

Compte-rendu

Séance Plénière du 16 décembre 2021

Présentiel et Visioconférence – 17h00-19h30

Titulaires présents : Willy Rozenbaum, Marc Shelly

Suppléants présents : Solène Bost

Invité présents : Jeannine Bertaut, Denis Pédowska, Anastasia Sarkis, Isabelle Assoun (secrétaire de séance)

Par visio : Caroline Andoum, Bénédicte Astier, Khalid Benmessaoud, Julie Charbonnier, Djiba Kane Diallo, Anne-Marie Bouldouyre, Nicolas Derche, Gwenn Hamet, Julie Bottero, Eric Vandemeulebrouck, Corinne Knaff, Jeffrey Lévy, Luc Midol-Monnet, Catherine Nedelec-Lissillour, Josiane Phalip-le-Besnerais, Rose Nguyen, Guylaine Castor, Céline Németh, Giovanni Plantevignes, Hicham Roukas, Isabelle Turpault, Frédéric Goyet, Alexandre Brun, Dyhia Sardou Rabia, Hugues Fischer, Lamya Azouz

Excusés (es) : Olivier Bouchaud, Françoise Le Garrec, Jean-Pierre Naszalyi, Jean-Michel Molina, Jean-Luc Bousard, Calorine Kemken, Vanessa Lemaire, Marie-Pastor, Christophe Segouin

ORDRE DU JOUR :

- 1 RH
- 2 Feuille de route « santé sexuelle »
- 3 Pistes sur l'évolution des CoreVIH
- 4 Au labo sans ordo
- 5 Présentation par Corinne Knaff du document « protocole de coopération Médecins/infirmiers
- 6 Information sur la « soirée événement » à Evry
- 7 Présentation des nouvelles vidéos de la commission *Femmes*

1 RH

M. Rozenbaum annonce l'absence pour six mois de la coordinatrice administrative Audrey Jaffrelo, et annonce pour son remplacement, l'arrivée de M. Denis Pédowska à ce poste.

M. Pédowska se présente à l'assemblée ; il entrera en fonction le lundi 20 décembre.

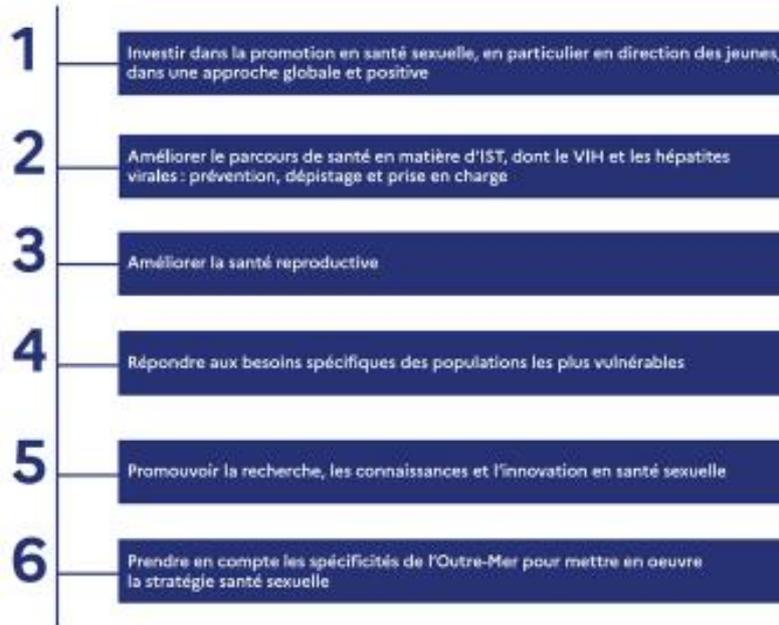
2 FEUILLE DE ROUTE SANTE SEXUELLE



Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024

Jusqu'en 2017, l'activité des CoreVIH était orientée par le plan national de lutte contre le Sida. En 2017, s'y est substituée la Stratégie nationale de santé sexuelle, qui regroupa la lutte contre les hépatites et les IST, et à partir de 2021 y est incluse la santé reproductive.

