Petit Guide Méthodologique

La couverture des publics cibles dans les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)

Ce guide a été réalisé dans le cadre des ateliers inter-CeGIDD en région PACA Corse

Hôpital Sainte Marguerite – 270, bd Ste Marguerite 13009 Marseille - Tél. 04 91 74 56 95
corevih-poc@ap-hm.fr

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE LA COUVERTURE DES PUBLICS CIBLES DANS LES CEGIDD 3
1. POURQUOI S'INTERESSER A CE SUJET ? LES ENJEUX..... 4
2. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU GUIDE..... 5
3. LES OBJECTIFS..... 6
4. LES DESTINATAIRES 8
PISTES D'ACTIONS ET DE REFLEXION 9
1. L'IDENTIFICATION DES PUBLICS CIBLES..... 10
1.1 L'annexe 7 de l'arrêté de Juillet 2015 et ses limites 10
1.2 Les publics cibles des CeGIDD Paca Corse 10
2. L'ATTEINTE DES PUBLICS CIBLE..... 12
2.1. L'atteinte des publics cibles par des actions et outils de communication 12
2.2. L'atteinte des publics cibles par la démarche de proximité : le hors les murs pour « aller vers » 12
2.3. L'atteinte des publics cibles : des méthodes, des outils transversaux 20
2.4. Le travail partenarial 24
PISTES D'ACTIONS ET OUTILS SPECIFIQUES..... 27
1. LES OCCASIONS OU OPPORTUNITES MANQUEES DE DEPISTAGE..... 28
2. LA DIVERSIFICATION DES METHODES DE DEPISTAGES 28
2.1. Quelle(s) méthode(s) pour quel public ? 28
3. LES PERDUS DE VUE 29
3.1. Définition 29
3.2. Pratiques favorisantes pour diminuer le taux de perdus de vue 29
4. LA NOTIFICATION FORMALISEE AUX PARTENAIRES 30
4.1. Améliorer la notification formalisée aux partenaires : définition et enjeux 30

5. LES LEVIERS NUMERIQUES 33
6. LA MISE A JOUR DES CONNAISSANCES 33
6.1. Dispositifs et outils réglementaires 33
6.2. Les études et les documents 34
CONCLUSION 35
ANNEXES 36
ELABORATION DU GUIDE 43
GROUPE DE travail 43
OUTILS utilisés..... 43
GLOSSAIRE..... 46

PRÉSENTATION GÉNÉRALE
LA COUVERTURE DES PUBLICS CIBLES DANS LES CEGIDD

1. Pourquoi s'intéresser à ce sujet ? Les enjeux
2. Contexte d'élaboration du guide
3. Les objectifs
4. Les destinataires

1. POURQUOI S'INTERESSER A CE SUJET ? LES ENJEUX

Créés par décret depuis le 1er janvier 2016, les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Hépatites) traduisent une réforme du dispositif du dépistage du VIH, des IST et des hépatites, prévue dans le plan national de lutte contre le VIH/sida et des IST 2010-2014.

Ils répondent aux objectifs :

- De simplifier le parcours de dépistage de l'usager,
- D'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention, de dépistage, de diagnostic et de soin,
- D'offrir en même lieu une offre de santé sexuelle globale,
- De proposer un parcours de soins coordonné et de continuité des soins.

Les CeGIDD doivent, par ailleurs, s'attacher à couvrir au mieux les publics cibles listés dans l'arrêté du 1er juillet 2015, notamment par :

- L'identification des zones et publics peu couverts,
- L''amélioration de la couverture territoriale et populationnelle et son évaluation périodique avec les acteurs concernés afin d'adapter les actions,
- La mise en place de partenariats,
- Le développement d'interventions hors les murs.

Les enjeux de la couverture des publics cibles dans les CeGIDD sont importants pour trois raisons principales :

- La persistance d'une épidémie cachée montrée par les travaux épidémiologiques de la cascade de Virginie Supervie,
- La complexité du problème rendant d'autant plus pertinent la réflexion collective et l'échange des pratiques,
- Les faibles taux de positivité retrouvés dans les anciens CDAG/CIDDIST (Centres de Dépistage Anonymes et Gratuits/Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST) ont souvent été soulignés. Si trouver des « cas positifs » n'est pas la seule mission des CeGIDD, cela doit cependant rester un indicateur important à suivre.

2. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU GUIDE

Dès 2016, les discussions qui ont eu lieu lors des différentes rencontres entre les CeGIDD et la Coordination, ont permis d'identifier des sujets prioritaires ainsi que des modalités de collaboration afin d'améliorer les pratiques professionnelles tels que les formations, le compagnonnage, la diffusion d'informations et d'outils existants.
Dans le cadre de ses différentes missions, la Coordination Régionale des CeGIDD Paca-Corse du COREVIH POC a donc mis en place des ateliers d'échanges des pratiques professionnelles.

- **Déroulé du projet**

Ce guide a fait l'objet de 7 ateliers d'échanges des pratiques se déroulant au COREVIH POC dans une salle équipée de visioconférence permettant à tous les CeGIDD, ne pouvant être là physiquement, de participer à ces journées. Par ailleurs, la réflexion et les travaux menés sur la thématique de la couverture des publics cibles ont pu être menés au cours des ateliers mais également entre les ateliers.

- **Méthodologie d'élaboration du guide**

❖ Un échange d'informations

Le recueil et la hiérarchisation des informations ont été réalisés au travers de questionnaires remplis par les CeGIDD et dont l'analyse a permis de présenter l'état existant des pratiques de l'ensemble des CeGIDD Paca Corse sur le sujet traité et d'entretiens entre la Coordination Régionale et les professionnels des CeGIDD (Cf. Outils).

❖ Un diagnostic partagé

Les orientations formulées et les pistes d'actions élaborées par les rédacteurs du guide font consensus. Cependant, pour certaines pratiques, l'avis des CeGIDD peut être divergeant. Celles-ci sont formalisées comme tel dans le document[1].

- **Recherche documentaire**

Ce guide n'a pas fait l'objet d'une recherche bibliographique spécifique sur la couverture des publics cibles mais la coordination Régionale CeGIDD s'est appuyée sur :

❖ Les textes réglementaires, recommandations et outils existants sur le sujet,

❖ Des travaux menés dans d'autres cadres (formations CeGiDD, groupes projets du Corevih, etc.),

[1] Plutôt qu'un document reflétant un faux consensus, cette méthode dite - de diagnostic partagé - permet de distinguer clairement les points qui font réellement consensus et ceux pour lesquels des divergences persistent. En plus du gain de transparence, cette méthode permet de renforcer la réflexion du lecteur.

- Une recherche de pratiques et d'expériences au sein des CeGIDD des autres régions,
- Enfin, les différentes lectures et les interventions issues des congrès auxquels la coordination régionale et les CeGIDD ont pu participer, représentent également une source d'informations venant alimenter périodiquement la réflexion et les échanges inter CeGIDD.

3. LES OBJECTIFS

Les objectifs sont nombreux mais on peut d'ores et déjà citer, en lien avec « la couverture des publics cibles » :

- **Lutter contre l'épidémie cachée du VIH**

En 2016, le nombre de nouvelles personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en France est estimé à environ 6 000. Ce chiffre est stable depuis 2003. En région Paca, qui concentre 6 % des nouvelles contaminations, le taux de découverte de séropositivité est de 74 par millions d'habitants.
L'épidémie du VIH dans notre région reste préoccupante. On retrouve également un retard au diagnostic dans près de 25 % des cas et une coinfection par une autre infection sexuellement transmissible (IST) dans 26 % des cas, en nette augmentation par rapport à la période 2009-2015.
Les nouveaux cas de sida sont stables mais concernent principalement des personnes qui ignoraient leur séropositivité (55 %) ou qui n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral (68 %). Nous sommes ainsi toujours confrontés à un retard au diagnostic ou à un lien au soin non optimal. L'épidémie du VIH est aussi préoccupante, au-delà des chiffres de 2016, par les données publiées récemment : en région Paca l'épidémie cachée (c'est-à-dire le nombre de personnes infectées et non diagnostiquées) était estimée en 2013 à 1 600, soit un taux de 6 pour 10 000 habitants, dont environ 900 concernent des HSH. L'épidémie cachée est concentrée sur les Bouches du Rhône (7/10 000 soit 800 personnes) et les Alpes Maritimes (10/10 000 soit 600 personnes). De même on estimait à 473 le nombre d'hommes et de femmes hétérosexuelles nées à l'étranger et non diagnostiquées[2]. Les résultats de l'étude Prevagay[3] indiquaient en 2015 que 17 % des HSH participant à cette enquête de prévalence sur Nice étaient infectés par le VIH, dont près de 10 % ignorait leur séropositivité.

