

# **Enquête régionale sur le dispositif CDAG – CIDDIST en Bretagne**

# Contexte de l'étude

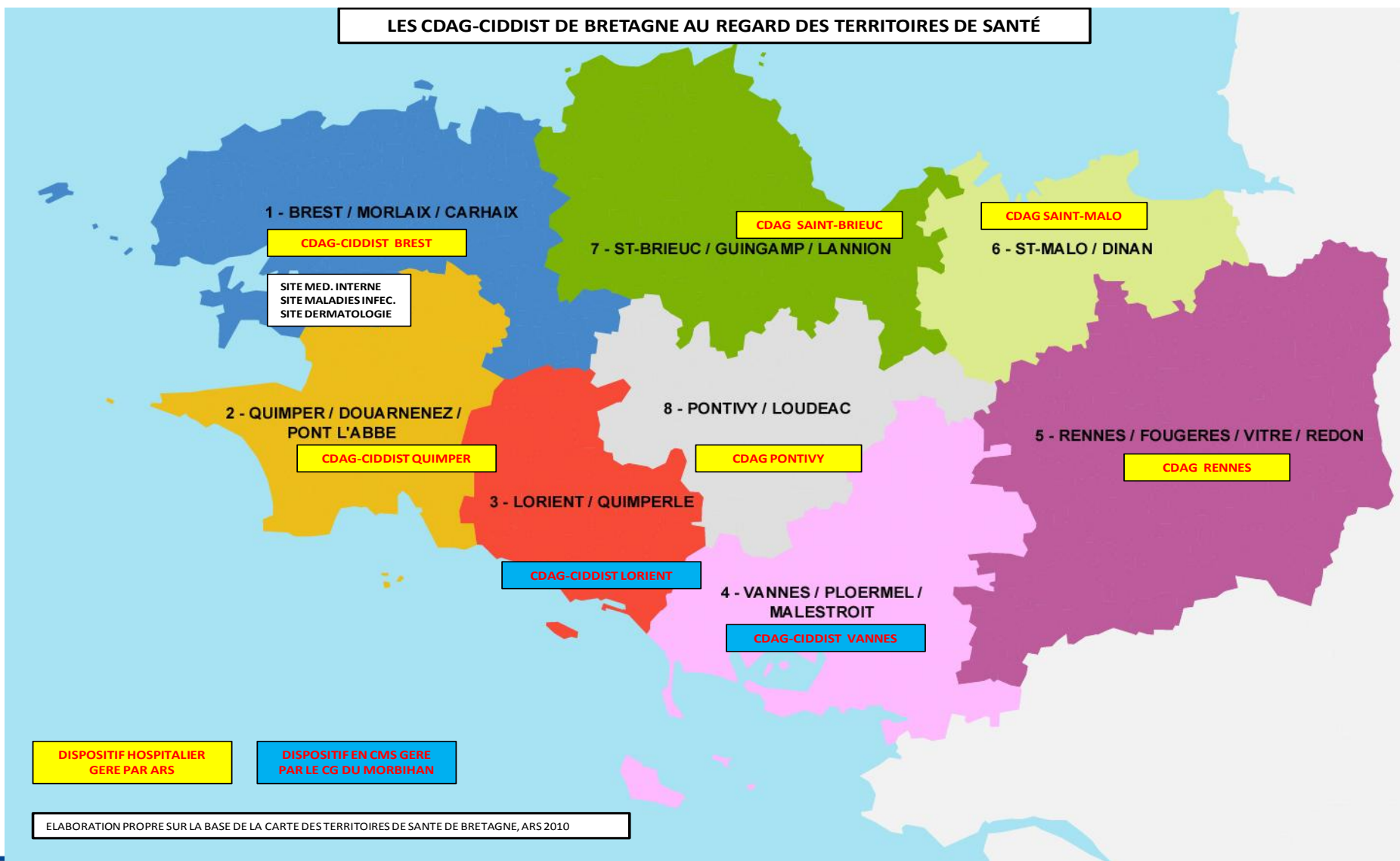
- **L'activité CDAG CIDDIST est intégrée dans le schéma régional de prévention du PRS**
- **Contexte de la préparation de la fusion des deux dispositifs : groupe de travail au niveau national et textes en préparation.**
- **Etude préalable du COREVIH Bretagne. La méthode suivie ne permettait pas de reprendre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

