

Santé sexuelle
communautaire
Construction d'une offre de
soin: intérêt et limites

Forum SFLS – 16/12/2016

*Dr Michel Ohayon – Le 190
62 rue des Tournelles
75003 Paris*

Histoire et concept

- 2006:
 - rapport du CNS sur le dépistage
 - Débuts du Swiss statement

Introduction du soin comme outil préventif:

Transition « comportemental → biomédical »

Question: comment une offre de soins pourrait contribuer à la réduction de l'épidémie?

Proposition

- Coexistence de la prévention et du soin
- Coexistence du dépistage et du traitement, VIH compris
- Polyvalence versus pluridisciplinarité
- Unité de lieu, de temps et d'équipe
- Intérêt si population très fortement exposée: orientation gay

Organisation

Equipe pluridisciplinaire et polyvalente

Population indifféremment S+/S-

Ouverture 8h-20h lundi au vendredi

1 psychologue clinicienne /sexologue (0,5 ETP)

2 secrétaires médicaux (2 ETP)

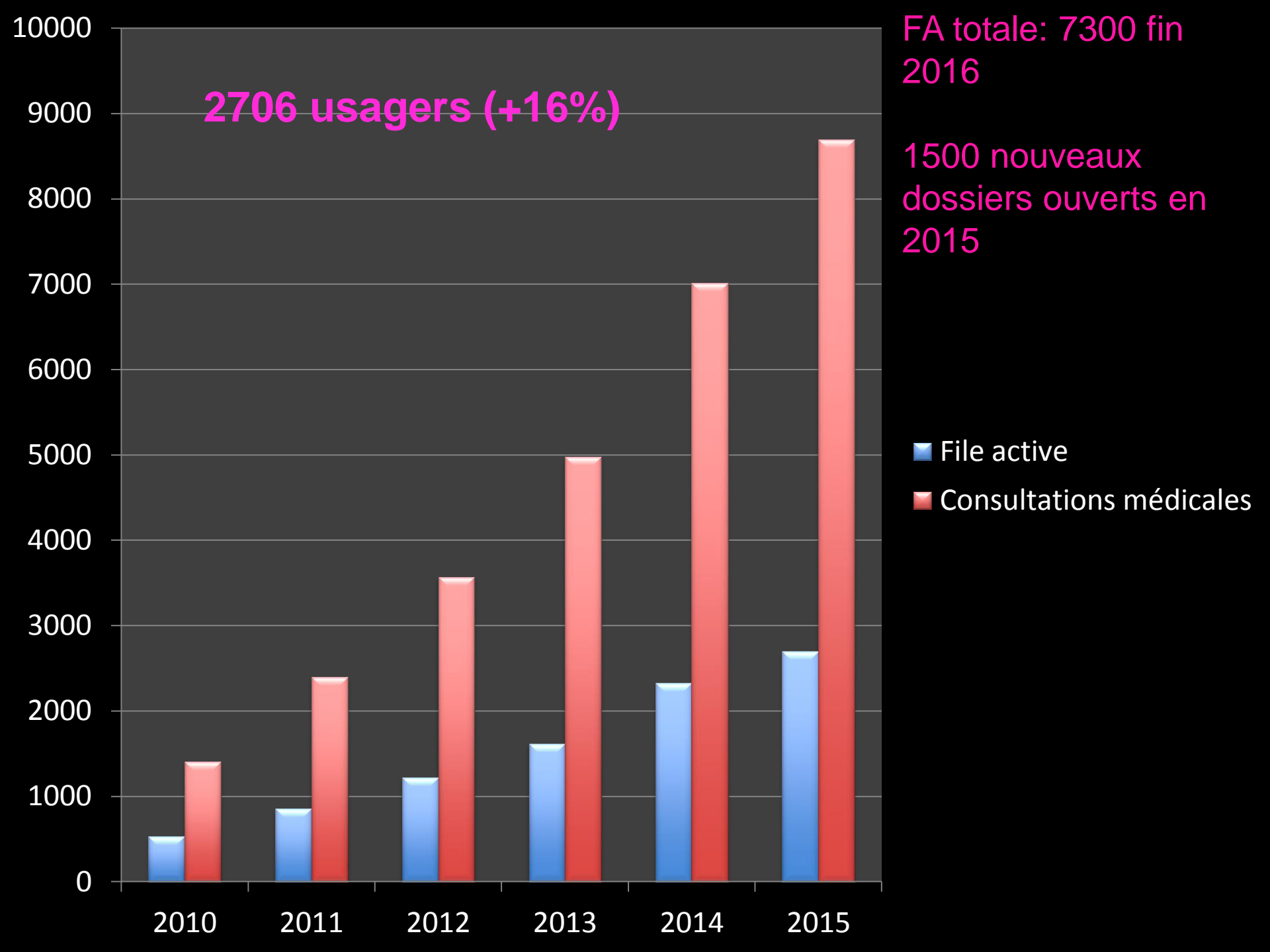
3 infirmiers dont 1 cadre (2 ETP)

