



## Compte rendu de la réunion Commission Dépistage du 12 Février 2016

### Présents :

Ahouanto-Chaspoul Marie (CG93) - Aubert Jean Pierre (MG) - Bertaut Jeannine (TEC Corevih) - Beulaigne Isabelle (CG95) – Botalla-Piretta Blandine (chargée mission SP Corevich) - Cazenave Benoît (CHI Montreuil) - Chopin Dorothée (Médecine Interne Lariboisière) - Coquelin Vincent (coordinateur d'actions AIDES)- Dellion Sophie (MIT Villeneuve-St-Georges) - Garo Mylène (CSSP Ville Evrard) - Gatey Caroline (MIT St-Louis) - Gregoire Valérie (CeGIDD Meaux) - Henry-Kagan Véronique - Jacquet Pascale (CS CH Melun) - Knaff Corinne (CS CG91) - Lambourion Arthur (interne MG Lariboisière) - Nedelec-Lissillour Catherine (CS CG91) - Moucazambo Christine - Peltier Aline (Aremedia) - Plenel Eve (Arcat/Le Kiosque)– Rozenbaum Willy - Sagot Philippe (Coordo Corevih Sud) - Seguoin Christophe (CeGIDD St-Louis/Larib/F. Widal) - Tabourin Jean Louis (annuaire SIS) - Tassi Sylvie (TEC Corevih) – Timsit Julie (IST St-Louis) - Vandemeulebroucke Eric (CeGIDD Aulnay/Gonesse) - Vereecke Fabienne (CeGIDD F. Widal) - Vesdun Delphine - Vignier Nicolas (CeGIDD Melun)

Excusés : Hillion Brigitte

---

L'ordre du jour est le suivant :

1. Les CeGIDD
2. Point sur Depiweek

Willy Rozenbaum rappelle que le rôle des Corevih concernant les CeGIDD est de fournir un accompagnement technique pour leur déploiement et que le pilote de cette réforme est l'ARS IDF.

Il précise que dans d'autres régions, les Corevih ont pu être désignés comme pilote sur la mise en place de la réforme et qu'en IDF le positionnement des Corevih est plus modeste.

Concernant les demandes d'agrément et de financement portées à la connaissance de l'ARS, il semblerait que l'ensemble des structures aient été agréées sauf une et que de nouveaux acteurs ont émergé : le 190 et le Kiosque, sous forme d'antennes du CeGIDD Saint-Louis/Lariboisière/Fernand Widal.

A première vue, les financements accordés ne correspondent pas aux demandes de porteurs de projets et peuvent même inférieurs aux dotations initiales pour l'activité CIDDIST/CDAG.

A priori les écarts financiers entre les demandes initiales et les attributions de budget seront difficilement compenser par les hopitaux..

Un tour de table est proposé pour que chaque porteur de projet présent puisse exposer la situation de son CeGIDD, les freins et les leviers.

En seconde partie de réunion, les acteurs seront invités à proposer des pistes d'accompagnement technique sur lesquelles les Corevih pourraient apportés un soutien.

**Quelle est votre position par rapport à ce qu'on nous demande, notamment sur la question des recrutements prévus (médecin, psychologue)**

Isabelle Delacroix – CeGIDD Créteil : renouvellement du budget à l'identique et même légèrement moins. On nous demande de tracer ce qu'on peut faire avec ce budget. Pas de stratégie aujourd'hui pour mettre en œuvre le projet. Deux réunions ont eu lieu avec la direction de l'hôpital : non couverture du manque par l'hôpital. Abandon du projet envisagé. L'aspect « reproduction » était en lien avec le service de maternité. Courrier envoyé à l'ARS pour contester le montant du budget. Recrutement d'un psychologue et d'un médecin en stand by pour l'instant (uniquement activité CeGIDD).

Willy R. : une des solutions pour faire coïncider budget accordé et projet serait de concentrer l'offre sur un nombre de jours d'activité reserrer

Dr Christophe Segouin – CeGIDD Fernand Widal : une autre alternative étant de faire payer des actes aux usagers bénéficiant d'une couverture de mutuelle afin de préserver les ressources pour la prise en charge des plus précaires

Isabelle Delacroix : le projet a fortement mobiliser les équipes qui y voyait la possibilité de d'améliorer la qualité de l'accompagnement proposé . Une réduction des plages d'activités peut constituer un frein pour le recrutement car les candidats seront moins intéressés

Eric Vandemeulebroucke – CeGIDD Gonesse : comment travaillait-on avant ? Est-ce que des partenariats informels n'existaient pas avant que l'on pourrait réactiver officiellement ?