# Méthodologie

**La méthodologie mise en place a fait appel aux :**

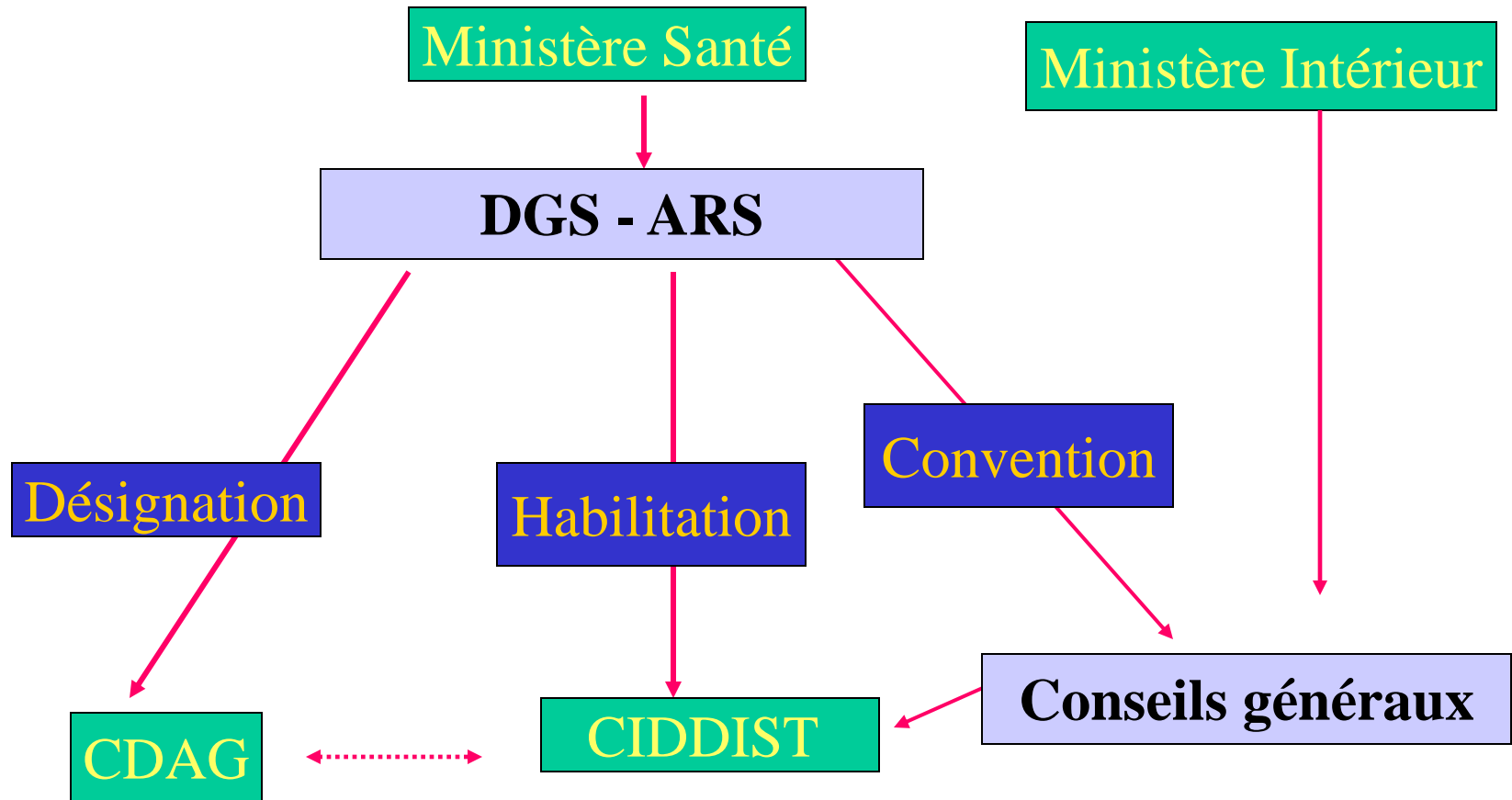
- Sources documentaires de l'ARS Bretagne**
- Fiches de recueil de données envoyées en amont et renseignées par les responsables des centres**
- Analyse des données**
- Visites sur place et entretiens avec les équipes dans chaque centre**

