



Compte-rendu de la réunion InterCorevih IDF du 28 septembre 2016

Réunion à l'Hôtel Dieu, salle Marie Curie B1 3^{ème} étage 17h30

Personnes présentes : Alain SOBEL, Philippe SAGOT, François BOUÉ, Vincent COQUELIN, Fabienne CABY, Emilie ADAM-VÉZINA, Nathalie GOURMELON, Élisabeth BOUVET, Mathieu GASNIER, Élisabeth ROUVEIX, Marian IMAZ, Pierre-Marie GIRARD

1- Accompagnement de la réforme

Depuis la dernière réunion du 25 mai 2016 sur l'accompagnement de la réforme des CeGIDD par les COREVIH, l'ARS a débuté en septembre les visites des centres pour observer leur fonctionnement. Pour le moment il n'y a pas de restitutions de ces visites par l'ARS.

Par ailleurs, l'ARS a mis en place un comité technique régional où se discutent les problèmes rencontrés dans les CeGIDD sur le financement, la formation, la PrEP, etc...

Concernant l'évaluation de l'activité des CeGIDD et des informations recueillies, l'ARS procède à un appel d'offre des outils informatiques existants pour équiper les centres. Lors de la réunion de juillet 2016 à laquelle A. SOBEL et F. BOUÉ étaient présents, un premier travail d'identification des items à recueillir a été transmis. Si l'évaluation est souhaitée, il faut définir les indicateurs retenus et les outils de recueil. L'ARS transformera ensuite ce premier travail en cahier des charges. À terme, l'évaluation est prévue pour fin 2018. L'ARS ne financera pas l'achat de ce système informatisé d'information de saisie des données mais uniquement le processus de mise en place de l'Appel d'Offres. Il est peu probable que tous les CeGIDD utilisent le même logiciel. Les centres qui ont déjà un logiciel pourront éventuellement récupérer les informations s'ils migrent vers un autre logiciel.

M. IMAZ indique que les dossiers papiers disparaissent peu à peu au profit de l'informatisation des données. P. SAGOT souligne tout de même qu'une vingtaine de CeGIDD n'ont pas de système informatisé d'information.

P.M. GIRARD s'interroge sur le surplus de travail imposé par le recensement de ces informations dans le contexte actuel où les moyens ne suffisent pas à effectuer le travail demandé. Les CeGIDD ne pourront pas financer de logiciel. De plus, quel est l'objectif ?, la surveillance épidémiologique ?, une évaluation de l'activité ?

Il est difficile de tout évaluer car les CeGIDD ont des missions élargies.

F. BOUÉ indique qu'avant l'appel d'offre lancé par l'ARS, selon les systèmes retenus, les CeGIDD pourront s'équiper selon leurs besoins et leurs capacités de financement. Un système commun est souhaité mais difficilement réalisable. Il faut néanmoins penser à des extractions simples. L'objectif étant de s'appuyer sur des données comparables pour un travail inter-COREVIH. Ainsi, les données peuvent être utilisées au niveau régional.

E. BOUVET se questionne sur la répartition de ce travail entre COREVIH et CeGIDD et rappelle que jusqu'à présent, les données des structures pré-CeGIDD étaient transmises directement aux instances sans passer par les COREVIH. Maintenant, les COREVIH auront-ils la mission de recueillir les données d'activité des CeGIDD ?

Si oui, c'est un travail en plus même s'il y a un intérêt à le faire. Il serait intéressant de bonifier les données mais c'est un travail supplémentaire. Est-ce que ce travail sera financé par l'ARS. Si on augmente les missions, les moyens sont-ils augmentés ?

A. SOBEL explique qu'en Ile-de-France, contrairement à ce qui se fait pour la région PACA, l'ARS a demandé aux COREVIH d'accompagner la réforme et rappelle que les COREVIH ne sont pas opérateurs mais l'ARS. Les COREVIH sont des médiateurs, ils réalisent l'accompagnement et s'assurent de l'efficacité de la réforme.

M. GASNIER souligne que l'homogénéisation des données recueillies a du sens mais il s'interroge sur l'objectif de ce travail. Est-ce pour évaluer la plus-value des CeGIDD ou seulement leurs activités / leur fonctionnement ? Car évaluer le nombre de personnes qui viennent en CeGIDD c'est bien mais ne vaudrait-il pas également évaluer l'attractivité des CeGIDD au vu des actions de dépistage ciblé ? Plus on met d'items à recueillir, moins le système est performant.

En conclusion, le groupe de travail qui s'occupe des systèmes informatiques et du recueil des informations voit l'ARS la semaine prochaine. Deux personnes ont été désignées I. KANSAU de Bécère et Bao PHUNG de Bichat. L'idée est de démarrer le travail et voir ensuite si les items demandés sont raisonnables. Les choses avancent et les informations seront transmises aux membres du COREVIH.

