

Installation des CeGIDD en Bretagne

CHANVRIL Hadija

Coordonnatrice

Commande

Installation des CeGIDD

- *Fonctionnement*
- *Santé sexuelle*
- *Place des TECs dans l'organisation*

Éléments facilitants :

ce qu'ont fait les TECs de Bretagne pour la mise en place des CeGIDD en Bretagne

Freins :

La sortie tardive des textes COREVIH

La réforme des régions

Les renouvellements des COREVIH

Objectifs :

- d'initier/participer aux discussions au sein de votre COREVIH
- de compléter et/ou conforter votre travail autour de la fiche métier TEC en COREVIH

Processus de mise en place des CeGIDD en Bretagne

2011

- Enquête "[offre de dépistage COREVIHs BZH et PDL](#)

2012

- [Lettre de sollicitation du Président CDAG-Ciddist](#)

2013

- [Enquête régionale sur le dispositif CDAG – CIDDIST en Bretagne](#)

2014

- Groupe de travail régional modélisation fusion CDAG/CIDDIST

2015

- Concertation régionale

2016

- Coordination régionale

Enquête sur l'offre de dépistage VIH/IST en Bretagne et Pays de la Loire

Enquête sur l'offre de dépistage VIH/IST en Bretagne et Pays de la Loire

Objectif de l'enquête

- Élaborer un état des lieux de l'offre de dépistage en Bretagne et Pays de la Loire en vue d'harmoniser les pratiques.

Méthode

- Envoi d'un questionnaire en ligne

Contenu

- Horaire, fonctionnement, personnel, examens, dépistage TROD, diagnostics positifs, autres activités, évaluation de l'activité, commentaires).

Enquête sur l'offre de dépistage VIH/IST en Bretagne et Pays de la Loire

Résultats enquête

Plus des 200 destinataires sur les 2 régions

Difficultés

- Questionnaire non adapté à certains destinataires
- Non exhaustivité des listes de structures et de leurs correspondants (ex PASS Bretagne)
- 1 réponse pour plusieurs structures.

Perspectives

- Mise en place des TRODs
- Utilisation d'un logiciel régional de recueil de données
- Préconisations régionales sur le dépistage.

Lettre de sollicitation du Président du COREVIH

*« Il est nécessaire que la commission dépistage réfléchisse à ce qui, en **2012**, serait un **dépistage de qualité** : quelles modalités (lieux de dépistage « fixes », dépistages mobiles, dépistage institutionnel, associatif etc...), quelles interactions entre les acteurs, quelle répartition sur le territoire breton ?*

*Dans un second temps, il faudra réfléchir à l'intégration de ce dispositif de dépistage dans un **champ plus vaste de la prévention et de la santé sexuelle.** »*

Enquête régionale sur le dispositif CDAG – CIDDIST en Bretagne par l'ARS

Contexte de l'étude

- L'activité CDAG-CIDDIST est intégrée dans le schéma régional de prévention du PRS.
- Contexte de la préparation de la fusion des deux dispositifs : groupe de travail au niveau national et textes en préparation.
- Étude préalable du COREVIH Bretagne. La méthode suivie ne permettait pas de reprendre les dysfonctionnements des cas particuliers.
- Problème de l'analyse des données. Faute d'un cahier des charges unifié, seules les données transmises à l'INVS sont cohérentes.