La Stratégie nationale de santé sexuelle comporte six axes (Figure 1)



Ces six axes se déclinent en 95 mesures et portent chacun une vision et des priorités.

Le CoreVIH intervient sur la plupart de ces axes, mais l'axe 3, n'entraîne pas, jusqu'à ce jour, dans notre champ d'action. Quant à l'axe 6, les départements de l'Outre-Mer ne font pas partie de nos territoires.

Les principales cibles à atteindre ont été formulées en conséquence avec différents horizons temporels (Figure 2):

Cibles de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 :

	Promotion/Education Information	Parcours de santé en matière d'IST	Santé reproductive
D'ici 2020		<ul style="list-style-type: none"> 95 % des PVVIH connaissent leur statut VIH ; 95 % des personnes connaissant leur séropositivité ont accès au traitement ; 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée, y compris chez les populations clés 	
D'ici 2023	<ul style="list-style-type: none"> 100% des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité tout au long de leur cursus 	<ul style="list-style-type: none"> Couverture vaccinale chez les adolescents : 75 % pour le VHB, 60 % pour le HPV Couverture vaccinale chez les adolescents : 95 % pour le VHB, 80 % pour le HPV d'ici 2030 80% de couverture vaccinale chez les populations clés 	<ul style="list-style-type: none"> Facilité l'accès au recours à la contraception définitive (vasectomie, stérilisation tubaire à 5 %)
D'ici 2030	<ul style="list-style-type: none"> 100% des professionnels de santé formés à la SSR 	<ul style="list-style-type: none"> Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien), y compris chez les populations clés 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction d'un 1/3 de l'indice de grossesses non désirées/prévues Maintenir la syphilis congénitale à un bas seuil

La 1^{ère} cible de la stratégie vise les jeunes ; nous n'avons pas d'action spécifiquement tournée vers les jeunes, hormis ponctuellement, lors d'événements comme autour du 1^{er} décembre ou d'autres événements particuliers. Actuellement, nous ne sommes pas sur ce registre.

La 2^{ème} cible : 100% des professionnels de santé formés à la SSR s'inscrit là aussi dans des actions ponctuelles, mais n'entre pas dans une réflexion stratégique émanant du CoreVIH à ce sujet. Attend-on du CoreVIH une action de coordination et de promotion de la SSR ? ce n'est pas encore bien défini mais est l'objet d'une réflexion prochaine sur notre travail.

Parcours de santé en matière d'IST :

Nous sommes investis dans le 95/95/95, mais concernant la couverture vaccinale chez les adolescents, nous n'avons que peu d'actions en direction des professionnels que sont les médecins, les pharmaciens et autres acteurs de la vaccination. On peut donc contribuer la mise en place de ces couvertures vaccinales, mais la coordonner ou l'impulser à nous seul ne semble pas faisable.

Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes : nous agissons dans ce sens à travers les Cegidds, mais là aussi, nous ne pouvons être les seuls coordinateurs sur ce sujet.

En ce qui concerne la santé reproductive, nous n'avons pas d'acteurs ni de stratégie à développer en fonction des thèmes qui nous sont proposés.



La santé sexuelle dans les documents stratégiques et opérationnels de la politique

Cette diapositive montre comment est construite la stratégie Nationale de santé : documents stratégiques à gauche et mise en œuvre opérationnelle à droite, avec, pour chaque étape, les documents et actions qui en découlent.



Une trentaine d'actions réparties sous différents chapitres demandent à être promues par cette feuille de route.

Willy Rozenbaum passe en revue les différentes actions ici listées afin de détailler celles qui sont bel et bien dans nos attributions et celles qui le sont moins, et d'amorcer la réflexion.

Promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité

Action N°1 : Promouvoir la prévention combinée

Nous sommes tout à fait dans notre rôle.

Action N° 2 : Concevoir et diffuser des outils de promotion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones

Très peu de choses ont été réalisées sur ce sujet, mais il se trouve que le Bureau a récemment voté la création d'un groupe de travail sur sexualité et handicap.

Action N°3 : Renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU)

Nous n'avons ni la légitimité, ni les moyens d'entrer dans cette action ; il nous faudra trouver des partenaires ou identifier des structures susceptibles de former dans ce cadre-là. Nous pourrions éventuellement y contribuer, servir de conseil.

Action N° 4 : Transformer la semaine du dépistage en semaine de promotion de la santé sexuelle

Les CoreVIH étaient très impliqués dans la semaine de dépistage ; qu'attend-on de nous sur cette action ? Le dépistage qui est un enjeu majeur qui a été malmené suite au Covid, ne risque-t'il pas d'en pâtir en globalisant le discours ?

Action N° 5 : Renforcer l'éducation à la sexualité à l'école pour toutes et tous

Là aussi, notre rôle n'est pas très bien défini ; comment interviendrions –nous dans le champ de l'Education nationale, d'autre part, cette action demande beaucoup de moyens.

Action N° 6 : Former les étudiants relais santé (ERS) sur les questions de santé sexuelle dans l'enseignement supérieur

Cette action rejoint la même problématique que la précédente.

Action N° 7 : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive.

Nous pouvons participer à des modules de formations mais sûrement pas les réaliser.

Parcours : dépistages, prévention biomédicale et prise en charge

Action N° 8 : étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive

Nous y contribuons déjà en organisant des formations pour des professionnels de santé, toutefois nous aurions besoin d'être soutenus par les Autorités et de nous rapprocher d'autres professionnels en charge de la formation permanente. A notre échelle, nous ne pouvons que nous borner à soutenir les structures proposant de la formation continue, et là aussi, nos ambitions ne peuvent qu'être limitées.

Action N° 9 : Faire de Santé.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre en santé sexuelle et reproductive près de chez soi.

Nécessite une importante mobilisation, peut-être SIS pourrait contribuer à la mise en œuvre de cette action.

Action N° 10 : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial.

Il n'est pas certain que d'ici 2024, nous puissions garantir cette offre, et quoi qu'il en soit, là aussi les moyens sont en jeu.

Action N° 11 : Renforcer l'accessibilité des CEGIDD grâce à la téléconsultation en santé sexuelle

Nous le faisons déjà en partie, reste à évaluer l'importance de cette mise en œuvre.

Action N° 12 : Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, en direction des jeunes, et des populations vulnérables et exposées

Nous y sommes favorables, et cette action pourrait s'inscrire dans le projet « VIH Test », mais nous avons appris tout récemment que ce projet ne serait accessible qu'aux personnes couvertes par la Sécurité sociale, ce qui va à l'encontre de l'expérimentation qui démontre que la demande provient surtout des personnes vulnérables et ayant des difficultés d'accès aux soins.

Action N° 13 : Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des auto-tests VIH

Pourquoi pas ? nous pouvons constater toutefois qu'il est très difficile d'obtenir les auto-tests rapidement et gratuitement.

Action N° 14 : Expérimenter un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP

Il semblerait qu'il y ait un projet d'article 51 qui soit en cours ; pour l'instant, difficile de se prononcer sur cette action.

Action N° 15 : Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Exposition (TPE) Action N° 15 : Un groupe de l'InterCoreVIH s'en occupe, qui est en cours de formulation de propositions.

Parcours : dépistages, prévention biomédicale et prise en charge

Action N° 16 : Garantir l'accès à la contraception

Dans les compétences actuelles du CoreVIH, nous n'avons actuellement pas de moyens d'action.

