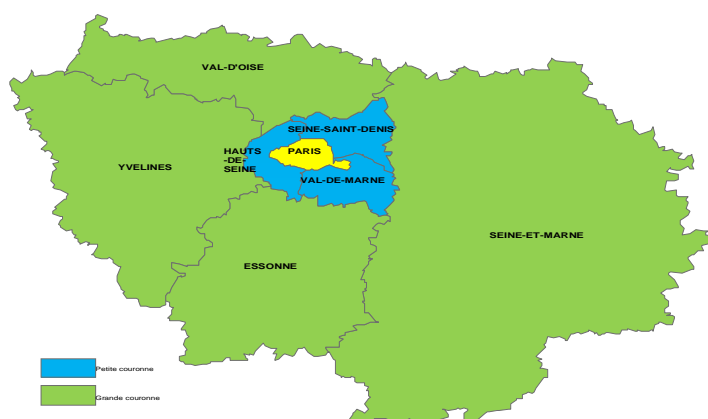


Etat des lieux des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) en Ile de France Année 2006-2007



Dr Christine Barbier
Chef de projet VIH/IST/hépatites
Janvier 2009

Table des matières

Introduction	3
1/ La lutte contre les IST : une priorité de sante publique nationale et regionale	4
2/ La région Ile de France particulièrement concernée par les IST	5
2.1/ Une population générale jeune, des inégalités de santé fortes	5
2.2/ Une forte présence des populations les plus exposées aux IST	5
2.3/ Une recrudescence récente des IST.....	8
2.3.1/ Les sources de données.....	8
2.3.2/ Les résultats globaux	9
2.3.3/ Les résultats détaillés.....	10
3/ Etat des lieux des CIDDIST en Ile de France	12
3.1/ Un dispositif important mais assez hétérogène	12
3.2/ Des rapports d'activité et de performance (RAP) 2006 et 2007 partiellement remplis	13
3.2.1/ Qualité du remplissage	13
3.2.2/ L'organisation des CIDDIST et l'activité globale	14
3.2.2.1/ L'organisation.....	14
3.2.2.2/ La file active	14
3.2.2.3/ Les personnels des CIDDIST.....	17
3.2.3/ L'activité de dépistage des CIDDIST	18
3.2.3.1/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour la Syphilis	18
3.2.3.2/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour les Gonococcies	20
3.2.3.3/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour les Chlamydioses	22
3.2.2.4/ Les Lymphogranulomatoses vénériennes (LGV).....	24
3.2.3.5/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour l'hépatite B et les vaccins contre l'hépatite B	25
3.2.3.6 Le nombre de tests de dépistage et de positifs pour le VIH en CIDDIST et en CDAG	26
3.2.3.7/ Les données sur les co-infections.....	28
3.2.3.8/ Le nombre de tests réalisés pour le dépistage des autres IST : Herpès, Papillomavirus mycoplasmes et Trichomonases.....	28
3.2.4/ Les programmes spécifiques développés par ou en lien avec les CIDDIST	28
3.2.4.1/ Les actions « hors les murs ».	28
3.2.4.2/ Une pratique intéressante a été développée pour le dépistage des Chlamydiae en CDAG à Paris.....	29
3.2.4.3/ Diverses organisations en milieu carcéral.....	29
3.2.5/ Les données sur la performance.....	31
3.3/ Le financement des CIDDIST	32
Conclusion	34
ANNEXES.....	36
Annexe 1 : Les orientations nationales.....	37
Annexe 2 : Recommandations de la Haute Autorité de Santé et du rapport d'experts.....	38
Annexe 3 : Politiques régionales.....	39
Annexe 4 : Structure de la population.....	40
Annexe 5 : Articulation CIDDIST et établissements pénitentiaires.	41
Annexe 6 : L'organisation des CIDDIST et l'activité globale.....	42
Annexe 7 : File active rapportée à l'amplitude d'ouverture	43
Annexe 8 : Les personnels des CIDDIST	44
Annexe 9 : Dépistage de l'herpès	45
Annexe 10 : Dépistage du papillomavirus.....	46
Annexe 11 : Dépistage des mycoplasmes.....	47
Annexe 12 : Dépistage des trichomonases.....	48
Annexe 13 : Actions hors les murs.....	49
Annexe 14 : Les données budgétaires brutes.....	50
Annexe 15 : Les ratios de performance	53

INTRODUCTION

La lutte contre les maladies vénériennes, désormais appelées infections sexuellement transmissibles (IST), s'est appuyée initialement sur le dispositif des dispensaires antivénériens (DAV) « *services du département* » pour assurer la prévention, le dépistage, le traitement et la surveillance des IST¹. La liste initiale a été supprimée,² afin de s'adapter à l'évolution épidémiologique.

La loi du 13 Août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a confié à l'Etat les compétences que les départements exerçaient depuis les lois de décentralisation³ dans la lutte contre les IST, les activités de dépistage du cancer, de vaccination et de lutte contre la tuberculose.

La réforme de recentralisation s'est basée sur le constat d'activités exercées de façon très inégales sur le territoire. Cette réorganisation doit donc permettre de définir une politique nationale cohérente avec celle de lutte contre le VIH, compétence déjà exercée par l'Etat et d'assurer une mise en œuvre locale homogène, équitable sur tout le territoire, accessible à tous et performante .

La gestion du dispositif repose sur deux modalités. Le conseil général souhaite garder la responsabilité opérationnelle de la mise en œuvre des activités, l'Etat établit dans ce cas une convention qui « *précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.* ». Si le conseil général décide de se désengager, les services de l'Etat habilite des structures (établissements de santé ou centres de santé) pour réaliser les activités.

Sur le plan du financement, les centres sont financés dans le cadre de la dotation générale de décentralisation (DGD) dans le premier cas, ou sur une enveloppe Etat en cas d'habilitation.

Cette modification législative a également abouti à l'évolution des DAV et la création des Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST)⁴, dont les activités sont désormais exercées de façon anonyme⁵. Autant que possible, ces CIDDIST doivent être articulés avec les Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), assurant le dépistage du VIH et des virus de l'hépatite B et C ; ceux-ci sont toujours habilités par les services déconcentrés et financés par l'Assurance Maladie.

Dans tous les cas, un rapport d'activité et de performance (RAP) standardisé doit être établi⁶ afin de décrire le fonctionnement, l'activité et mesurer la performance. Ces documents doivent faire l'objet d'une synthèse départementale puis régionale.

Les principaux enjeux de la recentralisation en Île de France sont une meilleure connaissance des besoins et des ressources, l'évolution et l'adaptation des dispositifs existants et l'optimisation des crédits consacrés au fonctionnement des structures, l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble de la région et l'intégration et la mise en œuvre de ces politiques au sein du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP).

A coté des CIDDIST et des CDAG, structures spécialisées et gratuites, le dépistage des IST peut également être réalisé en médecine générale ou par certains spécialistes (gynécologues, urologues, dermatologues, proctologues) ou à l'occasion d'un séjour hospitalier.

¹ Arrête du 23 juillet 1943 pour 4 maladies (syphilis, gonococcie, chancrelle, maladie de Nicolas de Favre)

² Ordonnance du 15 juin 2000

³ Loi du 22 juillet 1983

⁴ Article D-3121-38 et 39 du CSP

⁵ Article L 3121-2-1 du CSP

⁶ Arrêté du 28 août 2006 en application des articles D-3111-25, D-3112-9 et D-3121-41 du CSP

Parmi les structures relevant toujours de la compétence du Conseil Général, certaines jouent également un rôle en matière de dépistage gratuit du VIH et de dépistage des IST, les consultations prénuptiales et prénatales des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et les consultations des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Définition d'un CIDDIST⁷

Les modalités de fonctionnement des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, doivent assurer l'anonymat et la gratuité des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles et garantir :

- le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
- la disponibilité de locaux, d'équipement et de matériel adaptés à l'activité du centre ;
- un entretien individuel d'information et de conseil ;
- la réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
- l'analyse globale des risques, un examen clinique et la prescription éventuelle par un médecin d'examens complémentaires à visée diagnostique ;
- la remise des résultats et une éventuelle prescription thérapeutique, hors les traitements spécifiques à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, au cours d'un entretien individuel avec un médecin ;
- la délivrance des médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections ;
- la disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;
- la proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de diagnostic positif ;
- la conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé assurant une consultation de dépistage anonyme et gratuit prévue à l'article L 3121.2, lorsque l'établissement ou l'organisme n'est pas lui-même désigné en application de l'article D 3121.21 pour effectuer une telle consultation ;
- la déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre 1^{er} du titre II du livre 1^{er} de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus au traitement ;
- la réalisation d'actions d'information et de prévention relatives aux infections sexuellement transmissibles ;
- le développement de partenariats avec les professionnels, établissements et organismes qui participent à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles dans le département et à la prise en charge des personnes atteintes.

1/ LA LUTTE CONTRE LES IST : UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE NATIONALE ET REGIONALE

Au plan national, la loi relative à la santé publique du 9 août 2004 et le plan national de lutte contre le VIH et les IST 2005/2008 (annexe 1) visent à la réduction de l'incidence des IST, en particulier syphilis et gonococcie pour les populations exposées et la réduction de la prévalence des chlamydioses et de l'infection herpétique par HSV 2 dans la population générale.

Les récentes recommandations de la HAS (annexe 2) sur la syphilis précisent les populations à risque d'exposition et les contextes et situations justifiant d'un dépistage. Le rapport d'experts⁸ 2008 (Cf annexe 2) formule les conseils spécifiques à chaque infection.

La région est particulièrement touchée par le VIH/SIDA (45 % des cas de Sida et des nouvelles découvertes de séropositivité) et les IST. Compte tenu des caractéristiques épidémiologiques, les orientations nationales ont été adaptées aux spécificités de la population francilienne dans les politiques de santé régionales, en particulier le plan régional de santé publique, le schéma régional d'organisation de soins et le programme visant les maladies à prévention vaccinale.(annexe 3).

L'ensemble de ces objectifs mobilise donc tous les dispositifs de dépistage.

⁷ Décret du 19 décembre 2005 relatif à l'habilitation.

⁸ Rapport sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, sous la responsabilité du Pr Yéni http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/publications-documentation/publications-documentation-sante/rapports/rapport-du-groupe-experts-2008-prise-charge-medicales-patients-infectees-par-vih-sous-direction-du-pr-patrick-yeni.html?var_recherche=y%C3%A9ni

2/ La région Ile de France particulièrement concernée par les IST

2.1/ Une population générale jeune, des inégalités de santé fortes.

L'île de France est une région dense, fortement peuplée. Sa population a progressé de 11 491 000 au 1^{er} janvier 2006 à 11 600 000 habitants au 1^{er} janvier 2007.

C'est une région jeune, les tranches d'âge « cibles » de la prévention et de l'exposition aux IST sont fortement représentées (annexe 4). Les jeunes adultes (18-25 ans) représentent 14 % de la population et les femmes de 15 à 49 ans, 26%.