Enquête régionale sur le dispositif CDAG – CIDDIST en Bretagne par l'ARS

Méthode

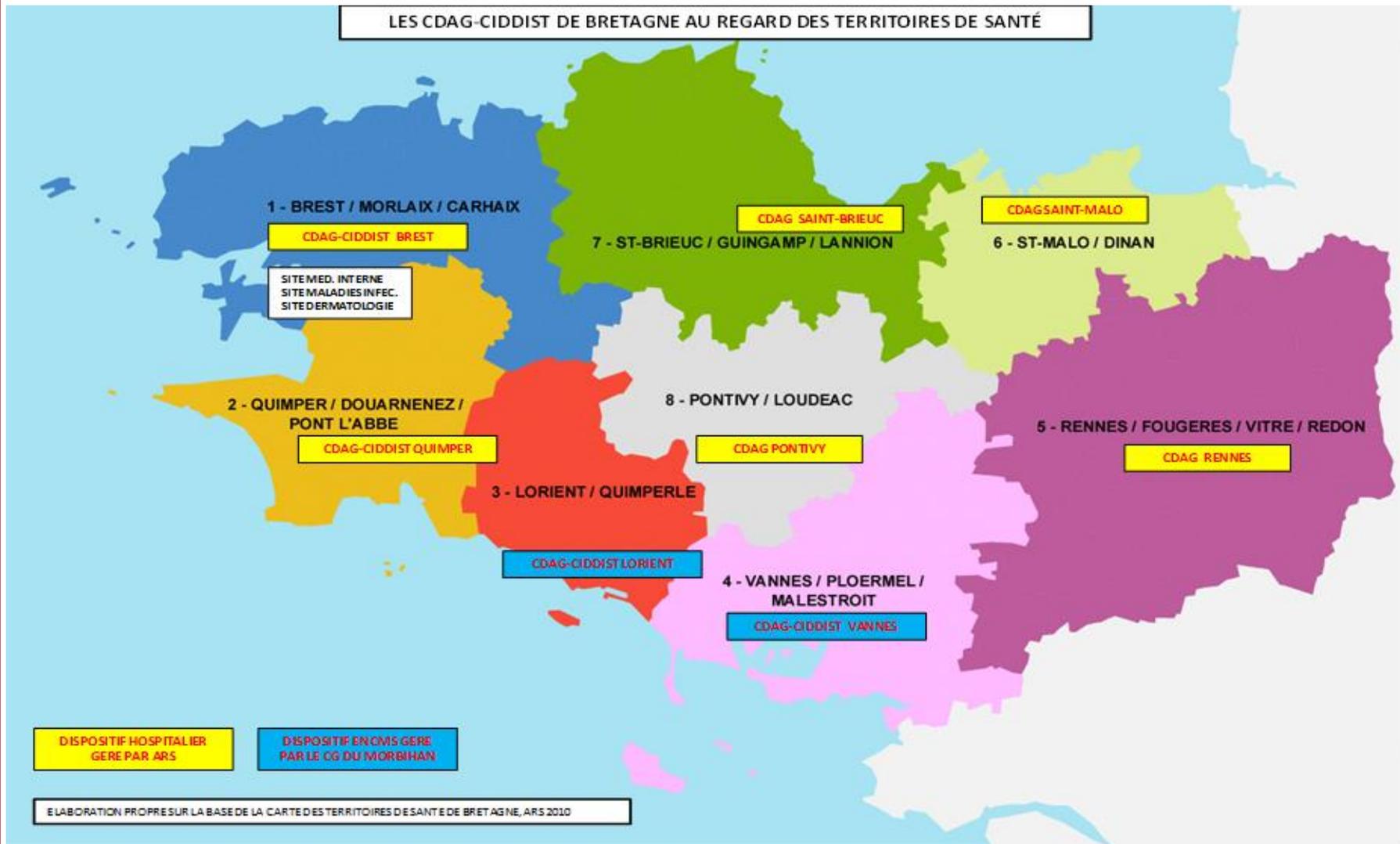
- Sources documentaires de l'ARS Bretagne.
- Fiches de recueil de données envoyées en amont et renseignées par les responsables des centres.
- Analyse des données.
- Visites sur place et entretiens avec les équipes dans chaque centre.

Enquête régionale sur le dispositif CDAG – CIDDIST en Bretagne par l'ARS

Résultats de l'enquête

- [une cartographie](#) des CDAG-CIDDIST.
- une très grande hétérogénéité dans le fonctionnement des CDAG-CIDDIST, pas toujours rationnelle
- des implications sur la qualité de l'offre proposée
- des données difficilement exploitables pour une analyse financière peu lisible.