Action N° 17 : Améliorer l'accès à l'IVG

là aussi, ce ne sont pas des sujets sur lesquels nous pouvons intervenir actuellement.

Action N° 18 : Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

là aussi, il n'est pas évident que l'on puisse intervenir.

Action N° 19 : Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes

Nous intervenons en direction de ces populations, à la fois sur le diagnostic, sur la prévention des IST et sur le recours aux soins en général, approche que nous essayons aussi de développer.

Action N° 20 : Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale

Nous intervenons aujourd'hui là aussi en direction de cette population.

Action N° 21 : Accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle

Nous n'avons aucun contact sur ce thème et ne sommes pas sûrs de pouvoir développer des actions sur ce sujet.

Action N° 22 : Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution (PSP)/Travailleurs et travailleuses Du Sexe (TDS)

Oui, encore faut-il être aidé par l'environnement législatif qui actuellement ne facilite pas le travail dans l'accès à ces populations et dans les actions de réductions des risques.

Action N° 23 : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers

Là aussi, c'est un sujet sur lequel nous avons commencé et nous continuerons à travailler.

Connaissances pour agir

Action N° 24 : Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, l'analyser et en tirer des recommandations

Nous ne sommes pas sûrs, en l'état actuel des moyens dont nous disposons, d'être en capacité de rassembler des données épidémiologiques, d'établir un inventaire, l'analyser et le traiter.

Action N° 25 : Mener une étude sur les freins à la contraception définitive : en population générale et chez les professionnels de santé

Nous n'avons ni les réseaux d'accès à ces populations, ni les moyens d'agir dans ce sens.

Action N° 26 : Saisir la HAS sur la contraception masculine

Nous pouvons la mener à bien, quoique nous n'en ayons pas la légitimité plus que d'autres structures.

Action N° 27 : Mener une enquête sur la santé des personnes en situation de prostitution/travailleurs et travailleuses du sexe

Oui, pourquoi pas, mais là encore se pose la question des moyens.

Action N° 28 : Améliorer les remontées en temps réel des données et SI sur le VIH, les IST et les hépatites (SI-LAB)

Nous avons des données sur le VIH mais sur les IST et les hépatites, les données dont nous disposons sont plutôt hétérogènes.

Action n°10 : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial

Objectifs :

Renforcer les liens entre les structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle et reproductive, et le système de navigation ;

Éviter les doublons, harmoniser l'offre de soins en santé sexuelle et reproductive et sa lisibilité ;

Améliorer la connaissance des acteurs de la santé sexuelle et reproductive au sein d'un même territoire en s'appuyant sur les réseaux existants tels que le RSSP en Ile-de-France ;

Permettre la communication et le partage d'expériences, de documentation et de bonnes pratiques entre les professionnels via l'animation de réseaux de santé sexuelle ;

Renforcer les liens ville/hôpital/structures de prévention, dans le cadre des CPTS, pour une meilleure prise en compte de la santé sexuelle dans les soins primaires.

M. Rozenbaum projette à titre d'exemple la diapositive de l'action N°10, afin de montrer comment est déclinée chaque action.

Force est de constater qu'il faut que l'on améliore nos compétences dans ce premier objectif, que l'on se rapproche des structures travaillant déjà dans ce champ, voire les intégrer dans une structure unique.

Certains objectifs représentent un travail en soi, par exemple se rapprocher de réseaux de périnatalité, qu'il n'est pas évident de réaliser du jour au lendemain.

Le quatrième objectif est un enjeu important et urgent, mais qui va coordonner cette action ? Qui va être pilote ? C'est à définir.

Enfin, pour le dernier objectif de l'action N°10, il s'agit d'améliorer le lien avec les CPTS, ce qui n'est pas chose aisée, compte tenu d'un dispositif encore en construction.