# Carte régionale du dispositif CDAG et CIDDIST



# Rappels généraux

Dispositif anonyme et gratuit pour le VIH, les hépatites et les IST



# Rappels missions CDAG - CIDDIST

## Art L. 3121-2 du CSP (CDAG)

**Créés en 1987, très peu évolués**

**Consultation anonyme et gratuite**

**Prévention, dépistage et diagnostic de l'infection par le VIH**

**Accompagnement dans la recherche de soins appropriés**

**Lutte contre les maladies transmissibles et notamment les hépatites virales**

## Art D 3121.39 du CSP (CIDDIST)

**Evolués des anciens DAV à partir de 2004 (Loi du 13 juillet de recentralisation)**

**Consultation anonyme et gratuite**

**Prévention, dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles**

**(VIH, HPV, syphilis, chlamydiae, herpès, gonocoques, VHB, trichomonase)**

**Prescription thérapeutique (hors VIH)**

**Délivrance des médicaments**

# Articulation CDAG - CIDDIST

**Complémentarité des activités de dépistage et de diagnostic**

**Manque de lisibilité pour l'utilisateur : qui fait quoi.**

**Financement très complexe, difficulté d'imputabilité.**

**Financements différents :**

**CDAG (assurance maladie par le FIR pour hôpitaux ou la CPAM pour structures de ville)**

**CIDDIST (crédits Etat ou via les collectivités territoriales).**

**3 rapports d'activité.**

**trimestriel CDAG pour l'ARS**

**annuel CDAG pour l'INVS**

**annuel CIDDIST pour l'ARS (SOLENE)**

# Mode de financement CDAG

## CDAG attaché à établissement hospitalier

### **Forfait de base**

Basé sur nombre de consultations, heures d'ouverture et ETP.

- Ex : 69 330 € pour des CDAG disposant de 0,9 ETP, 10h d'ouverture, et assurant entre 1400 et 2000 consultations

**Modulations en fonction** : du nombre de consultations, du nombre de tests positifs, de la prise en charge des AES

**Dotation comprend** : consultations médicales

**Dotation ne comprend pas** : actes de laboratoires, prescription de vaccin HB, actions hors les murs, TROD VIH, dépistage des autres IST.

## CDAG non attaché à établissement hospitalier

### **Dotation forfaitaire annuelle**

Fixée en fonction des dépenses et de l'activité des 3 dernières années et prévision d'activités et de dépenses pour l'année considérée

**Dotation comprend** : consultations médicales + investigations biologiques



# Mode de financement CIDDIST

## **Dotation forfaitaire annuelle comprenant :**

**consultations médicales**

**investigations biologiques**

**traitement des IST sauf VIH, VHC, VHB**

## **Dotation ne comprend pas :**

**actions hors les murs**

**TROD VIH**

# Principaux résultats de l'enquête (1)

## Disparités structurelles

### Disparités de rattachement

8 CDAG et/ou CIDDIST → rattachés à un hôpital (médecine interne, dermato, maladies infectieuses, gynéco-pédiatrie)

2 CDAG et/ou CIDDIST → rattachés à un Conseil Général, le 56

### Disparités de composition des équipes et heures d'ouverture

Plages : entre 2 et 30 heures par semaine

ETP : entre 0, 35 et 12

### Disparités de financement

6 CDAG « sur-dotés » (19 000 à 124 000)

1 CDAG correspondant au calcul MIG : Pontivy

1 CDAG « sous-doté » (- 28 000) : Quimper

# Principaux résultats de l'enquête (2)

## Disparités fonctionnelles

### Disparités dans le recueil des données

**pas de recueil unifié**

**tableaux manuels, Excel, logiciel**

**recueil des consultants, file active, consultations, passage (critère MIG = consultations mais même au niveau national et autres régions, interprétations différentes !)**

**choix de considérer la file active en Bretagne mais incertitude ++ sur les chiffres communiqués (nombreuses incohérences avec les données sur les tests VIH réalisés par exemple)**

**choix de trois autres indicateurs**

- nombre de test VIH/VHC/VHB réalisés pour 1000 h
- taux de séropositivité
- coût par test réalisé

**Les indicateurs servent à établir des comparaisons entre les centres.**

# Principaux résultats de l'enquête (3)

## Disparités fonctionnelles

### Disparités dans la prise en charge

#### CDAG-CIDDIST hospitaliers

- 2 CDAG dépistent des IST (imputation CDAG ou CH) : mais financement ne s'étend pas au dépistage des autres IST sauf autorisation de l'ARS.
- proposition parfois de traitements gratuits (PUI) avec conservation de l'anonymat : imputation CIDDIST ou CH