6 MG/infectio avec hobbies (addictologue, pharmacien, sexologue) (3,35 ETP). Simultanéité des consultations

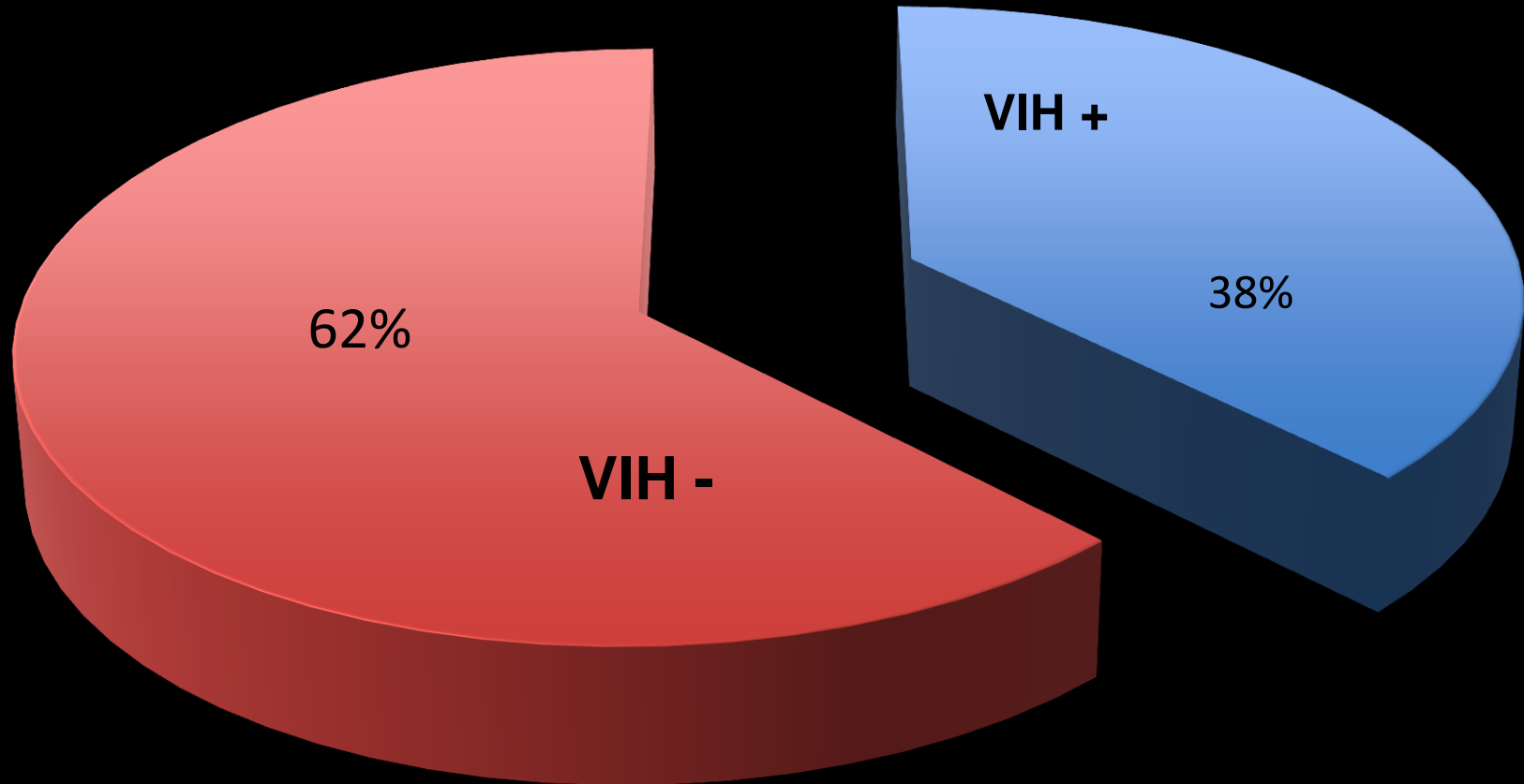
+ Dermatologue, psychiatre

Structure

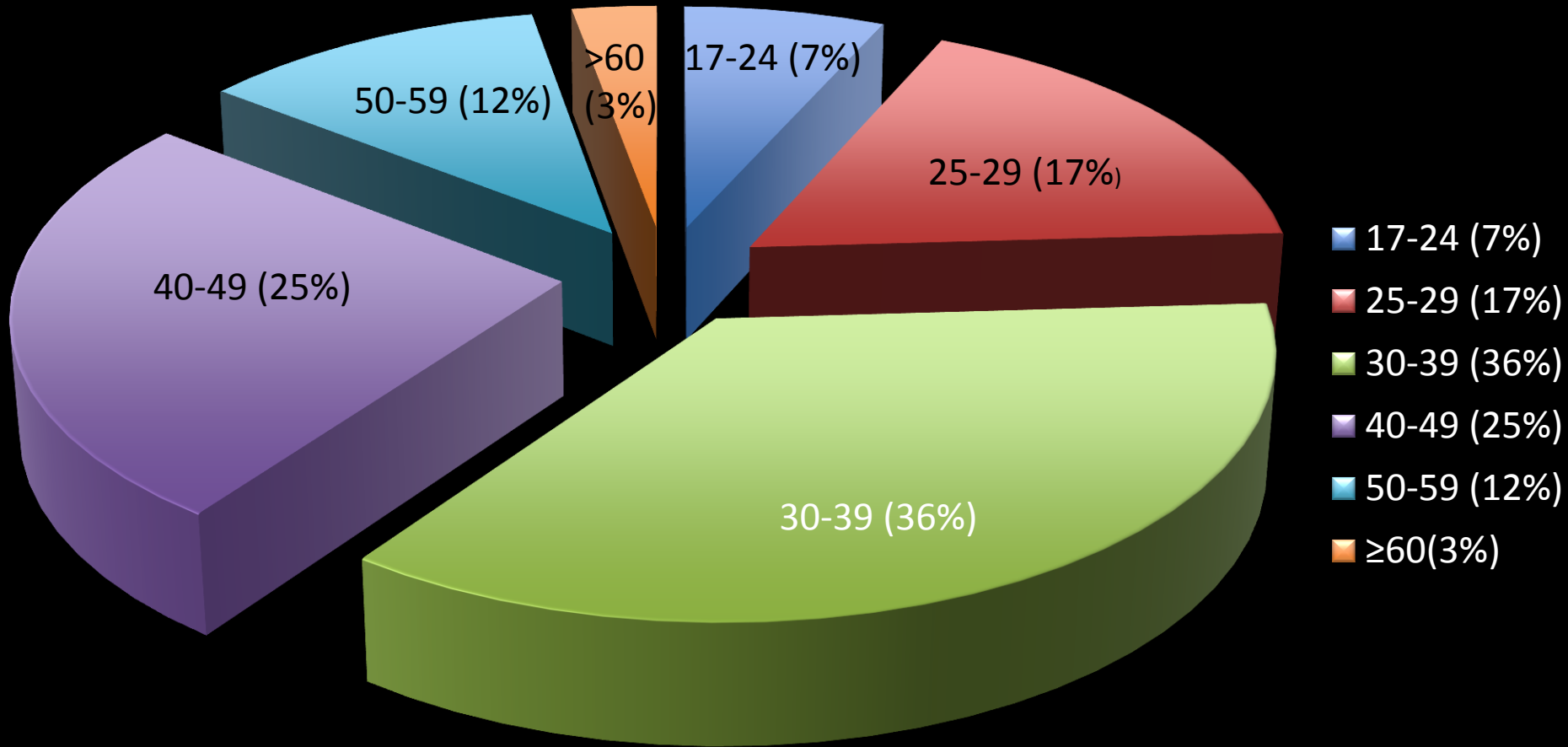
- Centre de santé polyvalent: le pire choix mais le seul (contournement du schisme prévention/soins et exercice du soin à part entière)
- Ni anonyme ni gratuit (double paradoxe); tiers payant intégral
- Contraintes, dont certaines profitables (dossier médical informatisé partagé)