Jalons

2021 : Saisine de l'IGAS sur l'organisation territoriale de l'offre en santé sexuelle. Cette saisine s'attachera également à revoir les missions des structures de coordination (COREVIH) et leur rôle dans l'organisation d'un réseau de professionnels de santé sexuelle globale en lien avec les structures de prévention et les professionnels de premiers recours ;

2022 : Lever les barrières réglementaires aux rapprochements CeGIDD/CPEF/EVARs, et identifier les principaux éléments facilitateurs et freins à ces rapprochements ;

2022 : Sur la base des recommandations de l'IGAS, encourager la structuration des réseaux de professionnels en santé sexuelle sous l'égide des ARS et des COREVIH, en lien avec les structures.

Nous allons devoir attendre le rapport de l'IGAS, pour savoir comment organiser l'ensemble des acteurs sur ce sujet, comment gérer la coordination ; cette coordination devra-t-elle être partagée ? Et, de fait, aborder ce que sera l'avenir des CoreVIH.

Nous avons le sentiment qu'il y a volonté de la part des Institutions de fusionner les Cegidd, les CPEF et d'autres structures.

Willy Rozenbaum invite l'assistance à faire part de ses remarques et commentaires :

L'un des médecins en Cegidd se déclare très réservé quant à la téléconsultation ; il estime avoir besoin de regarder de près les symptômes, notamment pour certaines IST

L'expérience de la téléconsultation n'a pas suscité l'intérêt pour les patients du Cegidd de Fernand Widal et fut globalement un échec.

Corinne Knaff prend la parole, car son expérience au sein du Cegidd de Massy, préfigure ce que pourrait être l'évolution des secteurs en élargissant les compétences.

Responsable du Cegidd de Massy, elle annonce qu'il y a 4 ans, ils ont ouvert un centre de santé sexuelle et ont regroupé le Centre d'éducation et de planification familial avec le Cegidd. D'autres partenaires les ont rejoints, puis ils ont intégré la Direction de protection maternelle, infantile et de la santé, sur 6 territoires de l'Essonne. Projets et actions se mènent en commun, le tout en binôme avec soit un médecin de planification familiale, soit une sage-femme.

Willy Rozenbaum estime qu'à l'échelle d'un département, c'est sans doute plus aisé à mettre en place que dans le cadre de structures hospitalières ou associatives.

Mme Diallo, chef de service adjointe du Département de la Seine Saint Denis, fait part elle aussi de son expérience dans le 93, où une réflexion est en cours pour travailler avec les CPEF et la PMI. Ils essaient de voir comment proposer une offre de contraception au Cegidd.

M. Goyet, représentant de l'ARS cite l'exemple de l'hôpital de Montreuil où tentent de se rapprocher le Cegidd, le Planning familial et le Centre de maternité, sans fusionner mais en ayant des projets en commun.

Willy Rozenbaum conseille aux professionnels du 93 de se rapprocher de ceux du 91.

Quant au fait de fusionner ou non les structures, l'amarce d'expérience en ce domaine montre que dans les deux cas, elles parviennent à bien travailler ensemble.

Cela dit, pour les publics cibles des CoreVIH que sont par exemple les membres de la communauté LGBT, la santé reproductive n'est pas vraiment au centre de leurs préoccupations. Il conviendra par ailleurs de réfléchir sur la manière d'aborder les choses concernant les autres populations.

3 AVENIR DES COREVIH

L'avenir des CoreVIH est très lié au chapitre précédent. Une réunion a eu lieu au GIN (Groupe d'interface national) et lors de cette réunion qui a eu lieu en septembre, fut précisément discuté l'avenir des CoreVIH.

Compte-rendu de la réunion du GIN du 22/09/2021

Regard de la DGS- DGOS

Constat partagé sur la nécessité de porter des réflexions prioritairement sur les points suivants :

- - Le statut juridique des COREVIH
- - la révision du modèle de financement des COREVIH
- - la clarification des missions
- - le renforcement de la mission de coordination (via un renfort des RH et des financements spécifiquement dédiés à cette mission)

La DGS rappelle que l'enjeu est fort sur la place et rôle des COREVIH dans le cadre de la feuille de route n°2 de la stratégie nationale de Santé sexuelle (SNSS). => saisine de l'IGAS

Les CoreVIH n'ont pas vraiment de statut juridique ; une réflexion est donc menée sur ce point.