Willy R. : les anciens CIDDIST départementaux du fait de leur organisation pouvaient plus facilement être dans une logique de compensation par les partenariats et les réseaux. C'est plus compliqué pour les CeGIDD hospitaliers.

Isabelle Beulaigne : est-ce que nos territoires ne peuvent pas être plus facilitateurs pour ceux qui ont des difficultés (planning, dates)

Catherine Nedelec-Lissillour – cadre de santé CG91 : un temps plein de psychologue et d'assistante sociale qui sont détachés de leurs missions au Conseil Départemental. Budget inférieur à celui de l'activité CIDDIST.

Benoît Cazenave – CeGIDD Montreuil : Demande d'1.5 M, 1.3 M reçus. Un CeGIDD principal et 4 antennes.

Eric Vandemeulebroucke : un CeGIDD principal et 6 antennes et fermeture d'un centre Tuberculose dans une zone

Eve Plenel – Le Kiosque/Saint-Louis/Lariboisière/Fernand Widal : 3 M demandés, 1.5 M reçus.

Concernant le Kiosque, l'ensemble des personnes se présentant recevront une prise en charge gratuite.

Christophe Segouin : pour tous les patients éligibles à la Prep, il faut leur demander un minimum de participation financière pour pouvoir prendre en charge ceux qui n'ont pas de couverture mutuelle jusqu'au 31 Décembre.

Benoît Cazenave : et comment on fait quand la majorité des patients n'ont pas les moyens d'être suivis ?

Sébastien Fouéré : IST Saint-Louis : les études montrent que les nouvelles personnes infectées sur Paris, appartiennent à des catégories socio-professionnelle aisée

Nicolas Vignier – CeGIDD Melun : non ce n'est pas le cas hors de Paris

Christophe Segouin : il serait intéressant de travailler sur des outils de mutualisation, notamment pour partager sur les protocoles de prise en charge pour qu'on puisse faire des études

Brigitte Hillion – CeGIDD Jossigny : diminution du budget qui passe de 540 000 à 359 000 euros, soit 30 % de moins que le budget antérieur. La direction refuse de discuter avec l'ARS. Donc il faut supprimer des postes, réduire les plages horaires d'ouverture, fermer pendant les vacances

Valérie Grégoire – CeGIDD Meaux : même situation. Perte de postes. Ce qui est décourageant au regard de la montée qualitative de l'activité avec du hors les murs développés ces dernières années et sachant qu'on dépiste de plus en plus de patients séropositifs, tout cela dans une région où l'accès aux soins n'est pas facile. La prévalence est plus importante que ce qu'on pensait, les conséquences vont être dramatiques.

Ces décisions budgétaires peuvent conduire les porteurs de projets à abandonner purement et simplement.

Nicolas Vignier : 30 % des personnes migrantes se contaminent en France et cumulent les facteurs de précarité. Le système de dépistage doit prendre en compte cette autre réalité qui pondère l'idée que les nouveaux patients VIH, qui s'ignore, et qu'on souhaite amener vers le dépistage peuvent être suffisamment aisés pour prendre en charge les actes proposés par le ceggid. Avant avec l'AME on avait l'aide pour la carte orange (75 % remboursés). Le remboursement va passer à 50 % ; dont les gens viendront moins sur Paris et resteront sur les hôpitaux péri-urbains.

Christophe Segouin : on est obligé de faire un choix. Concrètement, comment ça va se traduire ? Pour ces gens, l'opération sera blanche car prise en charge par les mutuelles. On va garder des lignes précarité. Les HSH peuvent aussi être dans des situations précaires. Pour l'appui technique, comment on peut définir des critères pour la gratuité ?

Catherine Nedelec-Lissillour : indépendamment de l'opération financière « blanche » pour les usagers, cette opération sera inscrite sur les relevés de sécurité sociale : problème de confidentialité au sein d'un couple.