Elle est hétérogène et étendue avec 8 départements : Paris, 3 départements de petite couronne Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Hauts-de-Seine, et 4 de grande couronne, Val d'Oise, Seine et Marne, Essonne et Yvelines.

Si certains territoires sont fortement urbanisés (Paris et petite couronne), la grande couronne présente des distances étendues pouvant générer des difficultés d'accès aux dispositifs. Ce constat souligne l'importance d'une offre assurant un maillage du territoire francilien.

La ville de Paris, capitale et métropole internationale est une zone de passage et de transit importante, ce qui contribue à favoriser la diffusion des maladies transmissibles.⁹

La région est également hétérogène sur les plans économique et sociologique et marquée par de fortes inégalités de santé, témoignant des difficultés d'accès à la prévention et aux soins des publics les plus vulnérables.

2.2/ Une forte présence des populations les plus exposées aux IST

Divers groupes populationnels particulièrement exposés aux IST sont présents en Île de France¹⁰.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

La présence et la visibilité de la population des hommes homosexuels est importante à Paris où des services, des boutiques, des lieux de loisirs et de sexe se sont spécifiquement développés. La difficulté à vivre son homosexualité dans les zones où l'absence de visibilité entraîne une stigmatisation pousserait ces personnes à rechercher des lieux urbains.

L'actuelle évolution des épidémies de VIH et des infections sexuellement transmissibles dans cette population témoigne de la présence dans la région francilienne d'HSH ayant des pratiques les exposant à ces infections. Dans les lieux de sexe anonyme, les prises de risques sexuels sont en recrudescence et semblent liées à des modifications de comportement chez les personnes séropositives et à une plus grande prise de risque chez les jeunes.¹¹

⁹ Rapport d'activité DASES 2007.

¹⁰ Diagnostic partagé « VIH/IST/hépatites » et « addictions » Elaboration du PRSP Mai 2005 site DRASS <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/diagnostic-sida.pdf>

¹¹ Enquête sur le désir masculin IPSR/DGS/SNEG/citegay décembre 2004

Les migrants, étrangers vivants en France.

Parmi les populations d'origine étrangère vivant en Ile de France, une majorité vient de zones de forte endémie VIH, ces zones étant également fortement concernées par la syphilis. D'après l'OMS, malgré le développement de traitements de masse, la syphilis persiste dans les pays en voie de développement en 2006, sur 12 millions de cas, 4 en Asie du Sud Est et 4 en Afrique Subsaharienne. Les recommandations de dépistage du Haut Comité de santé Publique¹² et de la HAS ciblent donc les personnes originaires de pays d'endémie.

Selon l'enquête annuelle 2004-2005 de l'INED, 1 916 000 million d'immigrés¹³ résident en Île de France, ce qui correspond à 40% de l'ensemble des immigrés vivant en France métropolitaine. Ils représentent 16,7% de la population de la région.

Les lieux de naissance des immigrés franciliens sont par ordre décroissant, l'Afrique (919 000 soit 48% dont 30% viennent du Maghreb et 18% d'Afrique subsaharienne), l'Europe (567 000 soit 30% dont 26% de l'Union Européenne à 25 et 4% de l'Europe hors Union Européenne), l'Asie (338 000 soit 18%), l'Amérique (91 000 soit 4%).

De façon générale, il y a autant de femmes que d'hommes. C'est une population jeune (80 % ont entre 20 et 59 ans).

Selon le recensement INSEE de 1999, la localisation des immigrés sur le territoire francilien est liée au parc locatif social (62 % sont locataires dont 30 % dans un H.L.M.) et au pays d'origine. Les immigrés sont majoritairement représentés dans Paris et la petite couronne (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, et les Hauts-de-Seine).

Les personnes prostituées.

De par leur activité et leur fragilité sociale, ces populations sont particulièrement exposées à des contaminations par le VIH et les IST. Ces populations sont d'autant plus difficiles à cerner que le racolage sur la voie publique est maintenant pénalisé.¹⁴ Ce qui a entraîné une modification des pratiques prostitutionnelles. En Ile de France cette activité concernerait des populations importantes qui se diversifierait et concernerait de nouvelles populations étrangères en provenance de l'Europe de l'Est, de la Chine et d'Afrique anglophone. Certaines de ces personnes sont parfois fortement dépendantes aux produits psycho actifs, ce qui renforce leurs risques de contamination. Il n'existe pas à ce jour de données épidémiologiques sur les IST parmi ces populations dont la situation sera précisée en 2010 par un recueil en cours (enquête de la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS) et étude de prévalence par Invs).

Les personnes séropositives au VIH

Au 30 juin 2007¹⁵, on estime qu'environ 12 000 personnes parvenues au stade Sida vivent dans la région dont 42 % à Paris, 15 % en Seine Saint Denis, 11 % dans les Hauts de Seine et 10% dans le Val de Marne.

La prévalence de l'infection par le VIH est estimée au niveau national entre 113 000 et 141 000 dont 36 000 personnes qui ne connaîtraient pas leur statut ou ne se feraient pas suivre.¹⁶ Il n'est pas possible d'estimer la prévalence régionale.

Les personnes détenues.

Le nombre moyen de détenus était d'environ 11 000 personnes en 2007 dans les 11 établissements franciliens dont une majorité (95 %) en maison d'arrêt, le nombre des entrants sur l'année étant d'environ 25 000.

La population carcérale est jeune et majoritairement masculine. La plupart (80%) des entrants sont estimés « en bon état de santé général »¹⁷ mais, compte tenu des situations, souvent fragiles et précaires, l'accès à la prévention et aux soins à été limité et l'état de santé des personnes détenues

¹² Haut Comité de santé Publique. Syphilis. 2001.

¹³ Un immigré est en France, d'après la définition du Haut Conseil à l'intégration, une personne née étrangère à l'étranger et entrée en France en cette qualité en vue de s'établir sur le territoire français de façon durable.

¹⁴ Diagnostic partagé VIH/IST/hépatites déjà cité

¹⁵ InVs BEH n°45-46 Décembre 2008

¹⁶ Déjà cité (CF note 8)

¹⁷ Enquête DREES réalisée en 2003 et publiée en 2005 : « la santé des entrants »

présente certaines spécificités¹⁸. Les prévalences du VIH et des hépatites virales y sont plus élevées que dans la population générale¹⁹ et l'accès au dépistage et à la vaccination est plus réduit²⁰.

Certaines pratiques (relations sexuelles, consenties ou non, particulièrement exposées²¹) en milieu carcéral sont susceptibles de favoriser la transmission des virus VIH, hépatites et des IST.

¹⁸ Parmi les entrants, 6,5% sont des consommateurs d'opiacés. Les addictions à l'alcool et au tabac sont plus fréquentes que dans la population générale.

¹⁹ Celle du VIH est de 1,56% contre 0,50%, et pour le VHC, 4,4% contre 1%.

²⁰ 40% déclarent avoir fait un test VIH avant l'incarcération, 20% un test hépatite B, et 30% un test VHC. 31% des personnes entrant déclarent avoir eu une vaccination complète VHB en 2003 (seulement 17,3% en 1997)

²¹ Rapport de la Mission santé Justice sur la réduction des risques. 200 Documentation Française.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000683/index.shtml>

2.3/ Une recrudescence récente des IST

2.3.1/ Les sources de données

Alors que l'épidémiologie de l'infection par le VIH est correctement documentée par le biais des déclarations obligatoires des nouvelles découvertes de séropositivité et des cas de SIDA ainsi que des données sur le dépistage, il n'en est pas de même pour les autres IST qui restent relativement mal décrites en France et au niveau régional.

La surveillance se base sur les données des réseaux de laboratoires sentinelles volontaires et de cliniciens (Syphilis, Renago, Renachla) et indiquent des tendances.

Les rapports d'activité des dispositifs des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ne sont pas standardisés ni synthétisés.

Les données en médecine libérale ne sont pas disponibles.

Des alertes ont par ailleurs été lancées à l'occasion de 2 épidémies d'IST essentiellement sur le territoire de Paris, la première devant l'augmentation des cas de syphilis à partir de l'année 2000, et plus récemment (fin 2003) pour la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) dans le cadre d'une alerte européenne.

Parallèlement l'incidence de l'hépatite C aigue reste inquiétante, elle concerne des personnes le plus souvent multipartenaires ayant des pratiques non protégées et souvent traumatiques, fréquemment associées à la consommation de produits psycho actifs²².

Parmi les indicateurs possibles mais non synthétisés à ce jour en Île de France, on peut citer les ventes d'Extencilline®, antibiotique spécifique du traitement de la syphilis (source Gers²³) et les données issues des bases hospitalières (PMSI²⁴ et DMI2²⁵).

Des enquêtes de comportements auprès d'HSH (Enquête Presse Gay, KABP) permettent d'apprécier les prises de risque déclarées. La proportion de personnes déclarant une pénétration anale non protégée est passée de 20% en 97 à 28% en 2000 et 33% en 2004, les prises de risques étant plus fréquentes chez les personnes séropositives pour le VIH.

D'après l'exploitation francilienne de l'enquête « Contexte de la sexualité en France »²⁶ comportement, certaines caractéristiques se dégagent :

Les infections sexuellement transmissibles hors mycoses) au cours des cinq dernières années sont plus fréquente chez les Franciliennes par rapport aux Franciliens et aux femmes des autres régions. La recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles témoigne également de situation de prises de risque encore nombreuses.

Les gonococcies sont également plus fréquentes depuis 1996 chez les hommes et chez les femmes, avec une croissance plus marquée chez ces dernières et en Ile-de-France.

En population générale, 2,1% des hommes et 2,8% des femmes ont rapporté un antécédent d'IST dans les cinq dernières années. Afin de mieux cibler celles dues à un rapport non protégé, les mycoses ne seront pas prises en compte. Dans ce cas, la proportion d'IST hors mycose est identique entre les hommes et les femmes (1,5% et 1,4%). Par rapport aux autres espaces géographiques, ce taux est important en Ile-de-France, surtout chez les femmes.

En Ile-de-France, les femmes sont même plus nombreuses que les hommes. Les Franciliens sont 1,6% à déclarer avoir eu une IST hors mycose dans les cinq dernières années ; les femmes sont 2,8%. Ce taux plus élevé de déclaration chez les femmes provient en partie de leur recours plus fréquent que les hommes au système de soins, notamment dans le cadre du suivi gynécologique.

²² Invs Annie Velter

²³ GERS : Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation des Statistiques : à partir des grossistes répartiteurs

²⁴ PMSI : Programme Médicalisé des Systèmes d'Information, recueil de données sur les séjours hospitaliers

²⁵ DMI2 : DMI2 : logiciel propriété du Ministère de la santé, utilisé pour le recueil de données sur l'infection par le VIH. Base de données gérée par l'unité U720 de l'INSERM

hospitalière ouverte, multicentrique ayant inclus des patients à partir de 1989.

²⁶ Sexualité, contraception et prévention en Ile de France. ORS. Décembre 2008, N Beltzer, A. Cazenave, I Grémy.