Le financement est établi par rapport à la file active des patients mais ne prend pas en compte l'aspect coordination, groupe d'établissements, nombre d'acteurs... donc ne prend pas en compte les besoins de fonctionnement des CoreVIH. Willy Rozenbaum rappelle pour l'Assemblée générale que 120 000 euros ont été prélevés en frais de structure et que le Ségur de la Santé, à juste titre, a coûté 60 000 euros de plus sur le budget. À ce jour, nous n'avons plus aucune marge de manœuvre budgétaire ; nous ne pouvons plus investir en rien.

Frédéric Goyet précise que nous n'avons aucune indication à ce jour, sur l'allocation d'une enveloppe spécifique dédiée à telle ou telle mission en lien avec les modifications de la feuille de route.

La clarification des missions est à faire figurer dans notre statut.

- **Rapport d'activité PIRAMIG 2021**
- **Modalités de compensation des impacts des mesures du Ségur sur les enveloppes des COREVIH**
- **Semaine régionale des dépistages VIH, IST Hépatites**
 - la « Semaine des dépistages VIH, IST, hépatites » deviendra la « Semaine de la santé sexuelle »
 - Le thème retenu pour l'année prochaine est « la lutte contre la discrimination et la sérophobie »
- **Circuit de distribution des préservatifs**

Prochaine réunion fixée le mercredi 2 février 2022 de 14h30 à 17h.

On a assisté à une préoccupation des Associations sur la distribution des préservatifs. Nous avons pu observer là-dessus une hétérogénéité en fonction des Régions, mais pour Frédéric Goyet, les choses sont en train de se mettre en place, en s'adressant à la Direction départementale de l'ARS et en anticipant les commandes.

Willy Rozenbaum fera diffuser à l'Assemblée le compte-rendu de la réunion du 2 février 2022.

4 AU LABO SANS ORDO

Ce dispositif s'appelle désormais « VIH Test ». À compter du 2 janvier 2022, tous les laboratoires, en France, pourront proposer des tests de dépistage gratuits à tous ceux qui bénéficient de la Sécurité

sociale ou de l'AME. La difficulté réside dans la mise en place de ce qu'on a appelé la « navigation », c'est-à-dire le relai entre le patient et sa prise en charge. Dans le dispositif expérimental, ce relai fut assuré par des Tec de CoreVIH volontaires. Ce dispositif a toutefois suscité bon nombre de questions quant à sa mise en place, sa faisabilité et sa valorisation pour les personnes qui vont s'y atteler à partir de janvier 2022. Frédéric Goyet précise qu'il s'agit essentiellement de l'accompagnement des médecins biologistes vers les consultations, en cas de séropositivité. Début janvier, une autre réunion aura lieu à ce sujet, y compris sur la rétribution, en présence des personnes qui y ont participé.

Il est décidé que les Tec enverront leurs questions qui seront transmises à l'ARS.

5 PROTOCOLE DE COOPERATION MEDECINS/INFIRMIERS

(Présentation par Corinne Knaff)



Il s'agit d'une consultation de santé sexuelle en Cegidd, CPEF, CSS menée par un infirmier(ère) en lieu et place du médecin.