Isabelle Delacroix : proposer un mouvement commun de résistance

Nicolas Vignier évoque l'expérience qu'il a connu avec les centres de vaccination gratuite : on remonte la liste des numéros de sécurité sociale des patients qui ont une couverture sociale et on rembourse le coût du vaccin. Est-ce que cela est reproductible pour les CeGIDD ? Surcharge de travail pour les secrétaires.

Valérie Grégoire : l'hôpital va récupérer ce coût de médicament remboursé.

Eve Plenel : on traitera pareil tout le monde. Elle attire l'attention sur le fait qu'en cas d'épuisement du budget avant le 31 Décembre, l'ARS estimera que c'est une rupture dans la mise en œuvre d'un contrat de délégation de services publics et ne renouvellera pas l'agrément pour l'acteur concerné. Elle ajoute qu'il faut avoir des éléments d'objectivation de nos demandes pour faire la démonstration de l'insuffisance des budgets.

Sophie Dellion – CeGIDD Villeneuve-Saint-Georges : Ont déposé un dossier. Mais vu le financement octroyé, ce projet ne pourra pas être mis en œuvre : pas de personnel fléché dans les financements.

Brigitte Hillion : la Seine-et-Marne est un département avec un fort désert médical. Changement de populations, immigration forte. 7/1000 nouveaux dépistés : on se rapproche du taux existant sur Paris. Suppression de postes.

Benoît Cazenave : pas de visibilité sur le budget. Travaux à faire. Activité sur 4 demi-journées.

Nicolas Vignier : un site principal (4 demi-journées) et 4 antennes. Explosion de l'activité en 2015 : Melun est la ville Préfecture du 77 : beaucoup de demandes d'asile. Avec le budget attribué, comment on va couvrir l'activité ?

Willy Rozenbaum plaide pour une action commune de l'ensemble de tous les acteurs des Corevih franciliens et résume les demandes : comparer subvention ARS avant (CDAG/CIDDIST) et après avec la création des CeGIDD pour chaque Corevih ; il est demandé à chaque structure de faire l'inventaire qualitatif des actions et leur fréquence qui ne pourront plus être réalisées avec la nouvelle dotation financière. Dans la pratique :

Un questionnaire doit être élaboré ; par qui ? qui recensera les retours ?

Une fois ce travail effectué, la synthèse sera adressée à l'ARS.

Prendre en compte les spécificités de chaque structure en fonction des sites : par exemple, en Seine et Marne grand territoire à couvrir ; et Seine Saint Denis population très précaire.

#### Recueil de données

Il serait important de mutualiser le système de recueil de données ce qui permettrait d'optimiser le rapport d'activité. Pour ce faire, chaque responsable de structure devra identifier les variables qu'il souhaite voir apparaître dans ce logiciel et une synthèse devra aboutir à un choix de logiciel commun avec des variables communes. A ce jour, il existe différents logiciels :

- Cupidon (Melun)
- Céloxane (Massy et Gonesse)
- -Excel (Gonesse, Meaux, Créteil)

Certains sites n'ont rien tels Saint-Louis.

Un recensement sur chaque structure doit être fait.

#### Questions posées :

- qui prendra en charge le financement du logiciel (pour info une licence équivaut à environ 18000 €) ?
- qui fera la saisie des données dans ce logiciel ?

Suggestion : faire participer « les patients » à l'aide de tablette ? qui va les financer ?

En pratique, l'Inter Corevih en charge de l'accompagnement des CeGIDD (Corevih Sud) devra se renseigner auprès d'un développeur de gestion des données pour en évaluer le coût.

#### Formation

Il est rappelé le Corevih Est a organisé une WebConf « Prévention diversifiée » le 11 Février dernier et une journée de formation sur les IST est prévue début Avril.

Au sujet de la Prep

La RTU Truvada n'est dispensée à ce jour que dans les CeGIDD hospitaliers. Est-il prévu que cette dispensation se fasse dans les autres CeGIDD ? Dans ce cas, quelle procédure appliquer ? Il serait souhaitable qu'une collaboration étroite avec les associations s'installe.

Pour la prochaine réunion de la commission Dépistage, mettre à l'ordre du jour :

- qui souhaite essayer les auto tests ?
- retours chiffrés des enquêtes Depiweek et Dépidays