Cartographie CDAG -CIDDIST



Groupe de travail régional modélisation fusion CDAG/CIDDIST

Groupe de travail régional modélisation fusion CDAG/CIDDIST

Composition du groupe

- Associations : AIDES, ENIPSE
- ARS : Jean-Pierre Epailard et Brigitte Botrel
- Personnels CDAG/CIDDIST

► 5 réunions de modélisation de la fusion CDAG/CIDDIST

Objectifs

- Obtenir une meilleure efficacité des CDAG/CIDDIST
- Redimensionner les équipes et revoir les plages horaires proposées
- Définir des critères pour un fonctionnement optimal
- Assurer une meilleure équité dans l'allocation des ressources régionales
- Orienter les actions hors les murs vers le dépistage des populations cibles (précaires, à risque, ...).

Groupe de travail régional modélisation fusion CDAG/CIDDIST

Méthode / Hypothèses sur le modèle de fonctionnement

Le groupe a proposé de travailler sur les points suivants :

- Calculer le coût du dépistage par personne, par territoire de santé
- Calculer le coût du dépistage hors les murs, par sérologie pour chaque CDAG
- Pourcentage de sérologies réalisées hors les murs
- Définir une équipe type moyenne pour un bassin de population donné au prorata de la population du territoire (ou en augmentant par tranche de population de 100.000 par exemple).

Le groupe a retenu l'équipe type suivante pour un territoire de 300.000 habitants.

Médecin = 0.5 ETP

Infirmier = 2 ETP

Secrétaire = 0.5 ETP

Assistante sociale = 0.10 ETP

Psychologue = 0.10 ETP

Groupe de travail régional modélisation fusion CDAG/CIDDIST

Modélisation en Bretagne

- Assurer sur chaque territoire au moins un CeGIDD ou une antenne (ne fermer aucune structure).
- Sur base de la population territoriale et d'un recentrage vers les populations les plus à risque.

CeGIDD		Antennes	
▪Brest	(5 demi-journées)	•Morlaix	(antenne de Brest)
▪Quimper	(4 demi-journées)	•Vannes	(antenne de Lorient)
▪Lorient	(4 demi-journées)	•Saint Malo	(antenne de Rennes)
▪Rennes	(5 demi-journées)	•Pontivy	(antenne de Saint Briec)
▪Saint Briec	(4 demi-journées)		