CONTEXTE

DGS : La feuille de route santé sexuelle 2018 – 2020

Améliorer l'offre générale en santé sexuelle :

Action 7 : simplifier la mise en place de PCOOPS dans les CeGIDD et les CPEF (CSS)

- Loi 2019 – 774 du 24/07/2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – Art 66
- Décret du 27/12/2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des PCOOPS entre professionnels de santé

2 modèles de PCOOP :

- Des protocoles ayant vocation à être déployés en national autorisés par arrêté ministériel
- Des protocoles locaux, au seul usage de l'équipe promotrice

Améliorer l'offre générale en santé sexuelle était l'action N°7 de la feuille de route 2018/2020. Ensuite, ce fut la loi 2019, qui expose les protocoles de coopération,

Aujourd'hui, deux modèles de protocoles existent : les protocoles nationaux et les protocoles locaux.

La différence est que toute équipe peut adhérer au protocole national.

Tout est détaillé sur le Site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Groupe de travail

Pilote : Dr Lavin Lionel (DGS)

- Alan Charissou
- Hélène Mangin
- Marie-Astrid Bernon
- Marie-Hélène Boyer
- Patricia Enel
- Corinne Knaff

Présentation générale du protocole

Obj : améliorer l'accessibilité et le fonctionnement des CeGIDD, CPEF, CS ≥ 18 ans

Critères d'inclusion

- ≥ 18 ans, asymptomatique y compris femmes enceintes
- Exposés dans les 48h à 1 liquide biologique
- Mis sous PrEP ou exposés à 1 liquide biologique, traités ou non en PE et asymptomatiques dont les examens biologiques sont normaux

Critères de non inclusion

- Refus de l'utilisateur initial ou en cours de protocole
- Mineur
- Porteur d'une IST
- Victime de viol
- Difficultés de compréhension de l'utilisateur

Cette diapositive présente à gauche les personnes pouvant être incluses dans le protocole et à droite, les critères de refus.

Actes dérogatoires

- Prescription des tests de dépistages et/ou examens biologiques (VIH, VHC, VHB, VHA, et autres IST les + fréquentes (CT, Gono, syphilis...))
- Réalisation des TRODs et remise des résultats
- Remise des sérologies et PCR neg
- Prescription de préservatifs (Remb. SS)
- Prescription et délivrance de CU
- Prescription de vaccination (VHB, VHA, HPV)
- Pose et retrait d'implants contraceptifs sur prescription

• PrEP :

Prescription bilan biologique en préparation de la Cst méd (primo prescription)

Suivi de l'utilisateur asymptomatique, résultats normaux + renouvellement des prescriptions du TRT et des analyses bio

• TPE :

Evaluation de l'AES

Remise d'un kit de démarrage (5jours)*

Suivi de l'utilisateur mis ou non sous TRT dont les résultats bio sont normaux + renouvellement des prescriptions du TRT et analyses bio

* Les kits proposés prennent en compte les situations particulières justifiant des associations médicamenteuses adaptées : grossesse, allaitement, insuffisance rénale

Formation 1/2

Pré-requis : diplôme – Expérience de 3 ans comme IDE et au moins 1 an d'expérience dans 1 CeGIDD et/ou CPEF et/ou CSS

Formation théorique : 60 heures (2 semaines)

- DU santé sexuelle ou DU sexualité, contraception et IVG
- Ou Equivalent dispensé par tout autre organisme

Contenu :

- Réalisation d'un entretien : counseling pré-test ; post-test
- IST : syphilis, CT, LVG, gono : épidémiologie, signes cliniques, public cible, tests sanguins/urinaires/pharyngés/autres à réaliser, interprétation des résultats, TRT, suivi bio et consultations de contrôle post traitement + prévention (vaccination HPV)
- Hépatites A, B, et C
- VIH
- Vaccination
- Contraception
- Maladie à déclaration obligatoire
- AFGSU

Formation 2/2

Formation pratique par compagnonnage (38 heures) :

- Assister à 50 consultations en binôme avec le médecin sur l'entretien, la prescription, l'interprétation et la remise de résultats sur les différents types de situations : prescriptions des tests de dépistage et examens bio, interprétation et remise de résultats, pose et retrait d'implants contraceptifs, prescription de vaccins et de contraceptifs, suivi de PrEP et TPE.
- Effectuer 25 consultations sous supervision du médecin délégué et au moins 5 pour chaque type de dérogation
- Réaliser avec succès la pose de 5 implants et le retrait de 10 implants