[2] Supervie V. SFLS, Montpellier 2016
[3] Velter A, *et al*. Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises – PREVAGAY 2015. BEH. 2017;(18):347-54.

- **Avoir un impact sur l'épidémie des IST**

En augmentation de 10% chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014 et chez les populations vulnérables, les IST sont en recrudescence et touchent plus spécifiquement les jeunes[4] et une tendance en forte augmentation pour la syphilis, le gonocoque et la LGV depuis le début des années 2000[5].

- **D'une façon plus générale, favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis ».

- **Concourir à l'implantation du CeGIDD sur son territoire d'intervention et développer un environnement partenarial facilitateur.**

Les travaux menés dans le cadre des ateliers ont permis d'élaborer des pistes d'actions et des outils spécifiques tels que le tableau d'identification des partenaires utiles pour la couverture des publics cibles (Cf. Outils).

---

[4] Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes [Internet]. Conseil national du sida et des hépatites virales; 2017 février p. 81. Disponible sur : http://cns.sante.fr/wpcontent/uploads/2017/02/2017-01-19_avi_fr_prise_en_charge.pdf

[5] Institut de Veille Sanitaire. Bulletins des réseaux de surveillance des IST - Numéro 4-Données au 31 Décembre 2014 [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de surveillance des-IST

4. LES DESTINATAIRES

Ce guide est à destination de l'ensemble des professionnels CeGIDD. Il peut également être utile aux partenaires :

- Des collectivités territoriales : élus, dispositifs territoriaux de santé publique, Conseils départementaux, Municipalités,
- De la santé : associations, réseaux de santé, secteur hospitalier, médecine de ville, pharmaciens, centres de vaccination, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), services d'accès aux soins,
- De la vie sociale et citoyenne : associations d'auto-support, acteurs de la lutte contre le VIH/Sida,
- Du médico-social,
- Du logement et de l'hébergement : Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), etc.

PISTES D'ACTIONS ET DE REFLEXION

1. L'identification des publics cibles
2. L'atteinte des publics cibles

1. L'IDENTIFICATION DES PUBLICS CIBLES

1.1 L'annexe 7 de l'arrêté de Juillet 2015 et ses limites

Un premier éclairage sur les est donné dans l'annexe 7 de l'arrêté de Juillet 2015 :

« HSH, personnes originaires d'une zone en forte prévalence, des DFA, consommant ou ayant consommé des substances psychoactives, détenues, en situation de prostitution, transsexuelles, vivant avec le VIH ou une hépatite virale, hétérosexuelle ayant eu plus d'un partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH , les jeunes, les femmes ayant des rapports avec d'autres femmes, les personnes ayant au moins un autre facteur de risque (ATCD transfusion, situation de précarité, pratiques sexuelles non protégées en présence de sang…). »

Cette liste semble suffisamment longue pour offrir aux CeGIDD la possibilité de couvrir un public large parmi lequel ils choisiront les publics prioritaires en fonction des réalités de terrain et des spécificités territoriales.
Cependant, dans cette liste des publics cibles, il a été admis d'évoquer les personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par une IST autre que le VIH. Ces personnes sont également considérées comme une cible prioritaire pour les CeGIDD.

1.2 Les publics cibles des CeGIDD Paca Corse

Les publics cibles des CeGIDD tendent à diverger selon :

- Les missions des CeGIDD : prévention des grossesses précoces par exemple ou dépistage des violences sexuelles, ou dépistage des IST ou encore vaccinations…
- Les spécificités territoriales et populationnelles.

C'est pourquoi, lors de la réflexion menée dans le cadre des ateliers, il a été proposé de travailler sur la production d'outils de repérage et de suivi pour chaque CeGIDD :

- Un tableau croisé *« Actions HLM par lieux d'interventions et publics cibles »* à mettre à jour régulièrement (Annexe 1)
- Un tableau sur l'identification des « *partenaires et la couverture des publics cibles* » (cf. Outils)

Les participants à l'atelier mentionnent également des publics cibles complémentaires par rapport à la liste du décret. Il s'agit des publics comportant des facteurs de risques, notamment :

- Les mineurs isolés,
- Les personnes migrantes,
- Les étudiants étrangers,
- Les personnes ayant des pratiques à risques et qui sont éloignés des villes et des lieux de prise en charge,
- Les apprentis, les jeunes en insertion,
- Les personnes en situation de handicap,
- Les détenus, en cohérence avec les missions des unités sanitaires

Le ciblage des jeunes (Collèges, Lycées, CFA, Lycées Agricoles) par les CeGIDD reste une question en suspens. Les éléments évoqués au cours de l'élaboration de ce guide sont les suivants : comme le souligne la Stratégie nationale de santé sexuelle, la question de l'abord de la santé sexuelle auprès des jeunes, dès la scolarité, est consensuelle. Cependant, est-ce aux CeGIDD de s'impliquer et si oui doivent-ils intervenir en première ligne ou en deuxième ligne comme professionnels ressources ?
L'avis de l'ARS PACA sur le sujet a souvent été exprimé : manifestement, les CeGIDD n'ont pas à intervenir en milieu scolaire. Différentes structures sont financées en ce sens. La réflexion doit cependant se poursuivre mais il est souligné, qu'au minimum, des liens forts avec les infirmières de l'éducation nationale doivent être instaurés.

2. L'ATTEINTE DES PUBLICS CIBLE

La question pratique qui se pose est : par quelles méthodes chaque CeGIDD peut-il identifier ses publics cibles pour mieux les atteindre ?

2.1. L'atteinte des publics cibles par des actions et outils de communication

La communication, en permettant aux CeGIDD de se faire connaître, est un des moyens évoqués pour atteindre le public cible, notamment par l'organisation d'opérations Journées « portes ouvertes » ou semaines du dépistage ainsi que par la conception et la diffusion d'outils de communication thématiques (sur le dépistage par exemple) mais également institutionnels (sur les missions des CeGIDD).

2.2. L'atteinte des publics cibles par la démarche de proximité : le hors les murs pour « aller vers »

2.2.1 Pourquoi ?

Certains publics peuvent éprouver des difficultés à accéder aux services des CeGIDD, en raison notamment d'une méconnaissance des ressources, d'une rupture avec les institutions, d'un éloignement géographique du CeGIDD ou d'une absence de maîtrise de la langue.
Pour ces raisons, les CeGIDD sont en charge d'une mission d'«aller-vers», définie comme une intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les publics »[6].
Cette démarche se donne pour objectif l'atteinte d'un public-cible pour promouvoir une offre globale de santé sexuelle et « connecter » les personnes aux ressources du territoire[7]. Cette offre peut se dérouler dans l'espace public (festivals, concerts, parcs, gares, plages…) ou privé (domicile, squat…).

[6] Arrêté de juillet 2015
[7]4 ANDERSSON, B. (2013). Finding Ways To The Hard-To-Reach - Considerations On The Content And Concept Of Outreach Work. *European Journal Of Social Work* : 2013, vol. 16, n°2, pp. 171-186.

De manière plus précise, le hors les murs consiste à mener des actions délocalisées, le plus souvent sous forme de permanences régulières, permettant d'établir des repères spatiaux et temporels auprès du public et de faciliter les prises de contact. Ces actions hors les murs peuvent également être assurées sous la forme de permanences non régulières sur un site géographique. Celles-ci sont appelées par l'ARS, les « consultations avancées » et se justifient en raison d'un éloignement géographique du site principal et de ses antennes. Elles offrent notamment :

- Des séances d'information et de sensibilisation,
- Du dépistage par Trods,
- Des entretiens individuels,
- De l'orientation vers le CeGIDD ou son réseau partenarial.

A noter cependant, que le but n'est pas de doubler ce que font les associations mais bien d'apporter une offre médico-sociale complémentaire dans une approche globale de santé sexuelle.

2.2.2 Comment ?

En raison de ses spécificités, le travail « d'aller-vers » requiert la formation, l'outillage et le soutien des intervenants, concernant notamment[8 9 10]:

- La phase de préparation, d'observation et d'implantation sur le terrain, souvent fastidieuse et parfois longue à porter ses fruits,
- La posture professionnelle liée à l'intervention au sein des milieux de vie des personnes,
- La construction et le maintien d'un réseau partenarial apte à répondre aux besoins des personnes rejointes.

Les actions hors les murs requièrent donc une certaine méthodologie d'intervention que nous avons pu élaborer en différentes étapes :

[8]SCHNEIDER-HARRIS, J. *et al. Guide pratique d'outreach et de réduction des risques avec les personnes usagères de drogue*s. Marseille: Association ACCES, 2011.
[9]GIRALDI, M. de BOEVE, E. *Guide international sur la méthodologie du travail de rue à travers le monde*. Réseau international des travailleurs sociaux de rue. Bruxelles: Dynamo International, 2008.
[10]MARQUES, J. QUEIROZ, J. *Professional Profile of the Outreach Worker in Harm Reduction*. APDES, 2013.