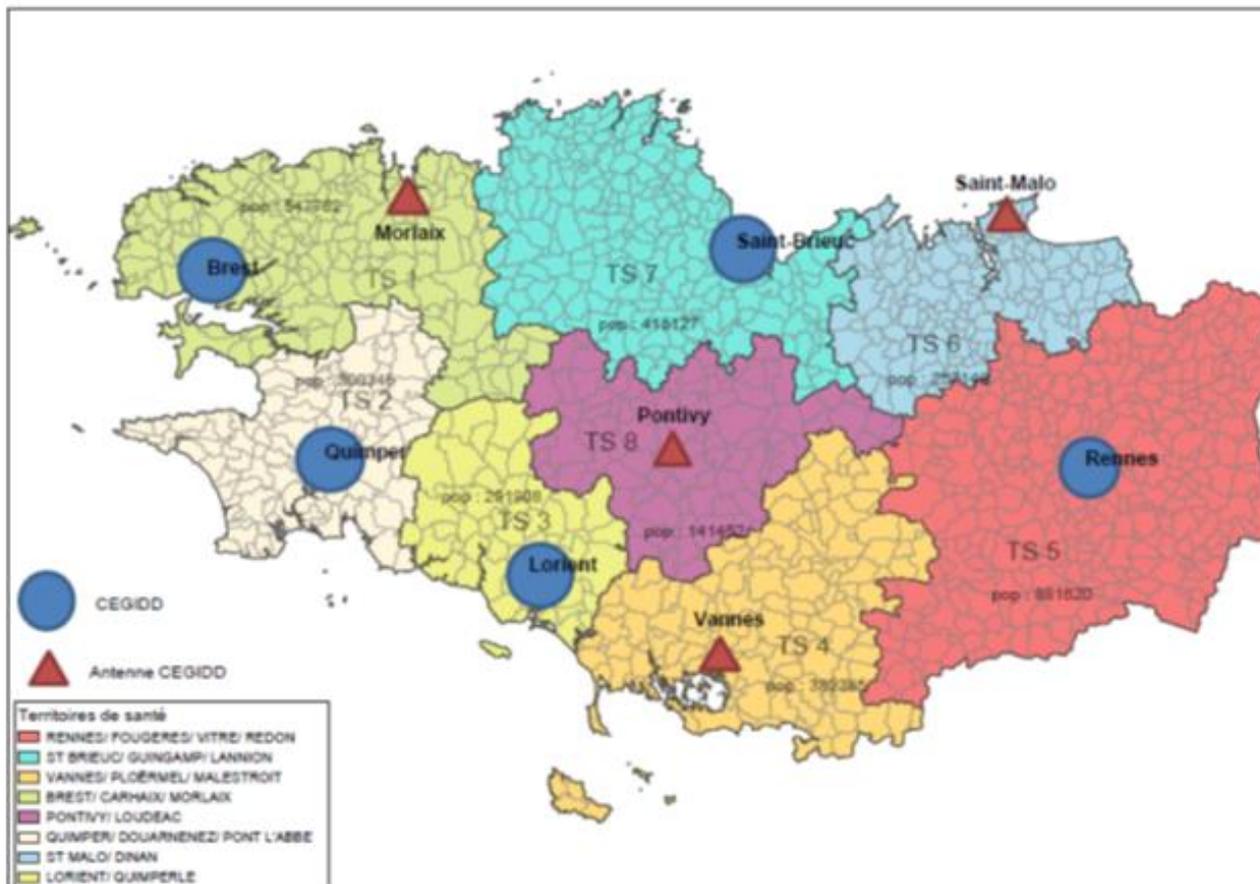
Concertation régionale

Concertation régionale

- **2 réunions régionales co-organisées ARS/COREVIH autour des CeGiDD**
 - > le 5 février 2015 : explication de la réforme, présentation de la modélisation et discussions avec les acteurs
 - > le 13 mars : [présentation de la procédure d'habilitation](#) et présentation des projets de chaque futur CeGiDD avec pour contenu : lieu de l'implantation du futur CeGiDD et antennes potentielles, personnel dédié par catégorie professionnelle, coûts (approximatifs) en personnel, actes de biologie, actions hors les murs, partenariat avec les autres acteurs du territoire, avec les CPEF.
- **Public** : les responsables des CDAG-CIDDIST, les directions des hôpitaux auxquels sont rattachés les CDAG/CIDDIST hospitaliers, les Conseils généraux (médecins responsables CPEF et leur représentants administratifs), les associations AIDES, ENIPSE.
- **Nombre de participants** : 77

Concertation régionale

Carte des CEGIDD et de leurs antennes en Bretagne en 2016



Source : INSEE, recensement de la population
Réalisation ARS Bretagne janvier 2016
Carte réalisée avec carte et données

Une coordination régionale des CeGIDD

Une coordination régionale de CeGIDD

- **Visite de l'ensemble des CeGIDD par l'ARS (mai à août 2016)**
 - Réforme ayant permis une remise à plat du dispositif de prévention et de lutte contre les IST.
 - Ouverture des nouvelles structures vers plus de partenariat (associatif, CPEF...)
 - Amélioration de la qualité de l'offre et de la qualité de travail (dixit les équipes).
 - Harmonisation du recueil des données
- **InterCeGIDD : le 29 septembre 2016 (90 participants)**

Du texte à la mise en place des CeGIDD en Bretagne

 - Retour sur les visites ARS de l'ensemble des sites bretons
 - Missions du COREVIH vis-à-vis des CeGIDD
 - Présentation d'activités remarquables mises en place par les CeGIDD

Une coordination régionale de CeGIDD

Lettre de mission ARS

- Recueillir et analyser les données régionales collectées par les CeGIDD
- Assurer la diffusion de cette information
- Coordonner l'offre de formation auprès des acteurs des CeGIDD
- Participer à la mise en œuvre de la PrEP
 - Information/formation des structures
 - Faciliter l'accès à la PrEP pour ceux qui en ont le plus besoin