Répartition par statut sérologique

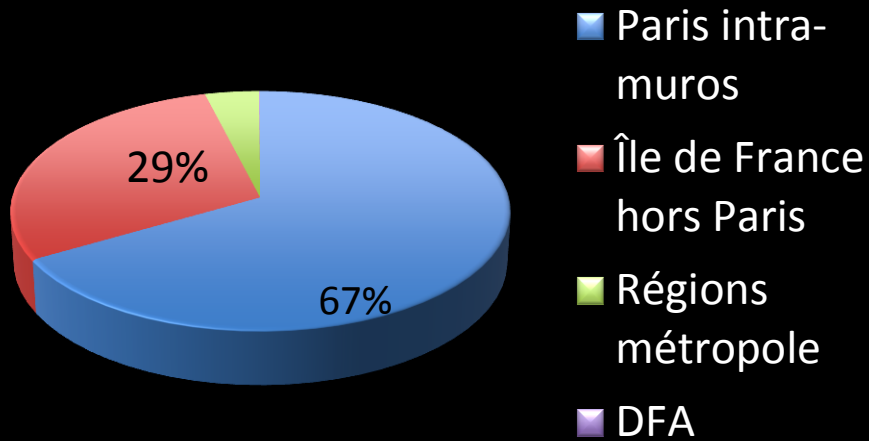


Répartition par âge

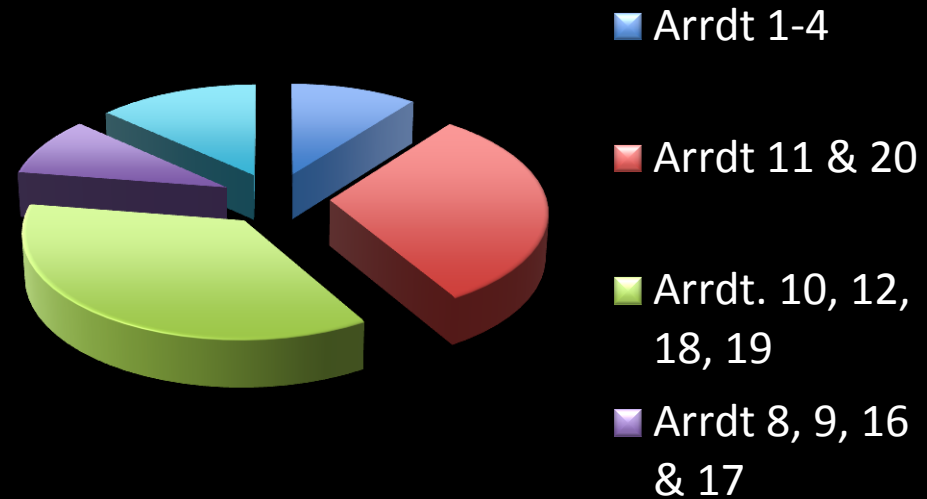


Répartition géographique

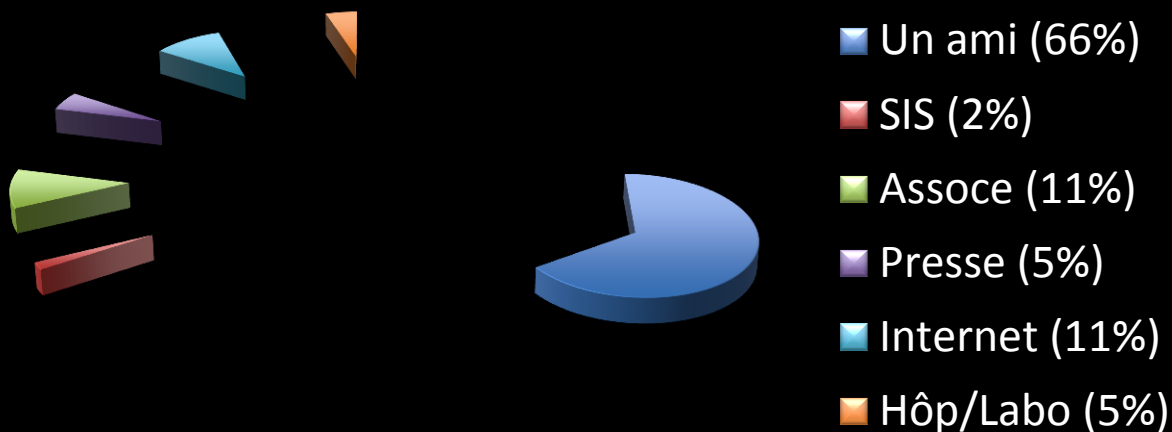