► Analyser le milieu d'intervention

Implantation :

- Recueillir, le cas échéant, les données et informations existantes sur les caractéristiques du territoire (contexte socio-économique et démographique, ressources, etc.), de la population cible (âge, sexe, langue parlée, conditions de vie économique et matérielle, etc.) et du lieu concerné (quartier, espace public, squat, campement, parking, parc etc.).
  Ces éléments peuvent être recueillis par exemple :
  - Auprès des parties prenantes institutionnelles (observatoires locaux, élus, services sociaux, forces de l'ordre, etc.) et des associations,
  - Auprès de l'Observatoire Régional de la Santé en Paca (ORS Paca) et de sa base de données SIRSE[11],
  - Auprès des personnes accueillies par le CeGIDD.

- Recueillir les données d'observations des associations et des acteurs en présence.

- Établir des contacts avec les personnes ressources susceptibles de faciliter l'implantation (professionnels, associations de quartiers, centres sociaux, etc.).

► Définir le cadre de l'intervention

- Repérer les populations à risque non couvertes par les CeGIDD, en :
  - Interrogeant le réseau partenarial,
  - Repérant les acteurs du territoire impliqués,
  - Se renseignant auprès des élus, des services des collectivités territoriales et auprès des services de l'État (ARS, etc.) sur l'existence de sites, de lieux d'hébergement, de réseaux,
  - Sollicitant les personnes accueillies en CeGIDD.

- Identifier les ressources du territoire proposant des interventions hors les murs, telles que :
  - Les organismes assurant des maraudes sanitaires et sociales,
  - Les services de prévention spécialisée,
  - Les équipes mobiles psychiatrie-précarité,
  - Les acteurs proposant un accompagnement aux travailleurs du sexe,
  - Les équipes de médiation sociale (médiateurs de ville, adultes-relais, correspondants de nuit, etc.).

[11] SIRSE Paca – Système d'information régional en santé. www.sirsepaca.org

- Étudier, avec les ressources repérées, l'opportunité et la faisabilité d'une mutualisation des moyens (participation des professionnels du CeGIDD aux interventions hors les murs des partenaires, participation des partenaires aux interventions du CeGIDD) afin de constituer des équipes pluridisciplinaires.

- Définir le cadre d'intervention du travail de proximité et sa place au sein de l'action du CeGIDD, notamment à travers :
  - La définition des objectifs : publics cibles, finalité de la démarche d'aller-vers (ramener vers la structure, délivrer de l'information, délivrer une offre de dépistage, accompagner le public, etc.),
  - La définition des principes : connaître les pratiques et les croyances du public approché, connaître les représentations des personnes afin d'adapter les réponses, suspension du jugement, non-directivité, non-intrusivité, respect des choix, des modes de vie des personnes,
  - D'une manière générale, il s'agira de favoriser, lors des contacts avec le public cible, l'écoute active et la transparence sur le rôle de l'intervenant, ses missions, sa structure d'appartenance,
  - La définition des modalités d'intervention et des moyens humains et matériels que le CeGIDD peut consacrer à l'intervention : volume horaire, équipe dédiée ou rotation des professionnels du CeGIDD, implication des pairs, définition des compétences et qualités requises, présence d'une unité mobile.

► Pendant l'intervention

- S'assurer de la visibilité du dispositif par le public et de son identification par l'ensemble des équipes (organisateurs, sécurité, forces de l'ordre, etc.),
- Garantir, dans les échanges avec les personnes, le respect des principes éthiques de l'intervention (confidentialité, anonymat),
- Proposer l'orientation en vue d'un accompagnement ultérieur par le CeGIDD ou le relais vers d'autres structures sanitaires ou médico-sociales,
- Recueillir des informations sur les pratiques, les thèmes abordés pour améliorer l'adaptation des outils et des pratiques d'intervention. Le recueil peut se faire à travers, par exemple, des questionnaires d'enquête ou autres outils d'évaluation par le public,
- Le dénombrement des passages au stand.

► Après l'intervention : évaluer et adapter

- Assurer l'adaptation des modalités d'intervention aux différents publics, à leur mobilité et aux évolutions des besoins, à travers :
  - ❖ L'organisation d'une observation permanente,
  - ❖ La réévaluation régulière des outils, des horaires et des interventions proposées.

Les modalités d'interventions diffèrent selon les publics cibles (HSH, populations migrantes, mineurs isolés…). Celles-ci sont illustrées plus en détail par les CeGIDD participant aux ateliers ainsi que par l'apport de l'expérience associative :

Populations migrantes en CeGIDD :

- Aborder par la santé globale et pas par le VIH,
- Différentier les populations nouvellement arrivées et anciennement arrivées ainsi que les populations nouvellement traitées et anciennement traitées,
- Prendre en compte les spécificités selon le pays d'origine. Pour les travailleurs des pays de l'est par exemple),
- Favoriser l'identification via les intervenants pairs : exemple d'une association mentionnant l'embauche d'un jeune gay afro pour créer une identification avec son public.

HSH en CeGIDD :

- Examens cliniques spécifiques (prélèvement sur 3 sites pour la recherche d'HPV),
- Information sur la PREP et le TPE,
- Aborder systématiquement la consommation de produit : type de produit, mode de consommation (snif, injection…), fréquence, lien ou pas avec la sexualité, désir de ralentir ou pas, orientation vers les dispositifs spécifiques,
- La PREP est fortement recommandée pour les personnes consommatrices de produit,
- Pour faire l'évaluation des risques, demander sur les 10 derniers partenaires combien étaient non protégés,
- Aborder la question des agressions et/ou violences sexuelles,
- Proposer d'aborder le vécu des discriminations homophobes dans des cadres de soins.

Trans en CeGIDD :

- Demander les nom et prénom choisis par la personne et les utiliser,
- Demander si la personne souhaite que vous informiez l'ensemble de l'équipe ou si elle préfère le faire elle-même,
- En cas d'injection d'hormones proposer du matériel et du soutien à l'injection par l'infirmier-ère,

- Pour faire l'évaluation des risques demander si la personne est en contact avec du sperme, ou si la personne a des contacts avec des pénis ou des vagins sans présager du genre féminin ou masculin de ses personnes, ou de l'orientation sexuelle,
- Aborder la question des agressions et/ou violences sexuelles,
- Proposer d'aborder le vécu des discriminations transphobes dans des cadres de soins.

Travailleurs du sexe :

- L'association Autres Regards livre son expérience :
  Les personnes prostituées / Travailleurs(ses) du sexe TDS, que nous rencontrons et avec qui nous travaillons tout au long de l'année, peuvent cumuler plusieurs vulnérabilités.
  En effet en fonction de la diversité des publics rencontrés, femme, hommes, personnes trans-identitaires, des origines géographiques différentes, des niveaux de connaissance en matière de santé, les problématiques vont être différentes, et les accompagnements que nous allons réaliser peuvent être administratifs, sanitaires ou sociaux.
  Les personnes que nous rencontrons, sont très souvent victimes de stigmatisation, de discriminations, de transphobie.
  En fonction de leur origine géographique, il peut y avoir des problèmes de compréhension.
  En fonction de leur niveau d'éducation à la santé, et des conditions d'exercice de son activité, il peut y avoir des prises de risques spécifiques.
  En fonction de leur situation administrative, il peut y avoir des difficultés d'accès aux droits et aux soins.
  Nos accompagnements et notre approche communautaire vont permettre aux personnes de développer leur propres compétences psycho sociales, les rendre actrices et auteures de leur santé, afin de développer leur propre autonomie dans leurs parcours de santé.
  Les accompagnements vont pouvoir constituer un effet de levier en santé, et favoriser la possibilité de prendre soin de soi.

- Pour atteindre le public des TDS, il s'agit souvent d'aller à leur rencontre. Un des éléments importants à prendre en compte est la possibilité pour les structures, CeGIDD et/ou associations, d'effectuer des maraudes en fonction des autorisations ou bien d'être présent sur un point fixe afin de permettre la lisibilité du dispositif. Ceci présente l'avantage de favoriser l'accès des publics aux dispositifs de prévention et/ou dépistage.

Mineurs non accompagnés

Les mineurs non accompagnés (MNA) ; réfugiés politiques ou économiques, se rendent dans les CeGIDD soit seuls, soit avec une association.

Pour le CeGIDD CD 13 (Saint Adrien) les problèmes spécifiques posés par ce public sont, notamment :

- L'appréhension de se rendre en pharmacie pour chercher leur traitement,
- Le recueil du consentement pour les actes de vaccination, notamment contre le virus du VHB, du VHA ou encore pour le HPV.