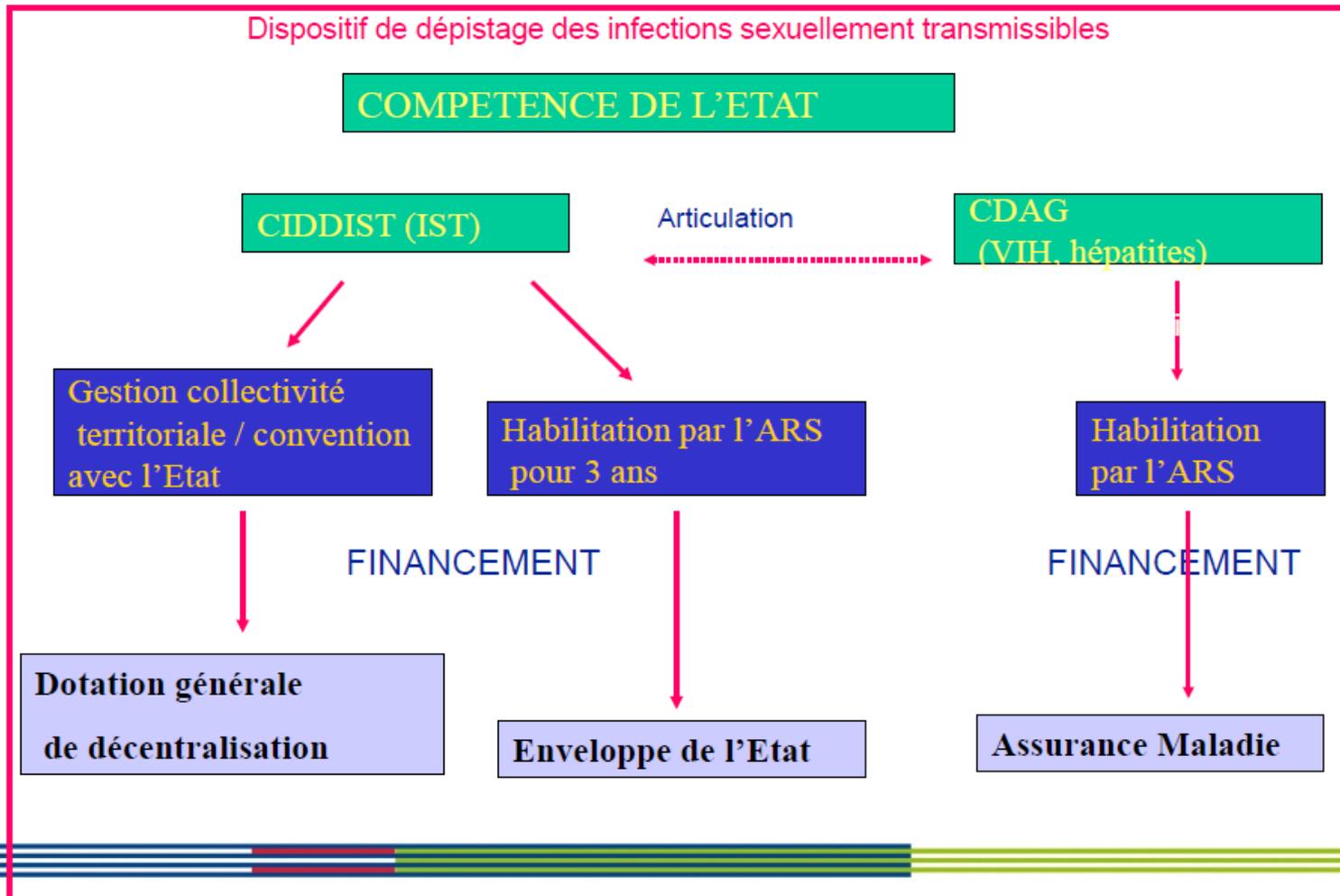
Santé sexuelle

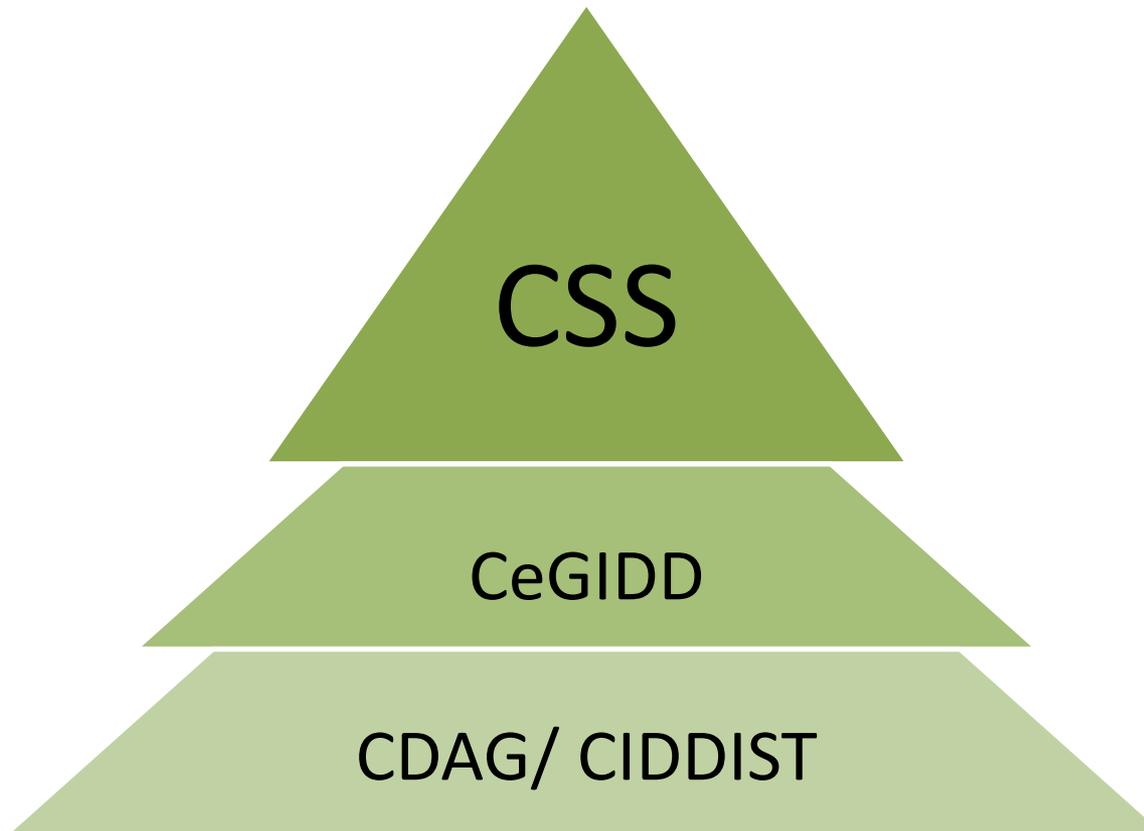
Les objectifs de la réforme

- La création d'une nouvelle structure CeGIDD par la réforme des CDAG et CIDDIST, avec un financement unique par l'assurance maladie a pour but de répondre à **deux objectifs** :
 - simplifier le régime juridique et financier de la structure et ainsi faciliter son pilotage et son suivi. En effet, les CDAG sont financées par l'assurance maladie depuis 1999 et les CIDDIST étaient financés par l'État jusqu'en 2014, leur financement ayant été transféré à l'assurance maladie pour l'année 2015 (cf. instruction DGS/RI2 no 2015-31 du 30 janvier 2015).
 - accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, notamment des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées de cette offre, et mieux garantir la simplification et la continuité de leur parcours.

Rappels financements CDAG - CIDDIST

— Rappels généraux





Au-delà d'une simple fusion de structures existantes :

- Un pas vers les centres de santé sexuelle
- Traduit une Approche Globale de la Santé Sexuelle