Répartition géographique



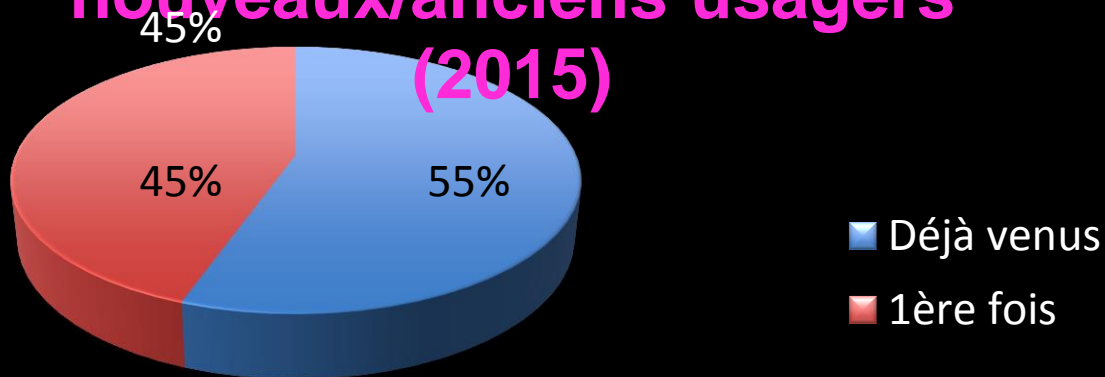
Répartition Paris intra-muros



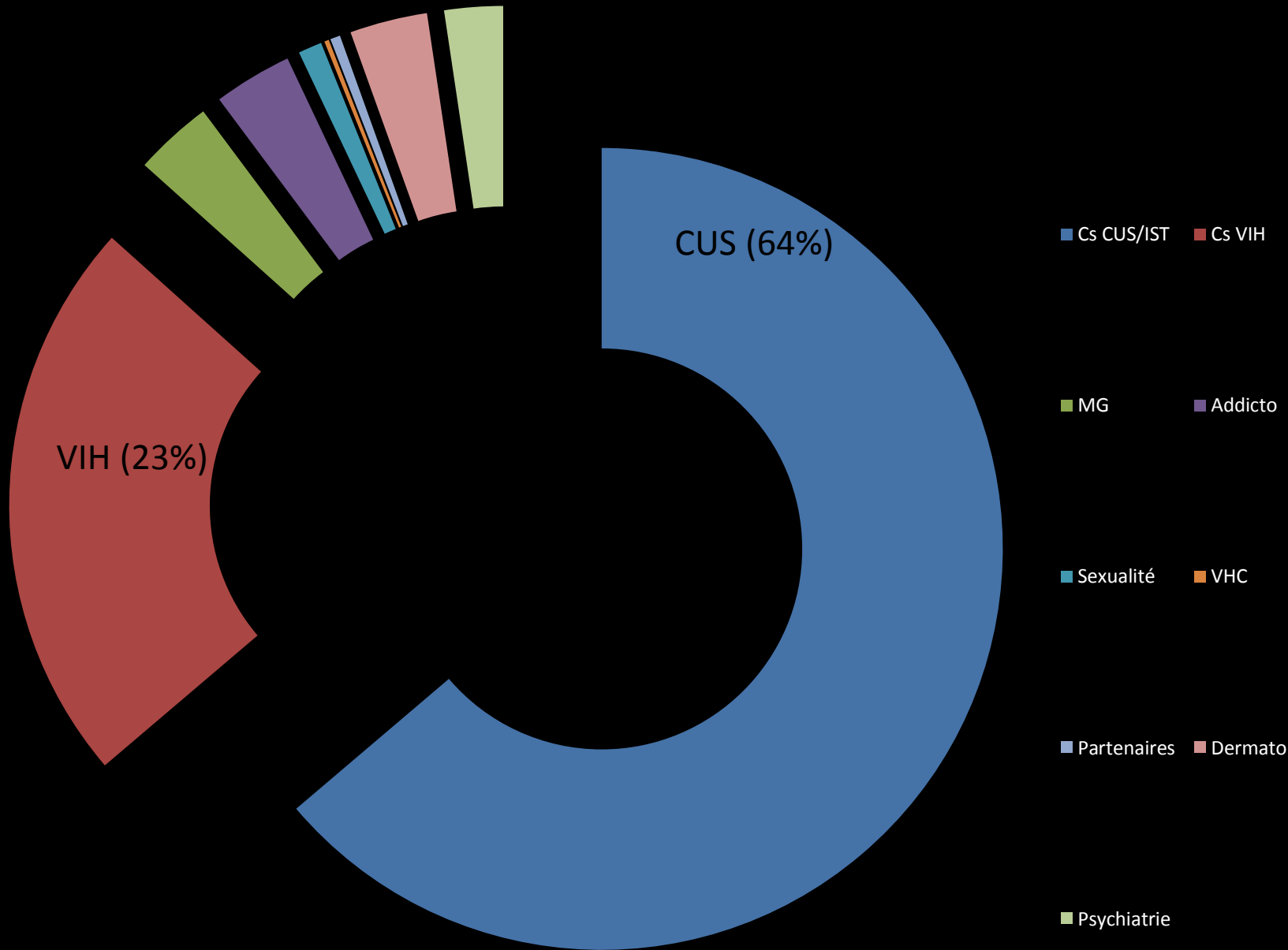
Mode de connaissance (2015)



Répartition nouveaux/anciens usagers (2015)