Selon la réglementation, ceux-ci pourraient être accompagnés de n'importe quel adulte pour pouvoir être vaccinés. Mais en pratique, cela n'est pas si simple. En exemple, les professionnels de structures d'aide aux mineurs non accompagnés ont du mal à accepter cette responsabilité,

- Les problèmes d'absence de contraception

Le Planning Familial est, dans ce cas, une structure ressource vers lequel le CeGIDD oriente ce type de public.

L'objectif de l'accompagnement en CeGIDD pour ce public peut se traduire par une mise en confiance afin de rassurer la personne, lui garantir l'anonymat et lui donner le plus d'informations possibles en évitant de dramatiser certaines situations tout en restant objectif.

En termes d'organisation, certains CeGIDD ont instauré des plages spécifiques pour l'accueil de ce public.

Le public victime de violences sexuelles :

Les données épidémiologiques nationales confirment l'importance de cette problématique, qui peut, selon les CeGIDD et l'arrivée de nouveaux publics, constituer un enjeu particulier.

Le repérage et l'orientation des victimes de violences sexuelles font partie des missions des CeGIDD. Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle, l'objectif serait aussi d'arriver à « en parler ». Pour les CeGIDD, le moment propice pour aborder cette question pourrait être en amont, dès la présentation du dispositif CeGIDD afin de contribuer à lever le tabou. Pour autant, les professionnels ne sont pas forcément bien formés pour y répondre. Par exemple,

- Comment repérer les situations de danger immédiat ?

- Comment reconnaître une situation de violence sexuelle et les identifier dans leur diversité (mariage forcé, excision, violence économique…) ?

Cette complexité a fort bien été présentée lors des journées organisées par la SFLS en mars 2018 http://sfls.aei.fr/formations/formations-SFLS/programme formation/?annee=2018#106)

Les auteurs de l'intervention formulent également des recommandations, notamment la nécessité en amont de toute intervention de travailler sur ses propres représentations.

Au-delà des définitions, de l'intérêt du repérage et de la prise en charge, les auteurs livrent des clés pour aider les professionnels à savoir, notamment :

- Comment poser la question ? Question ouverte, ne ciblant pas un contexte ou un temps déterminé, toujours en tête à tête,
- Quoi dire ? Dire très vite : « ce n'est pas de votre faute », …
- Quoi faire après ? Donner systématiquement un deuxième rendez-vous, faire ouvrir un compte bancaire, faire scanner les papiers d'identité, donner les numéros urgences (Allo Service Public 3939 / SAMU : 15), faire identifier une personne qui peut venir en aide, évoquer le juridique et si ce n'est pas le moment de porter plainte, faire un certificat médical et éventuellement des examens (les prélèvements étant possibles jusqu'à 48h00),
- Connaître le site « Stop-Violences Femmes » http://stop-violences-femmes.gouv.fr/ . et surtout l'intervenant devra avoir constitué un réseau efficace de partenaires vers qui ils vont pouvoir orienter (CIDFF, Planning Familial, CPEF …),

Les CeGIDD peuvent être amenés à recevoir un public spécifique en fonction de contextes particuliers culturels ou environnementaux. Par exemple, les récents phénomènes migratoires ou bien la perception des jeunes filles d'un acte de violence sexuelle. Le CeGIDD du Var remarque que les victimes de violences sexuelles sont jeunes (plus jeunes que lors d'une consultation similaire de sexologue au planning) et que les situations de violences actuelles ne sont pas identifiées comme telles... beaucoup vivent et acceptent le harcèlement, l'agression et le viol car ces actes ne sont pas forcément perçus comme violents ou illégaux.

D'autres publics cibles nécessitent également des modalités d'intervention spécifiques, notamment les consommateurs-rices de produits(UDVI), les chemsexeurs, les Prepeurs… Il conviendra de proposer aux CeGIDD des rencontres partenariales avec les structures qui interviennent auprès de ces publics afin d'appréhender leurs pratiques.

2.3. L'atteinte des publics cibles : des méthodes, des outils transversaux

2.3.1 La cartographie des « Hots spots »

Les Hots spots sont des lieux fréquentés par des publics cibles et/ou des populations à risques. Ils peuvent être illustrés au moyen d'une cartographie et enrichi par l'observation factuelle de terrain dans le but d'améliorer un ciblage infra territorial des actions de dépistage. L'objectif est d'être là où vivent les populations «clés». La cartographie des hots spots s'illustre actuellement dans la dynamique des « territoires sans sida ». Un géographe de la santé peut être d'un recours certain.

2.3.2 La Médiation et les accompagnements communautaires

En terme de savoir-faire, la présence de médiateurs et/ou d'accompagnants communautaires de santé en CeGIDD et en interventions de proximité favorise l'atteinte des publics cibles.
Le Décret n° 2017-816 du 5 mai 2017 définit la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé :
«Art. D. 1110-5. La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités ».

La médiation, tout comme l'interprétariat, ont récemment fait l'objet d'une recommandation de la HAS. Deux publications sont parues en octobre 2017 : « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins », qui présente un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques et l'« Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé ».

REFERENTIEL HAS : MEDIATION ET INTERPRETARIAT EN SANTE POUR FAVORISER L'ACCES AUX SOINS
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins

2.3.3 L'offre globale en santé sexuelle

Les CeGIDD doivent se positionner auprès des associations et des acteurs de terrain sur l'offre médicale et médico-sociale spécifiques qu'ils apportent dans le champ de la santé sexuelle. Accompagner et renforcer les actions des partenaires associatifs de terrain constitue le point fort des CeGIDD dans ce domaine. De par leurs missions, ils constituent un lieu unique où l'on peut véritablement parler d'une prise en charge globale de la santé sexuelle.
La SNSS 2017-2030 et sa feuille de route à l'horizon 2022 mentionnent, dans de nombreuses actions, l'implication essentielle des CeGIDD.

LA FEUILLE DE ROUTE A TROIS ANS (2018-2020)
HTTP://FR.AP-HM.FR/SITE/COREVIH-POC/ACTU/STRATEGIE-NATIONALE-EN-SANTE-SEXUELLE

2.3.4 Outils de recueil d'information

Différents outils de recueil d'information existent en CeGIDD. Ces outils apportent des éclairages certains en terme de couverture des publics cibles. Il s'agit notamment :

- Des rapports d'activités
- Des questionnaires (ex : questionnaires d'accueil anonyme en salle d'attente/auto questionnaires) permettant de savoir notamment qui fréquente les CeGIDD et de mieux cerner les besoins.
  Ces questionnaires suscitent quelques questions en débat, notamment :
  - Le respect de la confidentialité,
  - La subjectivité de l'estimation du risque et de l'analyse des publics cibles.

2.3.5 Parler du Sida en termes simples et incitant au dépistage

Lors de la SFLS de Nice en 2017, Eve Plenel soulignait cet enjeu important. Comment inciter les personnes à se faire dépister, si on pérennise un discours complexe et inquiétant sur la maladie SIDA ?
Parler en termes simples, informer de la simplification des traitements,…sont des éléments déterminants pour inciter au dépistage.

2.3.6 Les protocoles de coopération

Les protocoles de coopération concernent directement l'infirmière en CeGIDD. Ils permettent de pallier à moindre coût l'absence de personnel médical ainsi qu'un élargissement de l'offre en termes d'horaires. En effet, le fait pour un CeGIDD d' « aller hors les murs » impacte sur les ressources humaines. Dans ce cadre, les protocoles de coopération représentent un gain d'efficacité certain en vue de :

- Optimiser la prise en charge et l'accès aux soins,
- Faire évoluer l'exercice professionnel et les champs d'intervention des professions paramédicales,
- Optimiser le temps et les moyens.

Dans cette logique, le Ministère de la santé a mis en place un groupe de travail afin d'envisager un protocole de coopération spécifique entre professionnels CeGIDD. Mais, à l'heure actuelle, les CeGIDD qui souhaitent mettre en place un protocole de délégation se voient offrir deux possibilités :

- Utiliser strictement à l'identique et sans en modifier un seul critère le protocole déjà autorisé sur la région PACA (procédure, protocole et lettre d'adhésion Annexe 2). Il permet de déléguer d'un médecin à un(e) infirmier(ère), les activités suivantes : « Prescription, interprétation des sérologies, remise des résultats en lieu et place d'un médecin, prescription et réalisation des vaccins »,
- Pour déléguer d'autres « tâches » que celles mentionnées dans le protocole déjà autorisé en PACA, voire entre d'autres professionnels, le CeGIDD doit envoyer un dossier pour autorisation à la Haute Autorité de Santé (HAS) L'instruction complète du dossier par le collège de la HAS, implique une durée importante de procédure (de plusieurs mois).