L'accès au dépistage des IST est meilleur chez les jeunes et les femmes les plus diplômées.

- Les jeunes sont plus nombreux que leurs aînés à déclarer une IST hors mycose dans les cinq dernières années.
- Les hommes et les femmes les plus diplômés sont les plus nombreux à déclarer avoir eu une IST.
- Les Franciliens les moins diplômés, en déclarant moins souvent d'IST, rapportent indirectement un accès moins fréquent au dépistage des IST. En effet, si déclarer une IST témoigne d'un antécédent d'une prise de risque, l'absence d'une déclaration d'une infection peut aussi traduire un défaut d'accès au dépistage.

Le multi partenariat est plus fréquent en Ile de France et en Paca que dans les autres régions. Le nombre de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois est un indicateur souvent utilisé en population générale comme définissant un groupe d'individus davantage exposé au risque de contamination par le VIH. Cet indicateur de multi partenariat regroupe des situations différentes, que ce soit une succession de partenaires ou bien des relation simultanées.

Parmi la population âgée de moins de 55 ans, la proportion de multipartenaires est plus élevée en Île-de-France et dans la région Paca que dans les autres régions, notamment parmi les personnes vivant en couple. Ce sont les hommes en couple âgés entre 35 et 54 ans des régions de l'Ile-de-France et Paca qui déclarent plus fréquemment avoir eu plus de partenaires au cours de l'année que ceux des autres espaces géographiques.

Les hommes se démarquent des femmes par un taux de renouvellement plus élevé surtout chez les jeunes. Similaires entre les régions chez les jeunes hommes et les jeunes femmes, on observe de nouvelles relations plus fréquentes chez les femmes entre 35 et 54 ans en Ile-de-France et Paca que dans l'ensemble des autres régions.

2.3.2/ Les résultats globaux

Toutes les données épidémiologiques régionales²⁷ convergent pour objectiver une recrudescence des IST. La majorité des IST touchent principalement des hommes. Ces données suggèrent une diminution des comportements de prévention et le développement de prises de risque, particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ces indicateurs rendent également compte du risque de transmission du VIH, l'IST intervenant comme co-facteur de transmission. Le risque de transmission du VIH est multiplié de 2 à 8 en cas de lésion génitale due à la syphilis.²⁸

²⁷ Programme études et statistiques www.Grsp-idf.fr,

²⁸ Evaluation à priori du dépistage de la syphilis (déjà cité)

2.3.3/ Les résultats détaillés

Syphilis

Entre 2000 et 2007, l'Île de France a représenté 2/3 des 2306 cas de syphilis déclarés en France, avec une relative tendance à la baisse de la part des cas franciliens.

Les cas déclarés concernent majoritairement des hommes (95 %) dont la plupart déclarent des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Parmi les personnes connaissant leur statut VIH au moment du diagnostic de syphilis, près de la moitié étaient séropositives. L'âge moyen est de 37 ans.

Au niveau national, on note une tendance à la féminisation des cas de syphilis ce qui fait craindre une augmentation de la syphilis congénitale.

Les motifs de consultation qui amènent à ce diagnostic sont le plus souvent liés à des signes cliniques chez les hommes (59% parmi les HSH, 53% pour l'ensemble) mais seulement chez 30% des femmes.

La population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est particulièrement touchée par la syphilis. 83% des cas de syphilis concerne des HSH séropositifs pour le VIH et ayant des comportements sexuels à haut risque. La pratique de fellations non protégées serait à l'origine de la contamination dans la moitié des cas (le préservatif étant rarement utilisé dans ce cas)²⁹.

Gonococcies

En Île de France, le nombre moyen de gonocoques isolés par laboratoire et par an est en hausse constante depuis 1996 (+ 70% dans les 116 laboratoires participant à la surveillance depuis 10 ans).

En 2006, il est supérieur à la moyenne nationale (7,5 souches par laboratoire versus 2,8).³⁰

Depuis 10 ans, cette augmentation est plus marquée chez les femmes franciliennes (+153%) que chez les hommes (+ 133%), mais la prédominance reste nettement masculine (10 hommes pour une femme). On estime que 38% des cas masculins surviennent chez des homosexuels.

La résistance des souches de gonocoques à la Ciprofloxacine est en forte augmentation au cours des dix dernières années. Elle était quasi inexistante en 1996 et concerne 45% des souches testés en 2006.

Lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV)

Cette pathologie émergente est en progression constante (de 17 cas en 2003 à 140 en 2006). Les cas identifiés semblent se limiter à l'Île de France (133 cas sur les 140). Elle concerne presque exclusivement des homosexuels masculins, très souvent infectés par le VIH.

Parallèlement, l'évolution des rectites à chlamydia trachomatis est à la hausse.

Hépatite B aiguë

D'après l'enquête nationale de prévalence 2003-2004 de l'InVS³¹, l'Île de France se situe en deuxième position après le quart Nord Est de la France pour le portage de l'antigène HbS (indicateur de l'immunisation contre le VHB) et enregistre le taux le plus élevé de prévalence des anticorps HbC (témoignant d'un contact entre le VHB et l'organisme). Les disparités de risque sont bien connues. Le risque est multiplié par 4 chez les personnes relevant de la CMU et plus élevé parmi les personnes originaires de régions d'endémie moyenne (Moyen Orient, Asie) ou forte (Afrique sub-saharienne), communautés présentes en Ile de France.

Les données récentes issues du système de surveillance (déclaration obligatoire de l'hépatite B aiguë) montrent que 125 cas ont été notifiés en Ile de France (soit 30% du total des 418 cas nationaux). Rapporté à la population, le taux francilien (4 cas par million d'habitants) est nettement supérieur à celui de la province (2,2). Les facteurs d'exposition documentés sont, par ordre décroissant : un comportement sexuel à risque (36%), un voyage en pays d'endémie (22%), puis un contact familial, la vie en institution.

²⁹ Evaluation à priori de dépistage de la syphilis en France, mai 2007, HAS
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france

³⁰ BEH du 5 février 2008

³¹ <http://www.invs.sante.fr/>

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Les données nationales issues du réseau de surveillance (Renachla) indiquent une progression annuelle du nombre de diagnostics, qui peut être liée à un meilleur dépistage ou être le reflet d'une réelle augmentation. Le faible nombre de laboratoires, deux seulement, participant en Ile de France ne permet pas une analyse régionale. La proportion de dépistages positifs est de 3,4% chez les femmes (soit 26% de plus qu'en 2002 : 2,77%) et de 4,2 chez les hommes (soit 20% de plus qu'en 2002 : 3,5%)

Des enquêtes de prévalence réalisées en Ile de France sur des populations spécifiques ont montré des prévalences élevées :

- 7,1% chez des femmes dans les 24 centres de planification du Val de Marne (1999),
- 11,2% chez des jeunes filles dans 53 centres de Seine St Denis (2005),
- 1 % chez les étudiants de 1^{ère} année à Paris 5 (2003-2005) (1,2% chez les filles et 0,8% chez les garçons),
- 2,9% chez les étudiants de Paris 10 (Nanterre) dont 2,6% en médecine préventive et 4,5% en consultation pour demande de soins.³²

De fortes prévalences ont également été relevées dans une enquête réalisée à Bordeaux, 7,9% en Centre de Planification et Education Familiale et 5,2% en centre d'orthogénie. Il n'y a pas de données franciliennes en centre d'orthogénie.

La récente enquête sur les contextes de la sexualité des Français³³ a permis pour la première fois d'évaluer la prévalence en population générale. Ce volet de l'enquête montre l'ampleur de la sous estimation de cette IST. Les auto prélèvements réalisés à domicile étaient positifs pour 1,4 % des hommes et 1,6 % des femmes de moins de 45 ans. La prévalence ainsi estimée était 5 fois plus élevée que celle déclarée (infection à chlamydiae diagnostiquée pendant les 5 dernières années). L'enquête souligne l'insuffisance de dépistage chez les hommes, les femmes ayant plus d'occasions d'être dépistées (consultation pour contraception, grossesse) mais moins de chance de l'être précocement, car les hommes avertissent moins souvent leur partenaire qu'ils ont une IST.

Plus globalement, en cas d'IST, les hommes sont moins nombreux à se traiter partiellement ou complètement, ils continuent à avoir des comportements plus à risque que les hommes sans antécédent d'IST, alors que les pratiques des femmes deviennent similaires à celles qui n'ont pas d'antécédents.

³² Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°37-38 3 octobre 2006

³³ Enquête sur la sexualité en France. Nathalie Bajos, Michel Bozon La documentation Française. 2008

3/ Etat des lieux des CIDDIST en Ile de France

3.1/ Un dispositif important mais assez hétérogène

Département	Nombre de CIDDIST	Observations
75	9	3 centres médicaux sociaux DASES : Belleville, Figuiet et Ridder 4 centres hospitaliers AP-HP : Tarnier, Bichat, St Louis et St Antoine. 2 autres gestionnaires : Croix Rouge et Institut Alfred Fournier
77	3	3 centres hospitaliers: Meaux, Lagny, Melun
78	0	3 CIDDIST en préparation
91	6	6 CDPS : Arpajon, Corbeil, Etampes, Evry, Juvisy, Massy Convention avec l'UCSA* de Fleury Mérogis
92	11	4 centres hospitaliers : Louis Mourier, Ambroise paré, Antoine Bécclère, Nanterre 7 centres de santé : 6 municipaux : Gennevilliers, Clichy, Nanterre, Suresnes, Bagneux, Fontenay aux Roses, 1 Croix Rouge Française : Boulogne Billancourt
93	6	6 CDPS : Aubervilliers, Avicenne, Aulnay, Montreuil, Noisy le Grand, Villemomble
94	6	3 centres municipaux de santé : Ivry, Vitry, Champigny 2 centres hospitaliers : CHI Créteil, Villeneuve Saint Georges 1 UCSA* Fresnes
95	4	4 CDPS** : Argenteuil, Cergy, Eaubonne, Garges les Gonesse
TOTAL	45	

*UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoire, équipe soignante sous la responsabilité d'un praticien hospitalier dépend du service public hospitalier pour assurer les soins en milieu carcéral.

**CDPS : Centre départemental de prévention et de soins

La région est dotée de 45 CIDDIST.

Dans 3 départements (Seine et Marne, Hauts de Seine en 2006 et Val de Marne en 2007), le conseil général s'est désengagé. Des établissements de santé et des centres de santé ont été habilités.

Taux d'équipement

Le taux d'équipement rapporté au nombre de bénéficiaires de la CMU et de la CMUC³⁴ (1 160 261) s'établit à 3,9 pour 100 000. Il varie entre les départements de 2,2 en Seine Saint Denis, 2,9 à Paris à 9,9 dans les Hauts de Seine.

