des patients de type CeGIDD, directement via la version actuelle Nadis.	23 CeGIDD et leurs antennes (en moyenne 2 antennes par CeGIDD) - ce qui représente un nombre d'utilisateurs supérieur à 150. À l'heure actuelle, 14 autres CeGIDD et leurs antennes ont déclaré leur intention d'utiliser CUPIDON dès 2017 - processus de souscription en cours.	Une trentaine de CEGIDD sont utilisateurs de notre application	Aucun CEGIDD à ce jour. Expérience depuis 1998 dans le traitement, le recueil et l'exploitation des données VIH (bases MIT Pr Rozenbaum Hôpital Rotschild, Pr Girard Hôpital Saint Antoine, Pr Pialoux Hôpital Tenon) et projet de suivi des patients VIH en ville, en lien avec la base MIT Saint Antoine dans le cadre du projet Bastille.

- C'est le logiciel CUPIDON qui a été choisi.
- En attente de se conformer au nouveau cahier des charges imposé par le rapport d'activité.
- Pas d'obligation d'adapter CUPIDON d'autant que les CeGGID départementaux ont un cahier des charges différent.