L'ensemble des CeGIDD de la région Paca Corse voient un intérêt majeur dans l'application de ce type de protocole. Cependant, en amont, certains CeGIDD participant aux ateliers ont évoqué l'intérêt de :

- Recueillir l'avis des IDE,
- Recueillir l'avis des médecins.

Quant aux « pratiques professionnelles avancées », il s'agit d'un nouveau dispositif créé par la loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé qui pose le cadre juridique de ce que l'on peut appeler « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux. Cet exercice en santé existe déjà dans de nombreux pays. En France, le choix a été fait de le déployer au sein d'une équipe, en commençant par la profession d'infirmier. La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En outre, la pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des professionnels

paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise. Le travail de l'infirmier en pratique avancée (IPA) sera donc pleinement reconnu.

Il permet par exemple à des infirmiers(ères), sous réserve de passer un diplôme master de 2 ans, d'assurer en lieu et place du médecin, le suivi du traitement et la prescription d'examens complémentaires dans 4 domaines : parcours complexe, cancérologie, gérontologie et néphrologie (domaines appelés vraisemblablement à être enrichis). Des dispositifs de validation de l'expérience et des connaissances déjà acquises par les infirmiers seront également mis en place.

Les IDE participants aux ateliers soulèvent la question de la reconnaissance d'une infirmière en CeGIDD. Celle-ci ayant des compétences spécifiques pour lesquelles des formations complémentaires ont dû être suivies, Il serait intéressant d'œuvrer en ce sens et de constituer une fiche de poste spécifique décrivant les compétences et les qualités requises de cette fonction.

2.3.7 Le repérage des changements environnementaux et comportementaux

Il s'agit d'être au fait des évolutions concernant les changements en particulier l'identification des publics cibles et les modalités pour les atteindre.

Cela s'impose car on connaît les changements rapides qui existent dans les prises de risque en matière de sexualité, plus particulièrement dans les populations cibles tels que les chemsexeurs.

Autre exemple donné au cours de l'atelier par le CeGIDD des Hautes Alpes : Celui-ci a été a été interpellé récemment par une association locale, sur un nouveau trajet migratoire sur le département.

2.4. Le travail partenarial

Le travail partenarial est un maillon essentiel de la couverture des publics cibles. Il comporte plusieurs objectifs :

- Améliorer ensemble le dépistage, lutter contre l' «épidémie cachée» ;
- contribuer ensemble à la lutte contre diverses discriminations, homophobie et autres…

L'importance de ce travail partenarial est illustrée par quelques exemples :

- Le CeGIDD des Hautes Alpes fait part de sa difficulté à identifier les lieux échangistes et la discussion permet d'évoquer rapidement des structures associatives (ENIPSE…) présentant un savoir-faire auprès de ce public. Sur ce point, le CeGIDD du Var mentionne également l'importance d'un tel partenariat qu'il a lui-même expérimenté sur son territoire en collaboration avec l'ENIPSE, permettant, au-delà de la population échangiste, de créer un lien avec les gérants d'établissements.
- Le CeGIDD des Alpes Maritimes nous informe d'un projet en cours sur une offre de dépistage in situ en ETAPS (Espaces Territoriaux Aux Premiers Savoirs) à destination des personnes migrantes et/ou précaires.

2.4.1 Identifier les partenaires et inscrire le CeGIDD dans un réseau

► D'acteurs de santé :

- Les partenaires opérationnels pouvant servir d'appui aux actions hors les murs,
- Les partenaires opérationnels avec lesquels des actions peuvent être menées en commun,
- Les partenaires qui orientent vers les CeGIDD,
- Les partenaires vers lesquels les CeGIDD orientent.

Pour faciliter l'identification des partenaires, chaque CeGIDD participant à ce travail peut établir une liste des partenaires nationaux, régionaux et locaux qui leur paraît utile pour la couverture des publics cibles selon la maquette proposée en Annexe 4.

► D'acteurs hors champ de la santé :

- Les structures sociales
- Les structures d'hébergement
- Les associations culturelles
- Les associations sportives
- L'Education Nationale
- Les institutions et les collectivités territoriales…

2.4.4 Modalités du travail partenarial : méthodes et outils

Au-delà des méthodes et outils, dont certains sont listés ci-dessous, il s'agit de créer des conditions favorables afin de donner envie aux partenaires de travailler ensemble. Pour cela le renforcement des capacités des uns et des autres à construire des relations partenariales est une étape essentielle.

- Les conventions et protocoles de collaboration
- La constitution ou le renforcement d'un réseau partenarial avec les acteurs du territoire identifiés afin de répondre à l'ampleur et à la diversité des besoins sanitaires et sociaux repérés. La constitution du réseau peut donner lieu à l'établissement de conventions visant à :
  - Définir les modalités d'interpellation des partenaires et d'orientation des personnes rejointes,
  - Définir les modalités de suivi des accompagnements communs,
  - Associer les partenaires aux interventions de proximité.

- La création d'un environnement local soutenant : mise en lien des CeGIDD et des différents partenaires :
  - Réunions ad-hoc locales,
  - Organisation de journées CeGIDD avec les partenaires.

- Des supports d'intervention adaptés aux besoins repérés et aux caractéristiques des publics rejoints (publics jeunes, publics non-francophones, publics en rejet des institutions, etc.).

Différentes modalités de travail sont proposées entre les CeGIDD et leurs partenaires :

- Travail en binôme
- Sous-traitance pour des actions (plus ou moins formalisée /convention,…)
- Mutualisation des approches, des compétences et connaissances
- Ateliers échanges des pratiques
- Utilisation des dispositifs existants (réseaux, plateformes territoriales,…)
- Travail par les pairs
- Identification des CeGIDD comme des terrains de stage (médecine générale, IDE, internes, autres…)

2.4.5 Répondre en partenariat à des appels à projets

Il s'agit de s'informer des financements mobilisables par le CeGIDD ou par les partenaires qu'il accompagne, à travers notamment des projets nationaux et/ou régionaux (Direction Générale de la Santé, Direction générale de l'organisation du soin, les agences (Santé publique France,..), les ARS, les appels à projets de fondations et de laboratoires, voire des appels à projets européens mais dont la soumission est complexe.

La Coordination Régionale CeGIDD Paca Corse pourrait apporter un appui méthodologique sur une réponse inter CeGIDD.

PISTES D'ACTIONS ET OUTILS SPECIFIQUES

1. Les occasions ou opportunités manquées de dépistage
2. La diversification des méthodes de dépistage
3. Les perdus de vue
4. La notification formalisée aux partenaires
5. Les leviers numériques
6. La mise à jour des connaissances

1. LES OCCASIONS OU OPPORTUNITES MANQUEES DE DEPISTAGE

En France, environ 25% des diagnostics du VIH sont réalisés tardivement. Parmi ceux-ci, les occasions manquées de proposition d'un test de dépistage du VIH et des IST lors du parcours de soin en médecine générale sont encore trop nombreuses.
Deux pistes sont alors évoquées :

- La reconnaissance des facteurs de risque par les médecins libéraux et l'identification des situations cliniques devant amener à proposer un test de dépistage ;
- Faire connaître et promouvoir les structures CeGIDD et leurs missions auprès des URPS (médecins libéraux, biologistes, infirmières, sages-femmes…) facilitant l'orientation ;
- Etablir des partenariats avec les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) : le COREVIH POC entend aller dans ce sens en instaurant par exemple un dépistage gratuit, sans ordonnance, dans les laboratoires de villes.

2. LA DIVERSIFICATION DES METHODES DE DEPISTAGES

2.1. Quelle(s) méthode(s) pour quel public ?

A l'instar des spécificités d'interventions selon les publics (Cf. p16 du guide), les méthodes de dépistage doivent, elles aussi, s'adapter aux différents publics. Pour l'ensemble des CeGIDD, l'objectif sera donc de proposer une stratégie diversifiée d'offre de dépistage en fonction du public :

- La stratégie compilée TRODs VIH/VHC/Syphilis et VHB,
- Sur les TRODs, pour la stratégie à mener dans les CeGIDD, il importe d'intégrer leurs caractéristiques : délai de résultats pour l'impact organisationnel mais au-delà, ce pour quoi ils sont faits. Par exemple, les TRODs VHB permettent de repérer soit les personnes à vacciner (Présence Ac HbS) soit de repérer une infection (ag Hbs). Pour l'hépatite C, la détection de l'AC hbC ne permet pas de différentier une infection ancienne ou une récidive.
- Les sérologies à effectuer,
- La proposition de mise sous PrEP et son accompagnement,

- Pour la délivrance des autotests au sein des CeGIDD, la question doit se poser en termes d'accompagnement dans des conditions optimales et bien définies, à savoir :
  - Le repérage et l'évaluation des usagers à « haut risques de contamination »,
  - La distribution au partenaire (de la personne qui a été testée au CeGIDD),
  - La nécessité de refaire un test 3 mois après la dernière prise de risque (lorsque la personne qui se présente se trouve dans la fenêtre des 6 semaines/3 mois)
  - Offrir l'opportunité à l'usager de se re-tester, seul chez soi, dans le cadre des dernières recommandations de la HAS (tous les 3 mois pour HSH).