Département	Nombre de CIDDIST	Bénéficiaires CMU	Bénéficiaires CMUC	Total CMU et CMUC	Taux d'équipement pour 100 000
75	9	116 974	192 662	309 636	2,9
77	3	19 933	54 619	74 552	4,0
78	0	25 024	51 041	76 065	0,0
91	6	39 694	59 872	99 566	6,0
92	11	38 847	71 909	110 756	9,9
93	6	90 876	180 438	271 314	2,2
94	6	27 934	78 751	106 685	5,6
95	4	37 498	74 189	111 687	3,6
Région	45	396 780	763 481	1 160 261	3,9

Source : MIPES Ile de France au 31/12/2007

³⁴ Indicateur national retenu pour l'élaboration des budgets opérationnels de programme (BOP)

Couverture territoriale

La couverture territoriale est hétérogène. L'offre est évidemment très développée à Paris qui dispose de 9 CIDDIST et relativement peu développée en grande couronne avec 3 CIDDIST en Seine et Marne et 4 en Val d'Oise.

Le maillage de la Seine et Marne apparaît insuffisant mais des antennes CDAG/CIDDIST sont en projet.

Un département, celui des Yvelines, n'est pas équipé à ce jour en CIDDIST et devrait l'être en 2009.

Cohérence avec les CDAG

La cohérence du dispositif est encore à améliorer car sur plusieurs sites, il n'y a pas d'unité de lieu entre le CIDDIST et la CDAG.

Paris : 2 sites CDAG ne sont pas CIDDIST : Pitié Salpêtrière et Fernand Widal

Seine Saint Denis : Les 3 CDAG hospitalières (St Denis, Montreuil et Montfermeil) ne sont pas CIDDIST. Les CIDDIST relevant du Conseil Général sont parallèlement un CDAG pour Bobigny et des antennes de CDAG pour les 5 autres sites.

Val d'Oise : A Argenteuil et Gonesse, les CDAG hospitalières ne sont pas CIDDIST et sur ces territoires existe un CDAG/CIDDIST relevant du Conseil Général.

Interventions en milieu carcéral

Le milieu carcéral n'est pas couvert de façon homogène, seuls 2 établissements sur 11 bénéficient de l'intervention d'un CIDDIST (annexe 5).

3.2/ Des rapports d'activité et de performance (RAP) 2006 et 2007 partiellement remplis

L'analyse du dispositif se base sur les rapports d'activité et de performance 2006 et 2007³⁵.

3.2.1/ Qualité du remplissage

Les documents n'ont pas tous été remplis conformément au modèle prévu par l'arrêté du 28/8/06.

Le contenu de ces rapports s'est avéré difficile à synthétiser, du fait de nombreuses données manquantes, des disparités de remplissage liées à une compréhension différente des items, des données pour partie estimées.

L'analyse régionale en donc été limitée. Il faut malgré tout noter une nette amélioration pour les documents 2007.

Constats sur la remontée des RAP 2006 et évolution en 2007	
75	En 2006, le bilan a été établi par la DASES sur ces documents propres pour les 9 CIDDIST, les renseignements étaient très partiels. En 2007 les documents types ont tous été remplis. Un rapport qualitatif détaillé a par ailleurs été transmis.
77	En 2006, un RAP a été établi pour les 3 CIDDIST en gestion hospitalière, sans synthèse départementale, les rubriques ont été partiellement renseignées. Il y a eu une nette amélioration du remplissage en 2007.
78	Aucune information sur les IST n'est disponible dans ce département en l'absence de CIDDIST.
91	Ce département a transmis les rapports remplis intégralement et pour toutes les structures mettant en oeuvre des actions de santé (6 CIDDIST plus l'activité en milieu pénitentiaire) ainsi qu'une synthèse départementale en 2006 et 2007.
92	En 2006, les RAP n'ont pas été remplis, des données globales et très partielles ont été fournies. En 2007, les RAP ont été fournis, à l'exception d'un, ils sont cependant en grande partie incomplets.
93	En 2006 et 2007 seul un rapport global pour les 6 sites a été fourni, comportant des renseignements partiels.
94	En 2006, ce département n'a fourni aucune information sur les IST. En 2007 3 rapports de Centres médicaux de santé ont été reçus, les CIDDIST en gestion hospitalière ayant été installés qu'en fin d'année civile, n'ont pas renseigné le RAP.
95	Ce département a transmis les rapports remplis intégralement et pour toutes les structures mettant en oeuvre des actions de santé (4 CIDDIST) ainsi qu'une synthèse départementale en 2006 et 2007.

³⁵ Chaque centre qu'il soit conventionné ou habilité doit remplir le même document en signalant les difficultés de remplissage rencontrées par les établissements.

Le conseil général ou la DDASS regroupe les données au niveau du département. Le conseil général envoie les rapports à la DDASS. La DDASS fait une première analyse et souligne les difficultés de remplissage rencontrées. L'ensemble des documents doit être envoyés à la DRASS qui en assure la synthèse et le retour d'information.

A l'exception de Paris (rapport spécifique de la DASES) et de la Seine Saint Denis (bilan et commentaires de la DDASS), il n'y a pas eu synthèse départementale.

L'analyse qui suit porte sur les RAP de l'année 2007.

3.2.2/ L'organisation des CIDDIST et l'activité globale

3.2.2.1/ L'organisation

L'ensemble des données figure en annexe 6.

L'amplitude d'ouverture hebdomadaire :

Elle est très variable d'une demi-journée à 5 jours.

Pour le CIDDIST Tarnier, le renseignement fourni semble décrire le temps médical disponible, plusieurs consultations médicales se déroulant simultanément.

Sur l'ensemble de la région, 201 demi journées d'ouverture sont totalisées, par ordre décroissant, 50 à Paris, 40 dans le Val d'Oise, 34 dans l'Essonne, 26 en Seine et Marne, 21 dans les Hauts de Seine, 20 dans le Val de Marne et 10 en Seine Saint Denis.

L'accessibilité en soirée et le samedi :

Cette donnée n'est pas fournie de façon exhaustive.

L'accessibilité est très faible pour la plage horaire du samedi matin, seuls les CIDDIST de St Louis et de Béclère la proposent. Quelques CIDDIST offrent des consultations le soir.

3.2.2.2/ La file active

File active totale

Elle n'est pas exhaustive (4 CIDDIST des Hauts de Seine sont non répondants).

Elle s'établit à 27 828, elle est très variable de 71 à 4722.

Sur 35 centres, la Seine Saint Denis étant exclue, n'ayant pas fourni les données par centre, une majorité (43 %) a une file active entre 100 et 499.

6 centres avec des files actives supérieures à 1000, prennent en charge 58 % du total de la file active, dont 3 parisiens (Tarnier, St Louis, Bichat), 2 en Seine et Marne (Meaux et Lagny) et un des Hauts de Seine (Béclère).

Tarnier et St Louis représentent à eux seuls 34 % de la file active régionale et 75 % de la file active de Paris.

Nb consultants	Moins de 100	100 à 499	500 à 999	1000 à 1999	Supérieur à 2000
Nb de centres	4	15	9	4	2

La file active est bien sûr à mettre en relation avec l'amplitude de fonctionnement et la date d'ouverture (tableau en annexe 7).

Si l'on rapporte la file active au nombre de demi journées d'ouverture, au niveau régional, la file active moyenne par demi journée et par an s'établit à 139,14. Elle est globalement la plus élevée à Paris (260,56) et en Seine Saint Denis (171,2). Elle varie de 9,1 (hôpital Max Fourestier) à 858,5 (hôpital Antoine Béclère).

Caractéristiques de la file active

Le RAP doit préciser des données qualitatives sur la file active, la répartition par sexe et des informations sur l'âge en précisant la proportion de mineurs.

Ces données ont été fournies par 36 CIDDIST.

Les mineurs :

Les données ne sont disponibles que pour 25 centres, elles manquent notamment pour Paris et 3 centres des Hauts de Seine.

Dans ces centres, sur une file active totale de 14 410, environ un sur dix est un mineur (1 528 soit 10,6 %). La proportion de mineurs est plus élevée en Seine et Marne (15,3 %) et dans le Val d'Oise (13,6 %) et la plus basse en Seine Saint Denis (5,8%) mais dans ce département l'offre importante en Centre de Planification et Education familiale (CPEF) explique peut être ce constat, elle est également basse dans l'Essonne (6,3 %).

Dep	File active	Répondants	Mineurs	Répondants	File active répondants	% mineurs
75	13 028	9	ND	ND	ND	ND
77	3857	3	590	3	3857	15,3
78	ND	ND	ND	ND	ND	ND
91	2857	7	138	6	2196	6,3
92	3367	8	350	8	3742	9,4
93	1712	1	100	1	1712	5,8
94	1054	4	84	3	950	8,8
95	1953	4	266	4	1953	13,6
Région	27 828	36	1 528	25	14 410	10,6

La répartition par sexe :

Les données ne sont disponibles que pour 26 centres, elles manquent notamment pour Paris et une partie des Hauts de Seine.

Dans ces centres, sur une file active totale de 15 811, 53,3 % sont des hommes. Cette sur représentation masculine est constatée dans tous les départements, elle est cependant la plus faible en Seine et Marne (50,6%) et en Val d'Oise (50,7%) et la plus élevée dans l'Essonne (60,2 %) peut être liée à l'activité de l'antenne de Fleury Mérogis.

Dep	Nb hommes	Répondants	Nb femmes	Répondants	% hommes
75	ND	ND	ND	ND	ND
77	2251	3	2202	3	50,6
78	ND	ND	ND	ND	ND
91	1721	7	1136	7	60,2
92	2063	8	1823	8	53,1
93	906	1	806	1	52,9
94	489	3	461	3	51,5
95	990	4	963	4	50,7
Région	8 420	26	7 391	26	53,3

Il n'est pas possible de tirer d'autres aspects qualitatifs à partir des RAP. En particulier, les critères de prescription n'étant pas connus, il est difficile de savoir si le dépistage a été fait à titre systématique ou ciblé sur des symptômes ou des signes cliniques.

Pour Paris, le rapport établi par la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) apporte sur ces points des informations intéressantes. Environ un consultant sur 2 en CIDDIST est asymptomatique et se présente sans plainte clinique, avec toutefois une forte variation entre les centres. En effet, les modalités de recrutement d'une CIDDIST sont très variables et probablement fortement influencées par la présence concomitante d'une CDAG dont les consultants sont généralement asymptomatiques. La spécialité médicale influence également probablement le recrutement. Ainsi St Louis dépiste 90 % des VHB positifs sur l'ensemble des CIDDIST et 87 % des syphilis tardives, Tarnier représente la majorité des cas de LGV dépistés en CIDDIST.

D'après le recueil d'indicateurs mis en place depuis 2006 (anomalies cliniques prédéfinies et diagnostics posés après confirmation biologique), les tendances sont à la baisse (- 38 %) pour le nombre de cas d'ulcérations génitales et anales et à la hausse de 27% pour les urétrites masculines sans écoulement et de 17 % pour les anites et ano-rectites.

Evolution de la file active entre 2006 et 2007

Une comparaison partielle a été tentée lorsque les données ont été fournies pour les années 2006 et 2007.