Consultations médicales



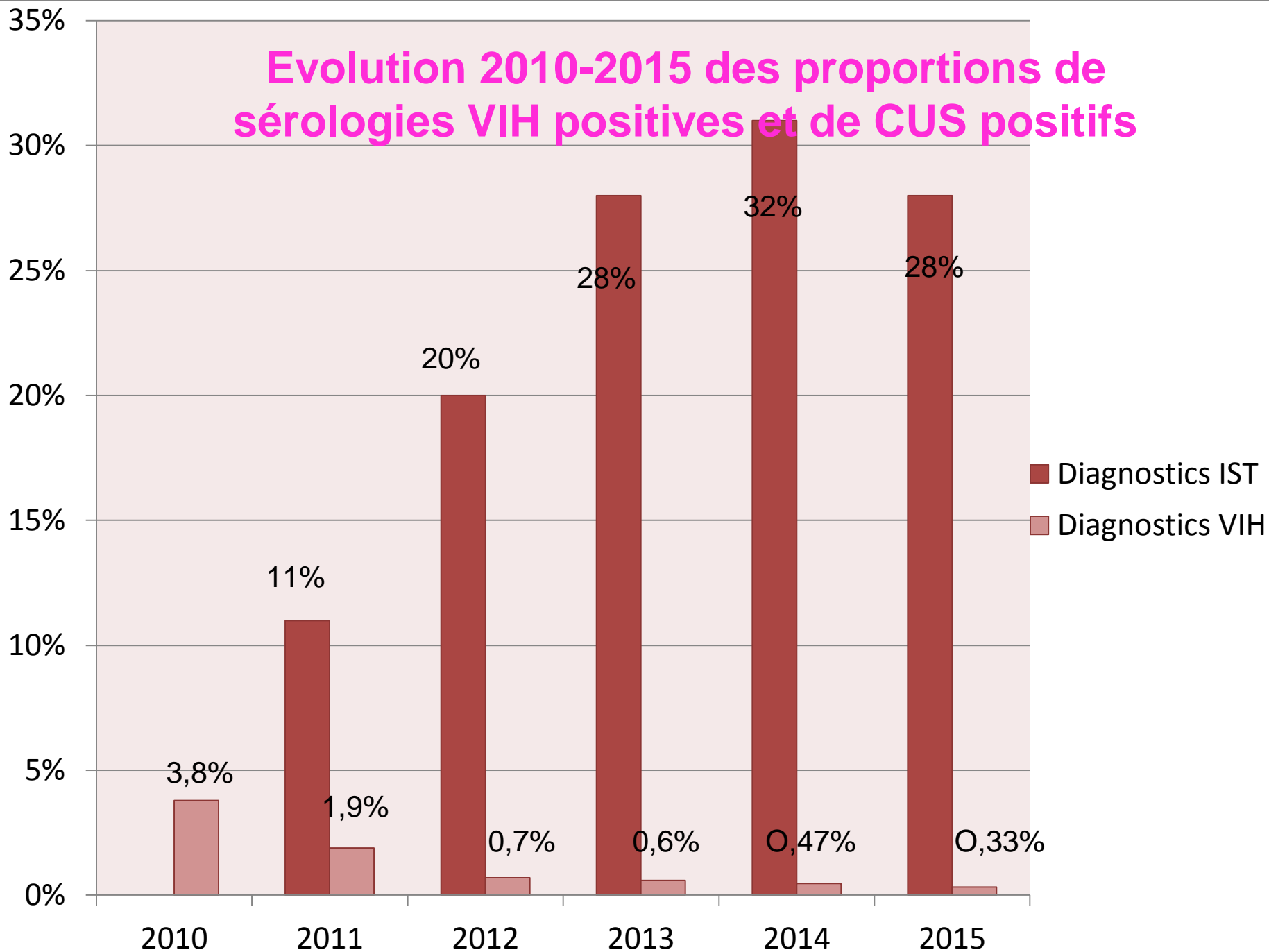
Evolution de l'offre

- 2010: S+ = 55%; suivi VIH // CUS
 - 2012: développement de l'addictologie
 - 2013: Psychiatrie
 - 2016: CeGIDD & PreP
-
- Depuis 2010: traitement universel + traitement immédiat de la primo-infection