Maintien des compétences

Se fait par :

- Retour d'expérience avec analyses des pratiques, réunions pluridisciplinaires (rythme hebdomadaire les 6 premiers mois, puis mensuel pdt 6 mois puis trimestriel)
- Formation continue des délégués par les délégués
- Réalisation minimale de 20 consultations IDE/mois
- Pour les implants : Réalisation minimale de 6 actes par an

Tout se met en place sur la base du volontariat, aussi bien du déléguant que du délégué.

The screenshot displays the 'Adhésion' page on the 'demarches-simplifiees.fr' website. The page is divided into two main columns. The left column, titled 'Déclaration-modification d'équipe', contains text explaining the process of declaring or modifying a team, including a note about the 20 consultations per month requirement. The right column, titled 'Commencer la démarche', features the FranceConnect logo and a button to 'Créer un compte demarches-simplifiees.fr'. At the bottom of the page, there is a footer with the text 'Déclaration-modification d'équipe · demarches-simplifiees.fr' and various accessibility and contact links.

Une fois ces critères remplis, il faut déclarer une équipe sur le Site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Il est alors possible d'ajouter ou de retirer un infirmier(ère) sur le Site.

Ce dispositif est faisable pour les Cegidd, CPEF et CSS et en service hospitalier en « in ou hors les murs ».

Pour les services d'infectiologie hospitaliers non Cegidd, non CPEF ni CSS, la question reste posée.

6 SOIREE MIGRANTS

Anastasia Sarkis, chargée de mission en santé publique nous en parle.

Une salle a finalement été trouvée à Evry, ce qui a permis de définir une date : mardi 18 janvier 2022.

L'objectif est de rassembler des leaders communautaires qui sont entrain d'être approchés par des Associations locales, de les inviter à cette soirée qui sera organisée autour de quatre ateliers, de leur délivrer des messages de prévention autour du VIH et des IST, messages qu'ils devront à leur tour relayer auprès des primo-arrivants, sur Evry et ses alentours. (le constat a été fait par la commission que les primo-arrivants sont assez peu accessibles).

Les quatre ateliers :

Atelier 1 : Outils de protection et dépistage

Atelier 2 : Identification des primo-arrivants

Atelier 3 : Modalités de diffusion des messages de prévention

Atelier 4 : Aborder la sexualité

Est prévue aussi la participation d'un anthropologue à cette soirée, qui doit être une soirée festive, où l'on attend une quarantaine de participants dans l'idéal. Début de la soirée : 17h00/17h30.

PS : Compte tenu de la situation sanitaire, cet événement pourrait être repoussé.

7 COMMISSION FEMMES

Remerciements de Willy Rozenbaum pour le travail accompli par la commission « Femmes » autour des méthodes de prévention destinées aux femmes. La commission a travaillé avec l'école E- Artsup, école de graphisme ; ils ont réalisé de petits films autour de la prévention, qui seront ici diffusés pour clore cette séance.



LA VIH(E) AU FEMMIN

5 nouveaux épisodes autour de la prévention diversifiée



Pour y accéder : http://www.corevihest.fr/vie-du-corevih/Femmes-VIH/vihaufeminin_prevention_diversifiee

ou https://www.youtube.com/playlist?list=PLE71FU7QdMhxKYIhARAW_ST8NJI7B5uk9

Ces vidéos sont libres de droit, elles peuvent donc être diffusées.

Remerciements à Rose Nguyen et à la commission

Remerciements à E-Artsup

Prochain séminaire de la commission « Psy » initialement prévu le 18 janvier à 14h00 est reporté à une date non encore définie.

Prochaine séance Plénière le 21/04/2022 à 17h00