Autres références

Définition OMS

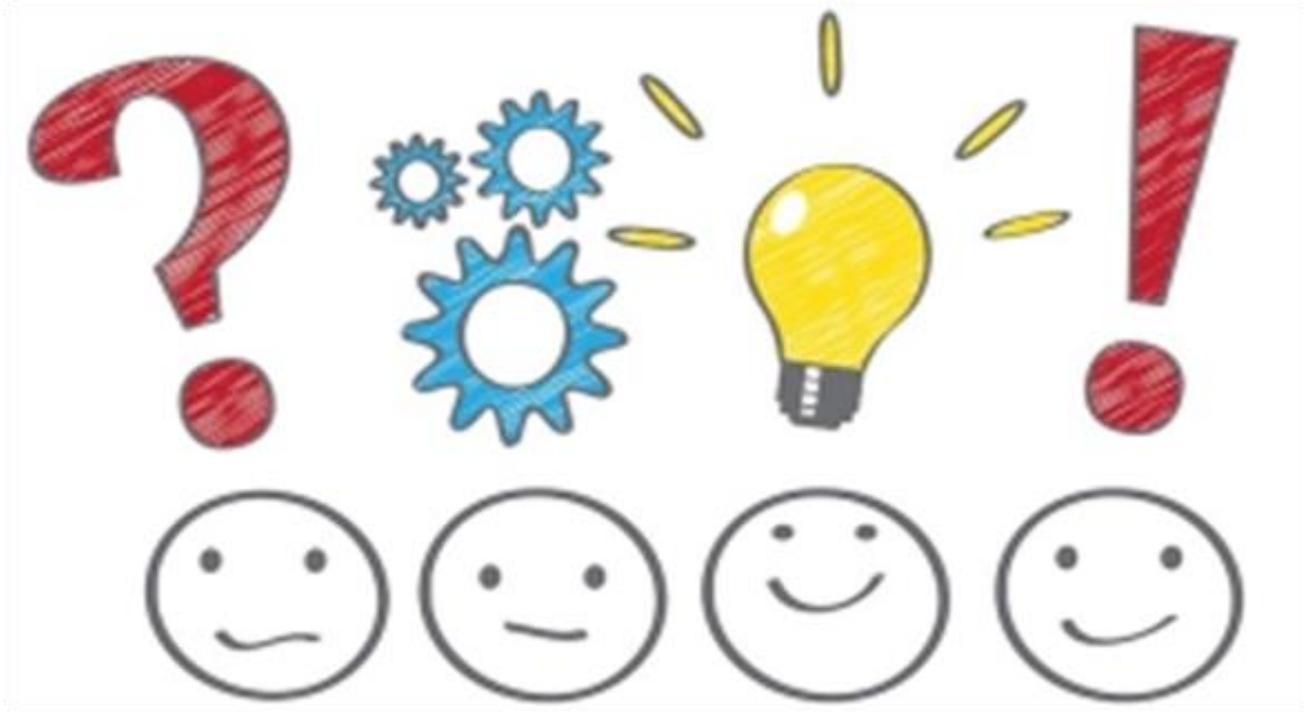
La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

- Introduit dans le code de la santé publique de la notion de santé sexuelle et reproductive (article 10 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

La stratégie nationale de santé sexuelle qui positionne le rôle des COREVIH, dans le cadre de leurs missions d'animation, de coordination et d'expertise.

Les nouveaux textes des COREVIH

coordonner dans son champ, et [selon une approche de santé sexuelle](#) mentionnée à l'article L.31212 du présent code, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;



Et les TECs dans tout ça ?

Éléments de discussion

Les nouveaux textes des COREVIH

Le comité peut également recueillir de telles données auprès des professionnels et laboratoires de ville volontaires, en coordination avec les cellules d'intervention en région mentionnées à l'article L. 1413-4 du présent code.

1 *selon une approche santé sexuelle* : nouveaux partenaires (créer et/ou harmoniser le recueil de données) (ex CPEF)

2 *les données IST* (régionale)

3 *Recueillir de telles données auprès des professionnels et laboratoires de ville volontaires*

Éléments de discussion

La stratégie nationale de santé sexuelle

objectifs ciblés = indicateurs et recueils

- 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en 2020
- 95% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral recommandé en 2020
- 95% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement indétectable en 2020

Éléments de discussion

Une coordination régionale de CeGIDD

*si votre COREVIH doit coordonner les CeGIDD de son territoire,
quel rôle verriez-vous pour les TEC?*

Enquête réalisée par les coordos en janvier 2016

10/ 18 COREVIH missionnés pour coordonner les CeGIDD

Pour les Tec en Bretagne :

- Choix, mise en place, déploiement et accompagnement des équipes autour du logiciel de recueil de données.
- Rapport d'activités des CeGIDD
- Questionnaire, enquête: permettre une vision régionale (ex combien de personnes pris en charge PREP sur la région)

MERCI DE VOTRE ATTENTION