Département	File active		Actions hors murs	
	2006	2007	2006	2007
Paris	ND	13028	ND	ND
Seine et Marne	5122	3857	13	17
Yvelines	ND	ND	ND	ND
Essonne	2073	2857	216	163
Hauts de Seine	ND	3367	ND	ND
Seine St Denis	2679	1712	53	58
Val de Marne	ND	1054	ND	17
Val d'Oise	2666	1953	209	60

Pour les Hauts de Seine, il s'agit d'une file active partielle (4 centres étant non répondants).

A Paris, d'après les informations de la DASES, l'activité est stable depuis 5 ans.

Une analyse plus précise a porté sur les 3 départements pour lesquels une baisse de la file active a été constatée, alors qu'une augmentation était attendue du fait de la montée en charge du dispositif. Les éléments d'analyse ont été recueillis auprès des DDASS et des conseils généraux de Seine Saint Denis et du Val d'Oise.

Pour la Seine et Marne, la file active a nettement baissé à Melun, de 2206 à 145, du fait de 2 déménagements de locaux courant 2007 et du remplacement tardif suite au départ à la retraite du médecin. A Lagny, elle a progressé de 919 à 1860 et a légèrement baissé à Meaux de 2003 à 1852 mais sur ce site, la file active du CIDDIST est identique à celle de la CDAG.

Pour la Seine Saint Denis, la différence peut s'expliquer par une méthodologie de recueil différente entre les 2 années, incluant (en 2006) ou non (en 2007) les dépistages non anonymes réalisés dans les structures de ce département. Ainsi, les données 2007 sous estiment l'activité totale des centres.

Pour le Val d'Oise, c'est une baisse d'activité réelle sur chacun des 4 sites : Cergy de 1380 à 950, Eaubonne de 663 à 501, Argenteuil de 431 à 364 et Gonesse de 242 à 138) Elle est due :

- aux difficultés de recrutement de personnel médical,
- aux modifications dans l'organisation des consultations, avec prise de rendez vous toutes les 15 minutes, plutôt que 10 minutes,
- à la mise en place d'un dossier médical informatisé, avec probables doublons en 2006 du fait des difficultés des usagers et des professionnels à gérer les numéros d'anonymat,
- problèmes de localisation, un centre peu attractif car situé en face l'hôtel de police a déménagé courant 2007.

Activités médicales

Consultations médicales

Le nombre total de consultations :

Il n'est pas exhaustif (2 CIDDIST des Hauts de Seine sont non répondants).

Il faut aussi noter que sur certains sites, ce nombre est équivalent à la file active (en particulier en Seine et Marne), alors que sur d'autres il est supérieur.

Ceci peut s'expliquer par les pratiques des centres et leur ancienneté (les centres plus anciens enregistrant des consultations de suivi, la clientèle pouvant consulter de façon itérative). Mais il peut aussi s'agir de critères de remplissage mal compris.

Il sera donc nécessaire de préciser la définition de la file active.

Le nombre total de consultations s'établit à 51 059, il est très variable de 82 à 10 447, il est bien sûr à mettre en relation avec l'amplitude de fonctionnement et la date d'ouverture.

Le rapport d'activité de la DASES apporte des compléments d'informations sur la typologie des consultations.

Le bilan porte sur 26 177 actes de consultation au bénéfice de 14 517 consultants. 3 % des consultants ont fréquenté un centre pour un motif non lié à une IST (demande en dermatologie non liée à une IST).

Les primo consultations pour IST représentent 52,6 % du total et les consultations de suivi 44,5 %.

Nombre de personnes traitées

Cet item est renseigné par 35 centres.

Sur une file active de 27 828 dans ces centres, le nombre de personnes traitées est de 7524, soit 27% du total.

Cette proportion varie de 0,35% dans l'Essonne à 52,85% à Paris.

Ce ratio est probablement dépendant des modalités de fonctionnement et du repérage de ce dispositif.

Dep	Personnes traitées	Répondants	File active	Répondants	% de personnes traitées
75	6885	9	13028	9	52,85
77	3	3	3857	3	0,08
78	ND	ND	ND	ND	ND
91	10	6	2857	7	0,35
92	73	9	3367	8	2,17
93	329	1	1712	1	19,22
94	32	3	1054	4	3,04
95	192	4	1953	4	9,83
Région	7524	35	27828	36	27,04

Vaccins contre l'IHPV (Human Papillomavirus)

Aucune vaccination HPV n'est notifiée dans les RAP des 24 centres ayant renseigné cet item. La mise sur le marché des spécialités est récente (2007) et les CIDDIST voient peu la population cible³⁶ des jeunes filles de 14 ans, et des jeunes filles ou jeunes femmes qui n'auraient pas eu de rapports sexuels. La mobilisation des CIDDIST pour pratiquer les vaccinations de rattrapage dans l'année qui suit le début de la vie sexuelle à l'occasion d'une consultation pourrait être discutée.

3.2.2.3/ Les personnels des CIDDIST

Une analyse plus fine est à réaliser en 2008, elle permettra de définir clairement les personnels affectés aux CDAG et aux CIDDIST. (Voir le détail en annexe 8)

³⁶ Calendrier vaccinal 2008 ; BEH 16-17.

3.2.3/ L'activité de dépistage des CIDDIST

3.2.3.1/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour la Syphilis

Dep	Centre	Syphilis			Diagnostics positifs			Cicatrices
		Dep	Pos	%	latentes (précoces)	Primaires (tardives)	second	Sérologiques
75	CIDDIST Belleville	18	15	83,3	5	10	ND	ND
	CIDDIST Croix rouge	485	18	3,7	14	4	ND	ND
	CIDDIST Figuiers	57	13	22,8	26	21	ND	ND
	CIDDIST Ridder	40	3	7,5	2	1	ND	ND
	CIDDIST Saint Louis	3585	467	13	73	394	ND	ND
	CIDDIST Bichat	ND	33 *	ND	16	17	ND	ND
	CIDDIST St Antoine	46	11	23,9	4	7	ND	ND
	CIDDIST Tarnier	1194	43	3,6	42	1	ND	ND
	CIDDIST Fournier	103	18	17,5	7	10	ND	ND
		5528	588	10,6	189	465	0	0
77	Unité de santé publique, Melun	116	0	0	0	0	0	3
	CDAG Lagny	850	0	0	0	0	0	4
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	200	1	0,5	1	0	0	1
		1166	1	0,1	1	0	0	8
91	DPS/CDPS d'Arpajon	175	1	0,6	0	0	1	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	316	3	0,9	3	0	0	3
	DPS/CDPS d'Etampes	207	5	2,4	5	0	0	9
	DPS/CDPS d'Evry	588	3	0,5	2	1	0	4
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	589	3	0,05	3	0	0	2
	DPS/CDPS de Massy	321	1	0,3	0	1	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	661	26	3,9	26	0	0	0
		2857	42	1,5	39	2	1	18
92	Hôpital Louis Mourier	2	0	0	0	0	0	0
	Hôpital Ambroise Paré	115	6	5,2	NR	NR	NR	NR
	Hôpital Antoine Béchère	158	6	3,8	1	0	0	5
	Hôpital Max Fourestier	47	0	0	0	0	0	0
	CMS Gennevilliers	24	0	0	0	0	0	0
	CMS Clichy	42	6	14,3	0	5	0	1
	CMS Nanterre	76	0	0	0	0	0	1
	CMB Suresnes	81	0	0	0	0	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt							
	CMS Bagneux	59	0	0	0	0	0	0
	CMS Fontenay aux roses	3	2	66,6	0	1	0	1
		607	20	3,3	1	6	0	8
93	Conseil Général de Seine St Denis	1658	19	1,1	ND	ND	ND	ND
		1658	19	1,1	ND	ND	ND	ND
94	CMS Ivry sur Seine	30	0	0	0	0	0	2
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	220 *	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	90	0	0	0	0	0	0
	CMS Champigny	58	0	0	0	0	0	0
		178	0	0,0	0	0	0	2
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	130	0	0	0	0	0	2
	CDDS Argenteuil	100	0	0	0	0	0	0
	CDDS Eaubonne	39	1	2,6	ND	ND	ND	ND
	CDDS Cergy	616	2	0,3	0	1	1	2
		885	3	0,3	0	1	1	4
	Régional	12879	673	5,2	230	474	2	40

* NB : les totaux par département et totaux généraux n'ont pris en compte les données que lorsque les items nombre de tests et résultats étaient fournis simultanément (Bichat et Vitry exclus).

Le nombre de tests

Les données sont manquantes pour 1 centre (Boulogne Billancourt) et partielle pour Bichat.

Au total, 13 099 personnes ont été testées par les CIDDIST. Le nombre de personnes testées est très variable entre les centres (de 2 à 3585).

L'interprétation des tests TPHA-VDRL.

Elle est difficile et nécessite l'expertise du clinicien.

La qualité du remplissage est moyenne : les données de Paris ne sont pas compatibles avec les autres. A la place des items prévus au questionnaire standardisé national (latentes, primaires, secondaires et cicatrices), la DASES a renseigné seulement précoces et tardives.

L'item « cicatrices » est assez mal rempli, ce qui ne permet pas une vision complète des syphilis actives effectivement dépistées.

La synthèse est donc difficile sur ce point.

Les données issues des RAP permettent de conclure que :

- le nombre total de tests positifs est de 706. 706 syphilis évolutives ont été diagnostiqués en 2007 dont 2 secondaires.
- le taux de positivité moyen est de 5,2 %.
- 40 cicatrices sérologiques ont été notifiées.

Le taux de positivité est relativement faible, aucun dépistage positif n'est retrouvé dans un nombre élevé de CIDDIST, ce qui interroge sur le ciblage de la population.

Il est globalement plus élevé à Paris (10,6 %).

Il varie entre 0,3 (CDPS Cergy et CDPS de Massy) et 83,3 (CIDDIST Belleville). Cette donnée peut s'expliquer par l'organisation de ce centre, le lien avec la CDAG.

Certains taux élevés ne sont pas significatifs, compte tenu des petits effectifs.