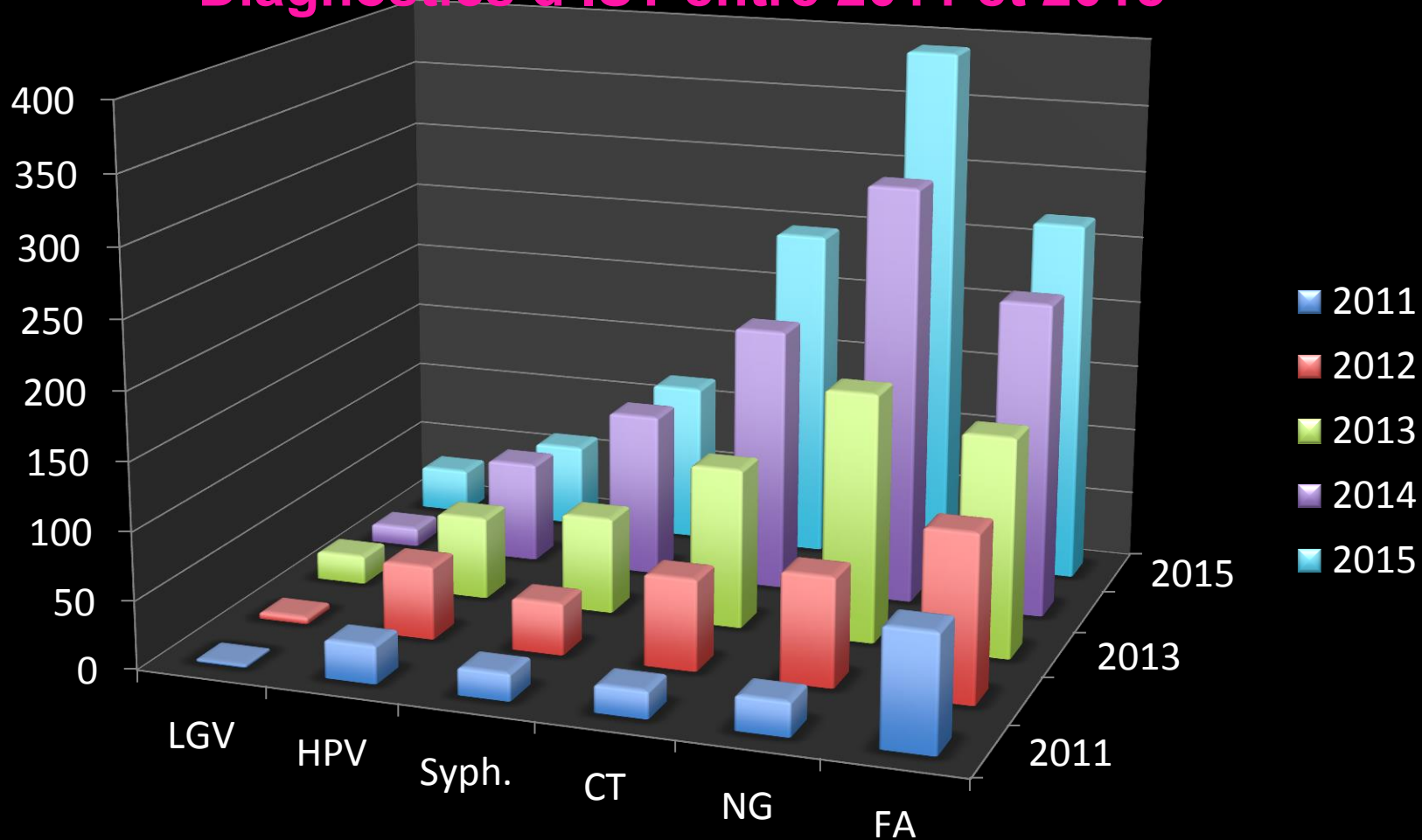
Evolution technique du CUS

- Bactériologie 3 sites + PCR chlamydia 1 site, sur orientation syndromique ou comportementale
- Puis PCR chlamydia/gonocoque
- Puis PCR CT/NG 3 sites
- 2016: PCR CT/NG/MG 3 sites
- Répétition autant que possible, qui reste à améliorer (1,8 CUS/an/usager)

Evolution 2010-2015 des proportions de sérologies VIH positives et de CUS positifs



Diagnosics d'IST entre 2011 et 2015



Quid du CeGIDD/PreP?

- CeGIDD: remise en question du principe de polyvalence et de transdisciplinarité
- Question financière épineuse
- PreP: choix d'appliquer le modèle 190 à l'organisation → 300 patients prise en charge à partir d'août 2016

Quid du concept communautaire?

- Réponse à une situation épidémiologique: épidémie concentrée
- Influence sur le mode de recrutement: réseaux
- Effet loupe
- Libération de la parole et, donc, enrichissement de la clinique
- Individu dans son environnement = définition de la médecine communautaire ET de la médecine générale

Pour conclure

- Modèle connu à l'étranger mais fragile en France
- Intérêt validé (évolution du dépistage) mais in finançable car hors des clous (cohabitation soins/prévention)
- Peu reproductible mais, qui sait...
- Intérêt pour les chercheurs

Remerciements

- Les gens qui y travaillent: Philippe Bonhomme, Alexandre Fior, Marc Frémondrière, Philippe Gazalet, Daniel Gosset, Thomas L'Yavanc, Stéphane Lasry, Yohann Lavéant, Davy Levasseur, Emmanuel Moreau, Nadège Pierre, Laurent Wormser, Antoine Zugmeyer
- Les gens avec qui on travaille: Le SMIT Tenon et Gilles Pialoux, Cerballiance et Nesrine Day, ESPAS, AIDES Île de France, Le Check Point Paris
- Sida Info Service qui a pris le risque de rendre l'aventure possible
- AIDES qui a pris le risque de rendre possible la pérennité de l'expérience
- Nos partenaires associatifs, en particulier Les Séropotes Paris
- Et plein d'autres... pour une prochaine fois