#### CDAG-CIDDIST non hospitaliers

- pas de traitement sur place : ordonnance et rupture anonymat

# Principaux résultats de l'enquête (4)

## Disparités fonctionnelles

### Disparités dans l'offre de TROD VIH

TROD réservé aux activités hors les murs, tests classiques en structure

utilisé par certains CDAG pour usagers à risque faible, cherchant une réponse rapide et une sécurité vis-à-vis de leur partenaire

utilisé de manière plus systématique par un CDAG pour des raisons d'économie : quid des autres tests ?

### Disparités dans l'offre de vaccinations

patients dirigés vers un centre de vaccination public (parfois sur le même site que CDAG)

ou orientés vers leur médecin généraliste

ou 1<sup>ère</sup> injection (VHB) puis médecin généraliste ou centre de vaccination

# Principaux résultats de l'enquête (5)

## Disparités fonctionnelles

### Disparités dans l'offre hors les murs

de manière générale activités nombreuses, chronophage

activités de dépistage lors d'évènement (1<sup>er</sup> décembre...)

activités d'éducation pour la santé et de promotion de la santé

collèges, lycées, centres pour migrants...

Mais beaucoup des activités hors les murs ne relèvent pas des missions des CDAG, par exemple, la promotion de la santé en milieu scolaire.

### Au total

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

une analyse financière peu lisible

# Recommandations générales (1)

## Harmoniser le recueil des données

logiciel régional en cours de construction par le COREVIH, mis à disposition des structures gratuitement.

## Assurer une meilleure efficacité des CDAG – CIDDIST

redimensionner les équipes et adapter les plages d'ouverture

harmoniser l'offre de dépistage dans le cadre des missions actuelles des CDAG et des CIDDIST.

définir au niveau régional des critères pour un fonctionnement optimal des CDAG et CIDDIST ( guide, protocole, cahier des charges régional?)

- en prenant en compte les orientations nationales futures.

# Recommandations générales (2)

## Assurer une meilleure équité dans l'allocation des ressources régionales

rééquilibrer les dotations régionales en fonction des critères MIG , de l'activité, et des indicateurs d'efficience.

## Orienter les actions hors les murs vers le dépistage

diminuer les actions d'EPS (relais par d'autres acteurs)

privilégier le dépistage vers publics ciblés (précaires, à risque...)



# Réflexions nationales sur la fusion des dispositifs CDAG et CIDDIST (1)

Proposition reprend un des scénarios du rapport IGAS : le scénario 2, une fusion à deux niveaux.

CIDDAG = centre d'information, de dépistage et de diagnostic anonyme et gratuit des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST.

- CIDDAG de première ligne = missions minimales, mais plus complet que le CDAG actuel
- CIDDAG ressources = missions spécialisées

# Réflexions nationales sur la fusion des dispositifs CDAG et CIDDIST (2)

## CIDDAG de première ligne, missions minimales

accueil information, évaluation facteurs d'exposition

dépistage et/ou examen clinique et biologique (y compris partenaires)

prise en charge médicale des chlamydia, gonocoque, syphilis et IST autres

orientation porteur IST nécessitant une prise en charge spécialisée vers le CIDDAG exerçant des missions spécialisées (centre coordonnateur)

vaccination VHB

participation aux activités hors les murs avec le CIDDAG coordonnateur

# **Réflexions nationales sur la fusion des dispositifs CDAG et CIDDIST (3)**

## **CIDDAG spécialisés**

**assurent missions minimales**

**prise en charge médicale élargie à l'ensemble des IST (hors VIH et HVC HVB)**

**activités hors les murs : programmation, coordination, mise en œuvre des actions**

**suivi et analyse de l'activité de l'ensemble des CIDDAG du territoire**

**conseil et expertise auprès des CIDDAG et professionnels du territoire d'implantation**

# Réflexions nationales sur la fusion des dispositifs CDAG et CIDDIST (4)

## Personnel

au minimum (à adapter aux besoins locaux et à l'activité)

- un médecin, un infirmier, une secrétaire

pour les CIDDAG spécialisés, au minimum

- un gynécologue, un sexologue, un urologue, un hépatologue, un infectiologue (consultation au centre ou partenariat avec structure)
- un psychologue
- un assistant social