3.2.3.2/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour les Gonococcies

Dep	Centre	Gonococcies				Localisations		
		Dep	Pos	%	Souches isolées	Génitales	anales	Pharyngées
75	CIDDIST Belleville	1	1	100	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Croix rouge	351	16	4,5	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Figuiers	8	0	0	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Ridder	16	2	12,5	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Saint Louis	744	90	12	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Bichat	ND	6*	ND	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST St Antoine	9	5	55,5	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Tarnier	589	34	5,8	ND	ND	ND	ND
	CIDDIST Fournier	691	34	4,9	ND	ND	ND	ND
		2409	182	7,6	0	0	0	0
77	Unité de santé publique, Melun	0	0	0	0	0	0	0
	CDAG Lagny	0	0	0	0	0	0	0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Massy	0	0	0	0	0	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
92	Hôpital Louis Mourier	109	4	3,7	0	4	0	0
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Béchère	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	0	0	0	0	0	0	0
	CMS Gennevilliers	0	0	0	0	0	0	0
	CMS Clichy	0	0	0	0	0	0	0
	CMS Nanterre	0	0	0	0	0	0	0
	CMB Suresnes	0	0	0	0	0	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt							
	CMS Bagneux	0	0	0	0	0	0	0
	CMS Fontenay aux roses	0	0	0	0	0	0	0
		109	4	3,7	0	4	0	0
93	Conseil Général de Seine St Denis	62	3	4,8	3	3	0	0
		62	3	4,8	3	3	0	0
94	CMS Ivry sur Seine	12	1	8,3	1	1	0	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	ND	2*	ND	2	2	0	ND
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	CMS Champigny	35	1	2,8	1	1	0	0
		47	2	4,3	4	4	0	0
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	0	0		0	0	0	0
	CDDS Argenteuil	15	1	6,6	1	0	0	0
	CDDS Eaubonne	0	0	0	0	0	0	0
	CDDS Cergy	162	0	0	0	0	0	0
		177	1	0,5	1	0	0	0
	Régional	2804	192	6,8	8	11	0	0

* NB : les totaux par département et totaux généraux n'ont pris en compte les données que lorsque les items nombre de tests et résultats étaient fournis simultanément (Bichat et Vitry exclus).

Le dépistage des gonococcies est assuré par tous les CIDDIST parisiens et en Seine Saint Denis, une partie des CIDDIST des Hauts de Seine, du Val de Marne et du Val d'Oise.

Le nombre total de tests est de 2804, mais certains centres sont non répondants (Bichat, Ambroise Paré, Antoine Béclère, Vitry, Fresnes).

192 personnes au moins ont été dépistées positives.

Les taux de positivité sont variables : la moyenne s'établit à 6,8% et varie entre 12% à St Louis, 4,5% à la Croix Rouge.

Les items sur les localisations (génitales, anales ou pharyngées) ne sont pas renseignés. Lorsqu'elles le sont (en Seine Saint Denis et Val de Marne), on note que tous les dépistages concernent des localisations génitales.

L'isolement des souches n'est pas systématiquement documenté, il est seulement signalé par la Seine Saint Denis, le Val de Marne et le Val d'Oise et pour un faible nombre de cas.

3.2.3.3/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour les Chlamydioses

Dep	Centre	Test Chlamydirose		Résultats positifs			Patients asymptomatiques à résultat positif	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	%	Hommes	Femmes
75	CIDDIST Belleville	0		0		0		ND
	CIDDIST Croix rouge	338		40		11,8		ND
	CIDDIST Figuier	36		5		13,9		ND
	CIDDIST Ridder	54		7		12,9		ND
	CIDDIST Saint Louis	4084		253		6,1		ND
	CIDDIST Bichat	673		60		8,9		ND
	CIDDIST St Antoine	46		12		26,1		ND
	CIDDIST Tarnier	944		71		7,5		ND
	CIDDIST Fourmier	749		87		11,6		ND
		6924		535		7,7		0
77	Unité de santé publique, Melun	0	0	0	0	0	0	0
	CDAG Lagny	101	222	4	14	5,6	0	12
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0	0	0	0	0	0
		101	222	4	14	5,6	0	12
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0	0	0	0	0	0
	DPS/CDPS de Massy	0	0	0	0	0	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
92	Hôpital Louis Mourier		172		51	29,65		ND
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Bécclère	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	14	18	0	3	9,37	0	1
	CMS Gennevilliers	16	7	2	2	17,4	2	2
	CMS Clichy	0	3	0	1	33,3	0	1
	CMS Nanterre	28	39	5	6	19,3	5	6
	CMB Suresnes	7	6	0	0	0	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	14	18	0	3	21,4	0	1
	CMS Bagneux	8	11	0	2	10,5	0	0
	CMS Fontenay aux roses	0	2	0	0	0	0	0
			363		75	20,7		18
93	Conseil Général de Seine St Denis	1334	1240	92	129	8,6	86	121
		1334	1240	92	129	8,6	86	121
94	CMS Ivry sur Seine	7	21	1	5	21,4	ND	ND
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	6	2	1	0	12,5	0	0
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	0	21	0	2	9,5	NC	NC
	CMS Champigny	17	18	0	1	2,8	ND	ND
		30	62	2	8	10,9	0	0
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	58	55	0	1	0,9	0	1
	CDDS Argenteuil	17	15	2	4	18,7	0 (+ND)	4
	CDDS Eaubonne	32	40	2	3	6,9	2	3
	CDDS Cergy	ND	ND	5*	7*	ND	0	1
		107	110	4	8	5,5	2	9
	Régional		10493		871	8,3		248

* NB : Données de Cergy exclues

Le dépistage des Chlamydiae est assuré de façon hétérogène : bien développé à Paris, en Seine Saint Denis et dans le Val d'Oise, faible dans les Hauts de Seine, le Val de Marne et la Seine et Marne et non assuré dans l'Essonne.

Ce dépistage concerne plutôt les femmes, mais pour Paris, les résultats ne distinguent pas le sexe.

10 943 personnes ont bénéficié d'un dépistage Chlamydiae en CIDDIST dont 2/3 à Paris.

Le taux de positivité moyen est de 8,3 %, il est variable entre 2,8 % à 30 %.

Il est élevé à Louis Mourier (29,6%), St Antoine (26,1 %) et Ivry (21,1%).

L'item « personne asymptomatique ayant eu un résultat positif » n'est pratiquement pas renseigné, à l'exception de la Seine Saint Denis et du Val d'Oise.

3.2.2.4/ Les Lymphogranulomatoses vénériennes (LGV)

Dep	Centre	Lymphogranulomatoses vénériennes	
		Hommes positifs	Femmes positives
75	CIDDIST Belleville	0	ND
	CIDDIST Croix rouge	0	ND
	CIDDIST Figuiér	0	ND
	CIDDIST Ridder	0	ND
	CIDDIST Saint Louis	6	ND
	CIDDIST Bichat	1	ND
	CIDDIST St Antoine	0	ND
	CIDDIST Tarnier	14	ND
	CIDDIST Fournier	3	ND
		24	0
77	Unite de sante publique, Melun	0	0
	CDAG Lagny	0	0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0
		0	0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0
	DPS/CDPS de Massy	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0
		0	0
92	Hôpital Louis Mourier	ND	ND
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclère	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	0	0
	CMS Gennevilliers	0	0
	CMS Clichy	0	0
	CMS Nanterre	0	0
	CMB Suresnes	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	ND	ND
	CMS Bagneux	0	0
	CMS Fontenay aux roses	0	0
		0	0
93	Conseil Général de Seine St Denis	0	0
		0	0
94	CMS Ivry sur Seine	0	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	ND	ND
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND
	CMS Champigny	0	0
		0	0
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	0	0
	CDDS Argenteuil	0	0
	CDDS Eaubonne	0	0
	CDDS Cergy	0	1
		0	1
	Régional	24	1

Au total 25 cas de LGV ont été notifiés via les RAP des CIDDIST dont une majorité à Tarnier (14) et St Louis (6).

24 cas sur 25 concernent logiquement des hommes.

Ces données sont à rapprocher de celles de l'Invs (133 cas ayant été notifiés en 2006³⁷).

Soit les CIDDIST sous déclarent les LGV, soit les LGV sont déclarées majoritairement par d'autres cliniciens.

³⁷ BEH du 5/2/2008

3.2.3.5/ Le nombre de tests réalisés et positifs pour l'hépatite B et les vaccins contre l'hépatite B

Dep	Centre	Hépatite B			Vaccinations (Nb de doses)
		Dépistages	Positifs	%	
75	CIDDIST Belleville	0	0	0	ND
	CIDDIST Croix rouge	43	5	11,6	ND
	CIDDIST Figuiers	14	0	0	ND
	CIDDIST Ridder	3	0	0	ND
	CIDDIST Saint Louis	2267	33	1,4	ND
	CIDDIST Bichat	249	4	1,6	ND
	CIDDIST St Antoine	1	0	0	ND
	CIDDIST Tarnier	640	1	0,1	ND
	CIDDIST Fournier	47	1	2,1	ND
		3264	44	1,3	0
77	Unité de santé publique, Melun	88	3	3,4	0
	CDAG Lagny	1652	14	0,8	0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	480	0	0	0
		2220	17	0,8	0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	39	1	2,5	7
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	264	5	1,9	2
	DPS/CDPS d'Etampes	94	1	1	0
	DPS/CDPS d'Evry	393	11	2,8	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	284	17	5,9	0
	DPS/CDPS de Massy	59	4	6,8	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0	0	ND
		1133	39	3,4	9
92	Hôpital Louis Mourier	1	0	0	0
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclère	332	5	1,5	0
	Hôpital Max Fourestier	41	0	0	0
	CMS Gennevilliers	80	2	2,5	3
	CMS Clichy				
	CMS Nanterre	ND	ND	ND	ND
	CMB Suresnes	90	2	2,22	ND
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt				
	CMS Bagneux	73	3	4,1	ND
	CMS Fontenay aux roses	8	1	12,5	8
		625	13	2,1	11
93	Conseil Général de Seine St Denis	1162	16	1,4	ND
		1162	16	1,4	ND
94	CMS Ivry sur Seine	29	1	3,4	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	337	6	1,8	20
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	92	0	0	1150
	CMS Champigny	ND	ND	ND	ND
		458	7	1,5	1170
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	123	2	1,6	5
	CDDS Argenteuil	210	4	1,9	28
	CDDS Eaubonne	236	5	2,1	3
	CDDS Cergy	589	13	2,2	ND
		1158	24	2,1	36
	Régional	10020	160	1,6	1226

Les données sont manquantes pour les sérologies VHB pour 3 CIDDIST (Ambroise Paré, CMS Nanterre, Champigny).

Le dépistage du VHB est réalisé dans tous les CIDDIST, à l'exception de l'antenne de Fleury, où il est réalisé par l'UCSA.

Le taux de positivité moyen est de 1,6 %. Il est globalement plus élevé dans l'Essonne (3,8 %) et varie de 0,85% (Lagny) à 11,63% (Croix Rouge).

La pratique de la vaccination est insuffisamment documentée, Paris et la Seine Saint Denis n'ayant notamment pas renseigné cet item. Elle apparaît très variable entre les sites.

Le nombre total de personnes vaccinées n'est pas connu, le nombre de doses administrées est de 1226.

Le nombre de doses varie entre 2 et 28, hors Fresnes où un nombre élevé de personnes détenues a été vacciné (1150 doses).

11 CIDDIST ont indiqué n'avoir réalisé aucune vaccination.

Une analyse ultérieure pourrait rapporter le nombre de personnes vaccinées au nombre de tests négatifs.

La population qui fréquente les CIDDIST présente un risque élevé d'exposition au VHB et rentre à ce titre dans les critères des recommandations pour cette vaccination³⁸.

3.2.3.6 Le nombre de tests de dépistage et de positifs pour le VIH en CIDDIST et en CDAG

Le tableau suivant présente outre les données du rapport d'activité type du CIDDIST, celles de la CDAG lorsque les 2 structures sont sur le même site.