3. LES PERDUS DE VUE

3.1. Définition

La notion de « perdu de vue » dans un CeGIDD peut être entendue comme :

- Celui qui se fait dépister, mais ne vient pas chercher son résultat,
- La personne s'étant fait dépistée positive, qui a eu son résultat mais qui ne parvient pas à la prise en charge,
- Dans le cadre de la PrEP : le CeGIDD n'a plus de nouvelle après la consultation initiale ou de suivi par exemple.

3.2. Pratiques favorisantes pour diminuer le taux de perdus de vue

Certaines pratiques favorisantes sont déjà mises en place dans certains CeGIDD, comme la remise d'un résultat IST par téléphone. Les CeGIDD du Conseil Départemental des Bouches du Rhône indiquent que la relance téléphonique s'est avérée être une réponse efficace pour diminuer le taux de perdus de vue qui est passée de 25 à 5%.

Cependant le tour de table sur le sujet montre que les pratiques sont très hétérogènes selon les CeGIDD. Celles-ci ne font pas encore consensus et interrogent diverses notions complexes, comme la notion d'anonymat ou encore les contraintes réglementaires.

Le temps de travail en atelier a permis d'identifier la diversité des pratiques sans pouvoir pour autant les préciser en détail. Ceci pourrait justifier un travail spécifique d'état des lieux.

4. LA NOTIFICATION FORMALISEE AUX PARTENAIRES

4.1. Améliorer la notification formalisée aux partenaires : définition et enjeux

La notification formalisée aux partenaires (NFP) est définie par l'ensemble des démarches qui, à la suite d'un diagnostic d'IST (dont le VIH et les hépatites), vise à informer le(s) partenaire(s) sexuel(s) du patient qu'il a été exposé ou qu'ils ont été exposés à un risque de transmission de l'agent infectieux concerné.

L'enjeu de la NFP est majeur, tant pour le VIH que pour les IST, sur le plan individuel afin de dépister et traiter au plus tôt les personnes concernées ainsi que sur le plan de la santé publique. En France, les données de Santé publique France objectivent près de 6 000 personnes qui découvrent encore leur séropositivité chaque année avec un nombre quasi stable depuis 2011 et un délai médian, entre infection et diagnostic, estimé à 3 ans. Les chiffres actuels des diverses IST renforcent cet enjeu.

Après l'ONUSIDA en 2006, l'OMS, en 2016, recommande de «favoriser, en offres de routine, des services de notifications volontaires aux partenaires des personnes vivant avec le VIH».

Le lien de la NFP avec l'encadrement juridique est important. Ce qui explique, en partie, la diversité de la déclinaison de la NFP dans les différents pays que le rapport du CNS a décrite avant d'élaborer son propre avis pour la France.
- Aux Etats-Unis et au Canada, la NFP des IST (dont VIH, syphilis) est très fortement encouragée,
- En Suède, la NFP est obligatoire, accompagnée d'un cadre juridique bien précis et prévaut sur le secret médical. Elle est réalisée par les soignants,
- Au Danemark où la NFP est systématiquement proposée au patient et au Pays-Bas où la notification s'effectue par site géographique, des guides de bonnes pratiques ont été élaborés.

En France, la NFP a récemment fait l'objet d'un Avis du Conseil national du sida et des hépatites virales. Considérée comme une stratégie efficace, elle permet de proposer une prise en charge précoce et interrompt la chaîne de transmission. Son implémentation en France soulève des questions d'ordres éthique, juridique et organisationnel.

Celui-ci détaille notamment :

- Les différentes règlementations françaises susceptibles à prendre en compte pour la NFP : droit à l'information, respect de la vie privée, protection des données, secret professionnel,
- Un accompagnement possible pour favoriser la mise en place de la NFP avec des outils utilisables (outils d'aide à la mémorisation des partenaires, document d'information du patient pour la NFP, liste des IST concernées, ...).

Avis du CNS sur la Notification faîte au(x) partenaire(s) : https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-notification-2018/

Dans les CeGIDD, c'est une question qui se pose au quotidien, à la suite d'un résultat de dépistage positif : comment accompagner au mieux la personne dépistée, y compris dans la démarche d'information de ses partenaires sexuels ?
Actuellement, les CeGIDD PACA Corse participants aux ateliers sont favorables à une implication sur le sujet en regard des enjeux. Actuellement, certains CeGIDD se sont d'ores et déjà engagés dans cette démarche mais seul un état des lieux pourrait préciser celle-ci.
Cependant, plusieurs questions sont encore en suspens, notamment les questions d'éthique et d'acceptabilité. Mais au-delà de celles-ci, les participants à l'atelier s'interrogent également sur les questions suivantes :

- L'impact de la notification aux partenaires sur le dépistage ?
- La question de l'anonymat en regard de la notification au(x) partenaire(s) ?
- Quelles sont les pratiques habituelles des professionnels de santé sur ce sujet ?
- Quel coût-efficacité ?

4.2. Les pistes d'actions

La NFP est un sujet qui intéresse l'ensemble des acteurs du COREVIH, au-delà des CeGIDD. Dans ce paragraphe du guide « Couverture des publics cibles » portant sur la NFP, il s'agit de lister quelques pistes d'actions afin de favoriser au mieux la mise en place de la NFP dans les CeGIDD

Liste des actions proposées pour les CeGIDD Paca Corse :

- Un travail de pédagogie et de diffusion de l'avis du CNS en direction des CeGIDD : le contexte, les enjeux, les recommandations, les outils prévus,…

- L'identification de deux ou trois CeGIDD « ressources » sur le sujet en binôme avec la coordination régionale.

- Un travail d'élaboration d'actions spécifiques qui, pour la plupart, sont évoquées dans l'avis du CNS de Mars 2017 :
  - L'élaboration de la liste des IST concernées pour les CeGIDD (en attendant la liste qui sera établie nationalement),
  - L'élaboration d'un document régional pour l'information des patients (dans l'attente des documents nationaux),
  - L'incitation à l'utilisation des outils facilitant la NFP (outils de mémorisation des partenaires…),
  - L'identification, dans les CeGIDD, des professionnels ressources qui accompagneraient les patients à la NFP,
  - L'estimation chiffrée des besoins financiers occasionnés par cette activité,
  - L'établissement de liens avec les programmes ETP (qui intègrent parfois l'accompagnement à l'annonce au(x) partenaire(s)).

- Un suivi des actions mises en place dans les CeGIDD.

5. LES LEVIERS NUMERIQUES

Le « hors les murs » peut être élargi en faisant part de l'expérience du travail déjà mené et de celui qui pourrait être envisagé sur les NTIC (Nouvelles technologies de l'information et de la communication). Il s'agit d'une conception du « hors les murs » quelque peu différente, mais qui dans le contexte actuel, répond à un enjeu majeur en termes de couverture des publics cibles.

Les objectifs de l'utilisation des leviers numériques énoncés par les CeGIDD sont :

- Encourager le dépistage,
- Stimuler la curiosité du public à l'endroit de la santé sexuelle,
- Faire connaître les ressources locales en matière de dépistage,
- Conscientiser le public sur les risques liés à leurs pratiques sexuelles.

Il est évoqué, par exemple de :

- Communiquer sur les activités CeGIDD via les réseaux sociaux et les sites internet des institutions (Facebook en cours au CeGIDD de Nice, Twitter au CeGIDD de Toulon,..). Les NTIC constituent, en ce sens, une réelle plus-value pour la promotion des CeGIDD,
- Créer des profils sur les applications de rencontre (exemple pour la PreP),
- Créer une application mobile sur le dépistage et la prévention VIH et les IST géolocalisée sur la Région Paca Corse…

Au-delà de ces pistes de piste de travail, les CeGIDD entendent mener, en amont, une réflexion sur : Quels outils à mettre en place pour quels publics ?

6. LA MISE A JOUR DES CONNAISSANCES

6.1. DISPOSITIFS ET OUTILS REGLEMENTAIRES

- La ROSP : Rémunération sur Objectifs de santé publique des praticiens,
- L'évolution des fiches de postes notamment pour les infirmières en CeGIDD qui peuvent prétendre désormais, suite à une formation, au titre d'infirmière en santé publique,
- La consultation prévention payée chez les médecins généralistes (lien CeGIDD et médecins généralistes),
- La formation des Médecins Généralistes sur la promotion et les offres de dépistage par TRODs et Autotests.