De plus, les COREVIH devront demander à chaque CeGIDD de transmettre leur documentation afin que ces informations (plages horaires d'ouverture, services, professionnels, etc.) soient disponibles sur le site des COREVIH. Regarder également l'application d'information développée par St-Antoine pour préparer les personnes à leur consultation en CeGIDD.

2- Les formations en santé sexuelle

Des demandes ont été envoyées par mail aux différents COREVIH pour obtenir des informations sur les formations en santé sexuelle proposées. Les réponses obtenues montrent que quelques formations sont données par les CeGIDD, d'autres sont fournies par d'autres organismes (Sida info service par exemple).

P. SAGOT et O. PICARD prévoient un canevas de formation en santé sexuelle pour que les COREVIH puissent s'en inspirer. Car il existe déjà des séminaires, des formations, des programmes, mais quelle spécificité et quelle offre par les COREVIH ? Pour les professionnels des CeGIDD, quelle offre de formation ? Quelle posture adopter devant un travailleur/travailleuse du sexe ? HSH ? M. GASNIER souligne que certains soignants ne pensent pas avoir besoin de formation...

Il existe un groupe de travail du COREVIH nord qui a effectué ce recensement. Une brochure est distribuée aux patients séropositifs et maintenant il s'agit de mettre en place les formations.

La question se pose à savoir si la formation est spécifique pour les PVVIH ou axée « tout public » ?

Au COREVIH Nord : pas de spécificité pour les PVVIH. Dans les formations, des particularités au PVVIH sont réalisées mais globalement elles s'affichent « tout public ».

Par exemple, la mission « Éducation thérapeutique » en inter-COREVIH. La commission a monté une formation (après bilan des besoins selon les COREVIH).

Il faut davantage mutualiser l'offre de formations. O. PICARD et P. SAGOT continuent de faire le bilan opérationnel et professionnel des formations santé sexuelle dans le cadre des missions des CeGIDD. Ils se mettront en lien avec le COREVIH Nord qui a déjà une mission inter-COREVIH sur la santé sexuelle.

3- Organisation de la PrEP

Les discussions portent sur l'ambivalence du statut du financement de la PrEP.

Pour les CeGIDD hospitaliers, il est plus facile de manœuvrer entre les lignes budgétaires de l'hôpital et du financement du CEGIDD par l'ARS. Or pour les structures CeGIDD non hospitalières, ce n'est pas possible et l'activité n'est pas à l'équilibre. Les CeGIDD en hospitalier peuvent mobiliser des moyens pour éponger le budget mais pas possible par les CeGIDD non hospitalier.

Plusieurs questions se posent :

- La PrEP entre dans les budgets CeGIDD ?
- Que disent les textes et circulaires ?
- Sur le statut de la PrEP qui finance ?
- Qui rembourse les consultations faites au CeGIDD ?
- Qui rembourse les tests biologiques facturés hospitaliers ?
- Y aura-t-il un budget ARS-CeGIDD pour les tests biologiques ?

Difficultés de remplir les missions des CeGIDD seulement avec les budgets ARS.

Les COREVIH doivent lancer un sondage sur les moyens de fonctionnement, les budgets à l'équilibre ou non des centres CeGIDD. Il faudra ensuite faire remonter l'information à l'ARS, même si a priori, l'ARS a gelé les moyens des centres pour 3 ans. L'enjeu est important : peut-on développer l'activité CeGIDD en période de déficit ? Peut-on éponger les déficits par le système de droit commun (sécurité sociale) ?

Il ressort de la discussion une préoccupation importante des directions des CeGIDD sur le financement des missions demandées.

4- Hors les murs

La question du « hors les murs » a été posée par l'ARS lors des visites aux CeGIDD.

V. COQUELIN et M. GASNIER indiquent que des expérimentations sont faites dans le cadre des CeGIDD (actions Massy, Béclère, sauna, foyers, gares, etc.) avec AIDES. Cela varie selon la culture organisationnelle des CeGIDD, si le hors les murs est développé, encouragé et fréquent. P. SAGOT demande si ces actions sont conventionnées. M. GASNIER indique qu'il préfère l'action à la convention et que AIDES par exemple a proposé des conventions à l'APHP qui a déjà leur propre convention et que cela ne fonctionne pas.

Si le conventionnement est mené à terme, il y a possibilité de mener des actions hors les murs.

Partenariat avec la Croix-Rouge et CAARUD : pas beaucoup de succès en termes de nombre de gens dépistés. Mais il existe un partenariat avec les soignants qui sortent de leur structure et c'est à valoriser. Même chose sur l'action de la Croix-Rouge avec les réfugiés. Ce n'est pas facile en raison de plusieurs difficultés (linguistiques, pas la priorité de dépister le VIH par rapport à d'autres pathologies).

Au total, il ressort des discussions qu'il n'est pas aisé pour les associations de convaincre les CeGIDD de mener des actions hors les murs. Cela dépend très souvent de la bonne volonté des soignants.

Il faut demander à l'ARS si des appels d'offre sur le « hors les murs » sont prévus maintenant que les CeGIDD sont implantés ?