La base régionale pour les CDAG 2007 a été élaborée à partir de la base de l'Invs, complétée le cas échéant par celles des DASS.

Pour 2007, le nombre total de tests VIH réalisés dans l'ensemble des CDAG est de 111 458 dont 696 positifs, soit un taux de positivité de 0,6 %.

La part des tests en CDAG installés sur le même site qu'un CIDDIST est de 83 657 tests dont 454 positifs, soit un taux de positivité comparable de 0,54 %.

Le nombre de tests réalisés en CIDDIST d'après les RAP est de 18 124 dont 117 positifs, soit un taux de 0,6 % variant de 0 % à 2,04 % (Juvisy sur Orge et Fresnes).

Cependant, la confrontation des 2 sources montre que le même niveau d'activité est noté pour la CIDDIST et la CDAG sur plusieurs sites (Meaux, Béclière, Clichy, Bagneux, Eaubonne, Cergy).

Il convient donc pour le RAP 2008 de bien préciser que seuls les tests VIH effectivement réalisés par la CIDDIST, en dehors de la CDAG sont à renseigner.

Sur la même période, 2 670 découvertes de séropositivité VIH ont été notifiées dans le circuit des déclarations obligatoires (D.O.) à l'Invs.

³⁸ Calendrier vaccinal BEH 16-17 avril 2008

Dep	Centre	VIH CIDDIST			CDAG ASSOCIE		
		Dépistages	Positifs	%	Dépistages	Positifs	%
75	CIDDIST Belleville	16	0	0	7760	47	0,61
	CIDDIST Croix rouge	0	0	0	5026	26	0,52
	CIDDIST Figuiér	39	0	0	9661	69	0,71
	CIDDIST Ridder	29	0	0	6967	20	0,29
	CIDDIST Saint Louis	3598	42	1,16	588	7	1,20
	CIDDIST Bichat	383	4	1,04	5206	69	1,33
	CIDDIST St Antoine	1	0	0	3709	12	0,32
	CIDDIST Tarnier	1085	7	0,64	3141	5	0,16
	CIDDIST Fournier	168	1	0,59	15977	69	0,43
		5319	54	1,0	57535	324	0,56
77	Unité de santé publique, Melun	130	0	0	1985	13	0,65
	CDAG Lagny	1608	8	0,5	2083	10	0,48
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	1677	1	0,06	1677	1	0,06
		3415	9	0,3	5745	24	0,42
91	DPS/CDPS d'Arpajon	175	1	0,57	1131	0	0,00
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	316	1	0,32	1397	3	0,21
	DPS/CDPS d'Etampes	207	0	0	692	1	0,14
	DPS/CDPS d'Evry	588	3	0,51	1408	9	0,64
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	589	12	2,04	1820	11	0,60
	DPS/CDPS de Massy	321	1	0,31	1966	4	0,20
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0	0	ND	ND	ND
		2196	18	0,82	8414	28	0,33
92	Hôpital Louis Mourier	ND	ND	ND	1214	20	1,65
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	1096	14	1,28
	Hôpital Antoine Béclère	1696	4	0,23	1696	4	0,24
	Hôpital Max Fourestier	59	0	0	903	5	0,55
	CMS Gennevilliers	212	2	0,94	214	2	0,93
	CMS Clichy	301	2	0,66	301	2	0,66
	CMS Nanterre	ND	ND	ND	263	1	0,38
	CMB Suresnes	182	0	0	263	1	0,38
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	ND	ND	ND	775	1	0,13
	CMS Bagneux	366	1	0,27	365	1	0,27
	CMS Fontenay aux roses	338	1	0,29	337	1	0,30
		3154	10	0,3	7427	52	0,70
93	Conseil Général de Seine St Denis	1619	5	0,31	ND	ND	ND
		1619	5	0,31	ND	ND	ND
94	CMS Ivry sur Seine	35	0	0	977	6	0,61
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	ND	ND	ND	1181	7	0,59
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	98	2	2,04	ND	ND	ND
	CMS Champigny	ND	ND	ND	631	1	0,16
		133	2	1,5	2789	14	0,50
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	137	2	1,46	ND	ND	ND
	CDDS Argenteuil	404	5	1,24	ND	ND	ND
	CDDS Eaubonne	495	2	0,4	495	2	0,40
	CDDS Cergy	1252	10	0,8	1252	10	0,80
		2288	19	0,83	1747	12	0,69
	Régional	18124	117	0,6	83657	454	0,54

3.2.3.7/ Les données sur les co-infections

Les données sur les co-infections ne sont généralement pas renseignées, avec deux exceptions (Juvisy sur Orge et Cergy).

3.2.3.8/ Le nombre de tests réalisés pour le dépistage des autres IST : Herpès, Papillomavirus mycoplasmes et Trichomonases

Le détail figure dans les annexes n° 9 à 12.

L'herpès, le papillomavirus, les mycoplasmes et les trichomonas sont généralement peu dépistés dans les CIDDIST.

Seuls les CIDDIST de St Louis et Fournier assurent les quatre dépistages.

L'herpès est dépisté à Paris, en Seine et Marne et très partiellement dans les Hauts de Seine, le Val de Marne et le Val d'Oise.

L'item « diagnostic de récurrence » n'est généralement pas renseigné.

Le nombre total de tests est de 353 dont 343 pour Paris.

Le papillomavirus est dépisté à Paris et rarement dans le Val d'Oise et Val de Marne.

L'item « diagnostic de récurrence » n'est généralement pas renseigné.

Le nombre total de tests est de 1501 dont 1484 pour Paris.

Les mycoplasmes sont dépistés dans 5 CIDDIST parisiens (Croix Rouge, Ridder, St Louis, Fournier et Tarnier) et quelques autres sites (Louis Mourier, la Seine Saint Denis)

Le nombre total de tests est de 1461 mais les résultats ne sont pas fournis pour Paris.

Sur le nombre de tests hors Paris (428), 98 sont positifs (23%).

Les Trichomonases sont dépistées dans 3 CIDDIST parisiens (Fournier, Saint Louis et Bichat), un centre des Hauts de Seine et tous ceux du Val d'Oise.

L'item répartition par sexe n'est pas détaillé pour Paris.

Le nombre de tests est de 10 pour Paris et 1182 pour le Val d'Oise dont 1158 concernent des femmes.

3.2.4/ Les programmes spécifiques développés par ou en lien avec les CIDDIST

3.2.4.1/ Les actions « hors les murs ».

Le rapport d'activité prévoit la description des actions hors les murs.

La liste détaillée figure en annexe 13.

Les actions hors les murs recouvrent des typologies variées, actions de sensibilisation en milieu scolaire, actions en direction du grand public, actions visant des populations prioritaires, essentiellement les migrants, les usagers de drogues, les femmes.

Il s'agit généralement d'actions intégrant les thématiques VIH et IST.

Un certain nombre ont d'ailleurs pour cadre la Journée Mondiale Sida organisée chaque année autour du premier décembre. Toutes ne donnent pas lieu à des activités de dépistage.

Le Conseil Général de Seine Saint Denis précise que des actions de sensibilisation sont menées auprès des adolescents des collèges et lycées du département, et les CDDPS sont donc supposés plutôt bien identifiés par ceux-ci. Du point de vue de la DDASS du 93, ces actions ont peu d'effets, puisque seulement 198 personnes de moins de 18 ans sont venues consulter.

Ces actions sont intéressantes dans l'optique de sensibiliser les futurs adultes à la prévention, mais semblent peu efficaces sur les adolescents les plus à risque.

Les actions auprès d'adultes sont moins nombreuses et ne touchent pas vraiment les populations actuellement les plus à risque d'exposition, en particulier les jeunes adultes, les jeunes sortis du système scolaire, en situation socio-économique difficile et le plus souvent migrantes.

3.2.4.2/ Une pratique intéressante a été développée pour le dépistage des Chlamydiae en CDAG à Paris

Mis en œuvre depuis peu à Paris par la DASES, en concertation avec la DASS 75 et la CRAMIF, ce dépistage des Chlamydiae en CDAG est conforme au cahier des charges établi par l'arrêté du 3 octobre 2000 qui préconise en CDAG au moins une orientation adéquate pour ce dépistage.

L'expérimentation menée depuis le début 2008 a montré sur 3 CDAG, 7,6% de tests positifs (55 pour 706 tests) et confirme l'intérêt de cette proposition dans ce dispositif.

Cela suppose la mise en place de procédures par les CDAG concernant l'offre de dépistage, la réalisation des tests (auto-prélèvement), la délivrance du traitement, un recueil de données.

3.2.4.3/ Diverses organisations en milieu carcéral

Les données recueillies dans le cadre de l'état des lieux régional 2007 réalisé par la DRASSIF³⁹ ont montré qu'en 2007, seulement 14,5 % des entrants en maison d'arrêt avaient eu accès au dépistage de la syphilis. Les recommandations de la HAS déjà citées incitent à proposer systématiquement ce dépistage à la population carcérale.

L'organisation du dépistage de la syphilis est très hétérogène. Compte tenu de l'habilitation d'une UCSA comme CIDDIST à Fresnes, il apparaît intéressant de décrire ce fonctionnement dans l'optique d'harmoniser les pratiques.

A Fresnes, l'UCSA bénéficie d'une habilitation pour trois ans comme Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) par arrêté préfectoral du 9 mai 2007 à effet du 1^{er} janvier 2007.

Il s'agit de créer une consultation infirmière spécifique, permettant à du personnel formé de réaliser, quelque temps après l'entrée à la MA un interrogatoire plus poussé sur les conduites à risque et d'effectuer une évaluation des personnes pouvant être concernées par un dépistage.

Pour les personnes repérées à risque, seront proposés les sérologies VIH, et VH A, B, C, plus le dépistage anonyme de la syphilis et des chlamydiae (sur prélèvement vaginal chez les femmes et 1^{er} jet urinaire chez les hommes). En cas de signes cliniques seront recherchés, trichomonas, gonocoques...

Les prélèvements sanguins seront effectués par l'infirmier UCSA avec le reste du bilan biologique pour éviter la multiplicité des prélèvements.

Les tubes de dépistage des patients ayant souhaité l'anonymat seront étiquetés d'un numéro d'anonymat. Le médecin responsable de la consultation aura la correspondance nom/anonymat afin de pouvoir convoquer les patients.

Le rendu des résultats fera l'objet d'une consultation médicale spécifique qui sera également l'occasion de renouveler les messages de prévention et donner de l'information sur les pratiques à risque.

Si besoin, un traitement sera prescrit lors de cette consultation, ou la vaccination VHB, ou l'orientation vers une consultation spécialisée (hépatologie, VIH).

Pour tous les patients qui feront partie de la filière anonyme, la consultation initiale, les prélèvements hors sérologie VHA, B, C et VIH, la consultation de rendu de résultats, le coût des traitements des IST hors hépatites et VIH et le coût des vaccinations VHB seront pris en charge par l'Etat. A cette fin le CIDDIST de l'UCSA bénéficie en 2007 d'un financement à hauteur de 156 656 €.