6.2. LES ETUDES ET LES DOCUMENTS

- Il s'agit d'augmenter la connaissance et l'utilisation des études et documents sur le sujet.
  De nombreuses études et documents paraissent régulièrement. Pour autant, il n'est pas forcément simple pour les CeGIDD de les identifier et d'avoir le temps d'en utiliser l'essentiel pour leur pratique quotidienne. La Coordination Régionale propose de mettre à disposition une revue bibliographique permettant de dégager l'essentiel. Par ailleurs, le travail mené lors des ateliers a permis d'identifier comme pouvant être utiles :

► Au niveau national

- La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030,
- L'Etat de santé de la population 2017 (La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - DREES),
- Les recommandations sur le dépistage (HAS),
- Les congrès : ISHEID, SFLS,…
- Les associations : ENIPSE, associations communautaires,….
- Les associations universitaires : AIUS (Association Interdisciplinaire post universitaire de sexologie),…
- Les données du DOMEVIH (Inserm)

➢ Au niveau régional

Les outils produits par :

- La CIRE Paca,
- Les productions du CRIPS,
- Le travail des CODES, CODEPS,
- La CPAM/service prévention CPAM (les couvertures vaccinales par exemple),
- Les COREVIH (colloques, formations,…),
- L'ORS (SIRSE Paca),
- Le Comité Régional d'Education pour la Santé - CRES (veille de santé sexuelle et OSCAR)…

CONCLUSION

En premier lieu, il est important de souligner, qu'au-delà des éléments de fond évoqués dans ce guide, sa méthode d'élaboration a permis une meilleure connaissance des CeGIDD entre eux.

En second lieu, la couverture des publics à risques pose trois points :

- L'identification des publics à risques pour chaque CeGIDD (et l'actualiser, sachant que celle-ci est rapidement évolutive),
- La priorisation des publics à risques identifiés,
- L'accès à ces publics (impliquant l'accès géographique mais aussi en termes de compétences et savoir-être selon les publics).

Enfin, le travail de fond mené au cours et entre les ateliers sur cette question a permis, notamment :

- D'inciter les CeGIDD à avoir une méthode d'identification,
- D'échanger sur des outils, des moyens d'accès et des savoir-faire,
- D'évaluer des besoins pour une éventuelle demande d'unité mobile,
- De mettre en place des partenariats,
- D'évoquer la question des priorisations et des ciblages populationnels par CeGIDD.

ANNEXES

ANNEXE 1

Tableau des actions HLM : lieux d'interventions extérieurs et publics cibles

ANNEXE 2

Protocole de coopération : lettre d'adhésion et procédures

ANNEXE 1

Actions HLM

DPT	CeGIDD	Lieux d'interventions extérieurs	Publics
04	CD 04 DIGNE Alpes de Htes Provence	• • • •	• • • •
05	CHICAS GAP Hautes Alpes	• • • •	• • • •
06	CD 06 NICE Alpes Maritimes	• • • •	• • • •
	CH CANNES Alpes Maritimes	• • • •	• • • •
13	CD 13 MARSEILLE BDR	• • • •	• • • •
	CD 13 MARSEILLE NORD BDR	• • • •	• • • •
	CD 13 AIX EN PROVENCE BDR	• • • •	• • • •
	CH MARTIGUES BDR	• • • •	• • • •
	SPOT AIDES BDR	• • • •	• • • •
83	CHITS - Hôpital Sainte Musse TOULON Var Ouest	• • • •	• • • •
	CH FREJUS Var Est	• • • •	• • • •
84	CH AVIGNON Vaucluse	• • • •	• • • •
2B	CH BASTIA Corse du Nord	• • • •	• • • •
2A	CD AJACCIO Corse du Sud	• • • •	• • • •

S:\Corevih\2 - CeGIDD\COORDINATION CeGIDD\Ateliers Echange de pratique en CeGIDD\Guide Couverture des publics ciblés\Annexe 2 tab 2-HLM& Publics concernés.xlsx

ANNEXE 2

Réf : DOS-0616-4647-D

ARRETE PORTANT AUTORISATION DU PROTOCOLE DE COOPERATION

«Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin»

Le directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de santé publique, notamment les articles L.4011-1 et suivants,

Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 modifié relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin ;

Vu la demande déposée par des professionnels de santé exerçant à Marseille en vue de l'autorisation du projet de protocole de coopération «Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin» par le directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'avis conforme de la Haute Autorité de santé, en date du 22 mars 2012 sur le protocole de coopération «Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin» ;

Considérant l'arrêté du 28 aout 2012, pris par le directeur général de l'agence régionale de santé de l'Ile de France.

Considérant le besoin de santé régional et l'intérêt des patients ;

Considérant que le protocole de coopération « Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin »est de nature à répondre au besoin de santé régional et à l'intérêt des patients en ce qu'il diminue les temps d'attente ;

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40
http:// www.ars.paca.sante.fr

ARRETE

Article 1er :
Le protocole de coopération «Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin», annexé au présent arrêté (https://coopps.ars.sante.fr/coopps/aut/aut_201.do), est autorisé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 2 :
Le directeur de l'agence régionale de santé de Provence Alpes Côte d'Azur peut mettre fin au protocole de coopération sus visé conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin.

Article 3 :
Les professionnels de santé souhaitant appliquer le protocole sus visé devront faire une demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé Provence Alpes Côte d'Azur.

Article 4 :
Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

A Marseille, le - 5 JUIL. 2016

Le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint

Norbert NABET

Pour implanter dans votre CeGIDD, le protocole actuellement existant en PACA

1) FAIRE UNE LETTRE D'ADHESION A CE PROTOCOLE AUPRES DE L'ARS PACA -132, BOULEVARD DE PARIS - 13003 MARSEILLE

2) FOURNIR LES ELEMENTS SUIVANTS :

Les modalités d'adhésion au protocole de coopération 11-000000004 – (Prescription et réalisation de vaccinations et de sérologies, remise de résultats de sérologie, par un infirmier en lieu et place d'un médecin).

Ces documents sont à déposer sur la plateforme COOP PS https://coopps.ars.sante.fr/coopps/ **pour le délégant et le délégué** :

1°-Nom,-prénom-et-adresse-personnelle-
2°-Photocopie-de-la-carte-d'identité-(recto-verso)-
3°-Déclaration-des-professionnels-attestant-de-leur-engagement-mutuel-d'adhésion-à-un-protocole-;-(formulaire-engagement-binôme-ou-en-équipe)
4°-Fonctions-exercées-et-lieu-d'exercice-
5°-Déclaration-sur-l'honneur-certifiant-que-l'intéressé-respecte-les-obligations-relatives-à-l'exercice-de-sa-profession-
6°-Pour-le-professionnel-en-exercice-libéral-:-l'attestation-de-responsabilité-civile-professionnelle-couvrant-les-activités-décrites-dans-le-protocole-considéré-qui-ont-vocation-à-être-effectuées-
7°-Pour-le-professionnel-en-exercice-salarié-:-un-document-fourni-par-son-employeur-attestant-de-la-souscription-d'un-contrat-d'assurance-au-titre-du-quatrième-alinéa-de-l'article-L.-1142-2-du-code-de-la-santé-publique-
8°-Accord-de-l'employeur-en-cas-d'exercice-salarié-
9°-Tous-documents-attestant-de-l'expérience,-de-la-formation-initiale-et-continue-et-des-actions-de-développement-professionnel-continu,-acquises-dans-le-champ-du-projet-de-protocole-présenté-:- **FORMATION-PRATIQUE-MINIMALE** **Par-compagnonnage-:** --s'approprier-les-objectifs-diagnostiques-du-dépistage-; --s'approprier-les-spécificités-de-l'entretien-pré-test-et-de-l'entretien-pré-vaccinal-et-de-remise-des-résultats-; --identifier-les-situations-où-l'intervention-du-médecin-responsable-est-nécessaire
Par-formation-continue-: --maintenir-à-jour-la-pratique-du-counseling,-afin-d'être-dans-une-démarche-d'aide-psychosociale-et-de-réduction-des-risques-(par-l'écoute-et-l'empathie)-; --réactualisation-de-la-pratique-des-gestes-d'urgences-(malaises,-réactions-allergiques,-anaphylactiques-post-vaccinales)
FORMATION-THEORIQUE-ET-PRATIQUE-MINIMALE --12-heures-de-théorie-pour-l'apprentissage-des-pratiques-d'entretiens,-des-mode-de-prise-de-décision,-des-modalités-pratiques-de-réalisation-de-prescription-; --Assister-à-6-heures-de-consultation-médicale-(CDAG-et-vaccination),-soit-20-consultations-avec-encadrement-par-le-médecin --Effectuer-10-entretiens-pré-vaccination-(en-présence-du-médecin),-afin-de-savoir-évaluer-et-apprécier-l'état-clinique-de-la-personne-avant-la-proposition-et-vaccination
EXPERIENCE-PROFESSIONNELLE --Etre-infirmier-diplômé-d'Etat-ayant-déjà-une-expérience-professionnelle-minimale-de-2-ans-et-avec-au-moins-1-mois-d'encadrement-au-sein-des-Centres-de-Prévention-et-de-Santé-(CDPS)

3) FORMER LES PERSONNES (AVANT LA DEMANDE D'ADHESION) AVEC 12 H DE THEORIE SUR LE VIH ET LES IST ET 10 A 20 COMPAGNONNAGES DE CONSULTATIONS MEDICALES.

MODELE DE DECLARATION D'ENGAGEMENT - POUR UNE ADHESION EN EQUIPE

A remplir conjointement par les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer un protocole de coopération
(Annexe 2 de l'arrêté du 31 décembre 2009)

Les soussignés :

M.	Mme	Melle	Prénoms	Noms	Exerçant la profession de	Né(e)	Lieu de naissance	Nationalité

et

M.	Mme	Melle	Prénoms	Noms	Exerçant la profession de	Né(e)	Lieu de naissance	Nationalité

manifestent par la présente leur volonté de s'engager mutuellement sur le protocole de coopération relatif à [écrire ici l'intitulé du protocole] qui est joint en annexe.

Fait à : Date :

Signatures des soussignés

Ce tableau est modulable, les professionnels peuvent insérer autant de lignes que nécessaire

MODELE DE DECLARATION D'ENGAGEMENT POUR UNE ADHESION EN BINOME

A remplir conjointement par les deux professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer un protocole de coopération
(annexe 2 de l'arrêté du 31 décembre 2009)

Les soussignés[1] :

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

Prénoms :

Noms :

Exerçant la profession de :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Et

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

Prénoms :

Noms :

Exerçant la profession de :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Manifestent par la présente leur volonté de s'engager mutuellement sur le protocole de coopération relatif à [écrire ici l'intitulé du protocole] qui est joint en annexe.

Fait à : Date :

Signature des soussignés

[1] Le premier encadré concerne le délégant et le second encadré concerne le délégué

ELABORATION DU GUIDE

GROUPE DE TRAVAIL

Piloté par la coordination Régionale CeGIDD Paca Corse

CEGIDD 05	CH	GAP
CEGIDD 06	CD	NICE
CEGIDD 13	AIDES	MARSEILLE Le SPOT
CEGIDD 13	CD	MARSEILLE
CEGIDD 13	CH	MARTIGUES
CEGIDD 83	CH	TOULON
CEGIDD 83	CH	FREJUS
CEGIDD 84	CH	AVIGNON
CEGIDD 2A	CD	AJACCIO

CH : Centre Hospitalier
CD : Conseil Départemental

OUTILS UTILISES

1 – Questionnaire CeGIDD pour l'identification des publics cibles

- Quelles sont les sources épidémiologiques (études régionales et/nationales) utiles à cette identification ?
- Quels sont les partenariats avec lesquels vous pensez utiles de travailler, partenaires transversaux, nationaux et régionaux mais aussi territoriaux ?
- Comment travailler avec ces partenariats ?

2- Tableau d'identification des partenaires CeGIDD

PARTENARIAT ET COUVERTURE DES PUBLICS CIBLES

Identification des partenaires utiles pour la couverture des publics cibles :

- Les partenaires opérationnels pouvant servir d'appui au hors les murs,
- Les partenaires qui orientent vers les CeGIDD,
- Les partenaires vers lesquels les CeGIDD orientent,
- Les partenaires opérationnels avec lesquels des actions peuvent être menées en commun

COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES	PARTENARIATS TRANSVERSAUX	PARTENARIATS LOCAUX
- **Les ASV** (Ateliers Santé Ville) - **Les structures d'exercices coordonnés qui regroupent notamment :** ✓ Les maisons de santé pluridisciplinaires ou pluri professionnelles, ✓ Les maisons régionales de santé ✓ Les pôles de santé - **Les Réseaux Ville hôpital** - **Les Mutuelles :** Mutualité Française, Mutuelles étudiants - **Les Ordres** : Médecins et pharmaciens - **Les URPS :** Biologistes, médecins, infirmiers, sage femmes	- **Les services dépendants des institutions et des collectivités territoriales :** ✓ Conseil Régional ✓ Conseil Départemental : CLAT (Centres de Lutte anti Tuberculeuse) Centres de Vaccination, CPEF, Les MDS (Maisons départementales de la solidarité), Les MDA (Maisons des Adolescents) ✓ Municipalités : Centres de vaccination et de conseils aux voyageurs Centres sociaux Union départementale des centres Sociaux ✓ CPAM : Services prévention CESAM (Centre d'Examen de Santé de l'Assurance Maladie) ✓ Education Nationale - Inspection académique : Infirmières scolaires collèges, lycées, LEP (lycée d'Enseignement Professionnel)	**Hôpitaux** ✓ Services infectieux ✓ Urgences ✓ Pharmacies hospitalières ✓ Les PASS (Permanences d'Accès aux soins) ✓ PASS PSY **Centres de santé** ✓ Structures d'exercices coordonnées **Associations** : ✓ Planning familial ✓ AIDES ✓ SIS Animation ✓ ENIPSE ✓ CRIPS ✓ CODES-CODEPS ✓ Associations LGBT ✓ Associations Migrantes ✓ Associations Femmes ✓ Associations locales communautaires et santé ✓ Avenir santé ✓ Associations sportives ✓ Associations culturelles ✓ Associations du Schéma Régional de Prévention **Structures d'accueil :** ✓ Les CADA (Centres d'accueil de demandeurs d'asile)

	Et hors Education Nationale : CFA (Centre de Formation des Apprentis), Lycées agricoles ✓ Médecine Universitaire (SIUMPS) ✓ La DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des populations ✓ Antenne OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) ✓ Droits des femmes : CIDFF (Centre d'information sur le droit des femmes et des familles) Délégation Départementale aux droits des femmes ✓ Justice La PJJ (Protection Judiciaire de la jeunesse) Unités Sanitaires Les maisons d'arrêt, services pénitentiaires ✓ La médecine du travail ✓ Le Service de santé des Armées ✓ La politique de la ville Associations de quartiers Délégué du Préfet	✓ Les CAO (Centres d'accueil et d'Orientation) ✓ Les structures d'accueil de mineurs isolés **Les Structures d'hébergement social :** ✓ CHRS (Centres d'Hébergement et de réinsertion sociale) ✓ Accueil de jour pour publics précaires et vulnérables, ✓ SOS Habitat et soin ✓ Le Samu social ✓ Le Secours Catholique ✓ Les Resto du Cœur ✓ La Croix Rouge ✓ Foyers Adoma ✓ ACT (Appartements de coordination thérapeutique) **Accès aux soins :** ✓ Les structures en addictologie et Alcoologie : ANPAA, CSAPA, CARRUD ✓ Médecin du Monde **Structures Jeunes :** ✓ ADDAP (Association Départementale pour le Développement des Actions de Prévention) ✓ Les Espaces Santé jeunes (ESJ) ✓ Les points d'accueil Ecoute jeunes (PAEJ) ✓ Les missions locales ✓ Unicité ✓ **Personnes relais :** ✓ Les médiateurs(trices) de santé

GLOSSAIRE

Action HLM	Action hors les murs
ARS	Agence Régionale de Santé
CeGIDD	Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des Hépatites et des Infections Sexuellement Transmissibles
CHRS	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CNS	Conseil National du Sida
CODES-CODEPS	Comité Départemental d'Education pour de la Santé – Comité Départemental d'Education et de Promotion pour la Santé
COREVIH POC	Comité de Coordination Régionale de Lutte contre le VIH Paca Ouest Corse
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IPA	Infirmier(e) en Pratique Avancée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transsexuels
LSF	Langue des Signes Française
MNA	Mineur non accompagné
NFP	Notification formalisée au(x) partenaire(s)
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ORS	Observatoire Régionale de la Santé
PrEP	Prophylaxie Pré Exposition
RPI	Regard positif inconditionnel
SFLS	Société Française de Lutte contre le Sida
SIRSE	Système d'Information en Santé
SPF	Santé Publique France
TDS	Travailleurs du sexe
TPE	Traitement Post Exposition
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostic
UDVI	Usager de Drogue par Voie Intraveineuse

Le petit guide méthodologique de la couverture des publics cibles en CeGIDD est téléchargeable sur : www.ap-hm.fr/corevih-poc

15/09/2018