³⁹ Le contrat entre la DHOS et l'ARHIF prévoit d'améliorer la santé des personnes détenues en Ile de France, en particulier pour développer la pertinence et l'efficacité des dépistages VIH/IST/hépatites.

A Fleury, les interventions se font par mise à disposition de personnel du CIDDIST relevant du Conseil général pour 2 vacations médicales.

A la Santé et à Villepinte, c'est l'UCSA qui prend en charge le dépistage mais une réflexion est en cours à Villepinte pour rétablir un cadre permettant l'anonymat.

3.2.5/ Les données sur la performance

Les tableaux en annexe 14 et 15 présentent les données sur la performance.

Globalement, ces données sont peu et mal renseignées, leur analyse n'est donc pas satisfaisante.

D'une part, certains centres, notamment ceux de l'Essonne, ont rempli les rapports d'après le cadre de l'année précédente qui ne contient pas les mêmes items pour le budget.

D'autre part, si le montant total est rempli, la structure des coûts par actions n'est généralement pas précisée.

Le nombre d'actes est partiellement fourni par les départements 75, 77, 91, 92, 93 et 94.

Les informations sur le coût des traitements et vaccins est fourni par les départements 75, 92 et partiellement le 94.

La formation des personnels est peu citée.

Le coût moyen par consultant non renseigné dans le 93 et le 95 présente des valeurs de 34 à 1030,82 €. Cette hétérogénéité incite à la prudence pour l'interprétation et à la nécessité d'une validation.

La proportion de consultants qui ne sont pas venus chercher leurs résultats n'a pas été fournie par le 75, 93 et 95 et partiellement pour les autres départements. Certains centres inscrivent un nombre en valeur absolue et non un pourcentage. La proportion varie de 3 à 20 %.

Le coût moyen par diagnostic positif se situe entre 471,18 € (Fournier) et 37 367 € (Melun).

Il ressort des RAP 2007 que ces données très hétérogènes et partiellement remplies ne permettent pas d'apprécier finement et de manière exhaustive la performance des centres.

Les conventions avec les CPAM.

Les structures sont invitées à signer des conventions avec les CPAM afin d'obtenir des cofinancements de l'Assurance Maladie pour la prise en charge des IST.

Cet item est manquant pour 21 centres et pour le Val d'Oise.

Les centres ayant indiqué avoir passé conventions sont :

Paris : tous les centres

Seine et Marne : Lagny

Hauts de Seine : Nanterre, Fontenay

Seine Saint Denis : tous les centres

Ce point devrait être plus lisible dans les RAP et les pratiques harmonisées.

3.3/ Le financement des CIDDIST

La gestion du dispositif repose sur deux modalités.

◆ Les conseils généraux qui souhaitent garder la responsabilité opérationnelle des centres signent une convention avec l'Etat. Cette convention « *précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine* ».

Les conventions relatives à la recentralisation de la lutte contre les IST ont été signées avec les Conseils généraux en 2005 et sont entrées en vigueur le 1er janvier 2006. La durée recommandée des premières conventions était de 3 ans. Ces conventions sont donc a priori arrivées à échéance.

Des négociations entre les DDASS et les Conseils généraux ont démarré en 2008 afin de signer de nouvelles conventions (78, 91, 93). Certaines conventions sont reconduites en l'état (95) ou renouvelées par tacite reconduction sans durée cadre (75).

Les CIDDIST sont financés par le versement d'une dotatation générale de décentralisation (DGD) par le Ministère de l'intérieur. Le montant de chaque DGD est calculé à partir des montants estimés en 1983 et actualisés en 2005, auxquels est appliqué un taux d'évolution chaque année.

◆ Lorsque les Conseils généraux se sont désengagés de l'exercice de cette mission, des structures (établissements de santé ou centres de santé) sont habilitées par les services de l'Etat et signent une convention avec ce dernier.

Les conventions sont annuelles dans les Hauts-de-Seine et pluriannuelles en Seine et Marne (2006 – 2008) et dans le Val de Marne (2007 – 2009).

Ces centres sont financés par des crédits du programme « Santé publique et prévention » du Ministère de la Santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative (Budget Opérationnel de Programme 204) dont l'unité opérationnelle est la DRASS.

Les budgets des CIDDIST en gestion hospitalière financés par l'Etat doivent être distingués des budgets des CDAG financées par l'assurance maladie.

Etat de la consommation des crédits :

		2007
75	DGD	3 127 742 €
	RAP	1 730 543.4
	utilisation de la DGD	55.32 %
78	DGD	329 680 €
	RAP	Aucun CIDDIST
	utilisation de la DGD	0%
91	DGD	499 841 €
	RAP	491 694 €
	utilisation de la DGD	98.37 %
93	DGD	398 080 €
	RAP	1 164 604 €
	utilisation de la DGD	292 %
95	DGD	302 110 €
	RAP	Non renseigné
	utilisation de la DGD	
77	crédits BOP 204	970 562 €
	RAP	894 700 €
	utilisation des crédits	92.18 %
92	crédits BOP 204	231 293 €
	RAP	221 532 €
	utilisation des crédits	96 %
94	crédits BOP 204	592 199 €
	RAP	427 887 €
	utilisation des crédits	72.25 %

De nombreuses données relatives au financement et à l'utilisation des crédits manquaient dans les RAP 2006 notamment pour les départements de Paris, du Val d'Oise et de la Seine Saint Denis.

En 2007, le recueil de ces données n'est pas satisfaisant. La partie des RAF relative aux dépenses est rarement remplie de façon exhaustive.

Dans les départements dans lesquels les Conseils généraux reçoivent du Ministère de l'intérieur une DGD, les données font état d'une sous consommation (75) ou d'une surconsommation (93 : donnée incohérente). Les données du Val d'Oise ne sont toujours pas renseignées.

Dans les départements dans lesquels les structures sont financées par l'Etat, le démarrage tardif des centres (difficultés de recrutement des personnels, problème de disponibilité des locaux...) n'a pas permis d'utiliser l'intégralité des crédits. Les excédents dégagés ont été partiellement repris en 2008 notamment dans le Val de Marne.

Les données transmises par la DDASS 92 (221 532 €) ne correspondent pas aux données issues des RAP (annexe 14). D'une part certains RAP ne comportent pas de données financières, d'autre part, les CIDDIST hospitaliers inscrivent dans leur RAP des dépenses supérieures aux crédits qui leur sont versés car ils ne distinguent pas le budget du CIDDIST et le budget de la CDAG (financée par l'assurance maladie).

Conclusion

Mieux dépister les infections sexuellement transmissibles en Ile de France constitue un enjeu majeur de santé publique. Sur le plan individuel, diagnostiquer plus précocement permet de traiter et éviter des complications, de délivrer les conseils adaptés. Sur le plan collectif, il s'agit de diminuer les nouvelles contaminations pour ces infections et pour le VIH en agissant sur l'incidence et la prévalence de ces pathologies.

Ces objectifs nationaux sont particulièrement pertinents dans notre région, compte tenu des caractéristiques de sa population générale, jeune, marquée par de fortes inégalités de santé, de la forte représentation de divers groupes plus exposés au risque d'IST particulièrement, hommes homosexuels, migrants de pays d'endémie.

Les données épidémiologiques malgré leurs limites, indiquent une recrudescence des IST, ces données sont corroborées par celles des enquêtes comportementales qui décrivent des pratiques non protégées et des prises de risque persistantes.

Dans ce contexte, la réorganisation du dispositif spécialisé que constitue les CIDDIST est une opportunité pour mieux répondre à ces besoins.

Ce premier bilan réalisé à partir des rapports d'activité et de performance (RAP) 2007 comporte certes d'importantes limites du fait des lacunes de remplissage et de l'hétérogénéité des données recueillies. Il permet cependant déjà de dresser un premier état des lieux et de formuler des pistes de travail.

Il a vocation à être diffusé, discuté et enrichi.

Le dispositif des CIDDIST est important en Île de France, avec 45 sites, ne maillant qu'incomplètement la grande couronne, il est encore insuffisamment articulé avec les CDAG. Il est parfois peu accessible aux horaires adaptés aux publics.

Les modalités de fonctionnement et les niveaux d'activité sont extrêmement hétérogènes, probablement liés aux contextes locaux de rattachement, de composition d'équipe.

Ces centres ont été fréquentés en 2007 par au moins 28 000 personnes, dont environ 10 % de moins de 18 ans.

Une personne sur 4 a reçu un traitement.

Les vaccinations contre le VHB et l'HPV sont peu, voire pas du tout pratiquées dans les CIDDIST, alors qu'ils reçoivent des publics visés par les recommandations vaccinales.

Les CIDDIST dépistent essentiellement la syphilis (au moins 700 syphilis actives dont 2 secondaires) et les gonococcies (environ 200). Les LGV semblent peu souvent dépistées dans ce dispositif, mais il s'agit peut être d'une sous déclaration.

Les données sur le dépistage du VIH sont délicates à interpréter, certaines équipes ayant manifestement décrit l'activité de la CDAG associée.

Les autres IST ne sont dépistées que par une partie des centres.

Les actions hors les murs sont très variées et leurs objectifs gagneraient à être mieux explicités.

Il est difficile de décrire la performance des CIDDIST en 2007 à travers la remonté des RAP. Sur le plan qualitatif, la proportion de personnes perdues de vue n'étant pas venue chercher le résultat montre une grande dispersion (de 2 à 20%), ce constat doit susciter la réflexion.

L'année 2009 devra nous permettre de travailler sur les objectifs suivants :

Améliorer le recueil de données :

Il convient en premier lieu, d'améliorer le taux de remontée des RAP en visant l'exhaustivité par département et par sites.

Les consignes de remplissage (en particulier file active, tests VIH) sont à préciser et harmoniser.

Globalement, le contenu des RAP est à améliorer en visant l'exhaustivité.

La validation locale par les conseils généraux le cas échéant et par les DDASS doit être plus approfondie.

La synthèse départementale est indispensable pour éclairer les constats contenus dans les RAP au regard des contextes locaux.

Il conviendrait de décrire plus précisément la mise en œuvre effective du cahier des charges des CIDDIST, notamment l'anonymat.

Il serait également souhaitable de recueillir des données plus qualitatives sur l'accueil des usagers, les conditions de mise en œuvre des actions, la formation des personnels, l'articulation des offres (en particulier avec les CDAG, les centres de vaccinations pour le VHB, les CPEF et PMI).

Mieux connaître et décrire les besoins :

Ce bilan issu des RAP doit s'intégrer dans un état des lieux plus complet sur les IST en Ile de France à réaliser avec l'appui de la Cellule Interdépartementale et Régionale en Epidémiologie (CIRE). En effet, toute la population à risque élevé d'IST ne fréquente pas les CIDDIST.

Ce bilan pourrait s'appuyer sur :

- les données du GERS (prescription d'Extencilline®),
- les données en médecine libérale (URML),
- les données hospitalières (PMSI, DMI2).

Il faudrait également poursuivre l'identification des territoires et des populations prioritaires en particulier femmes, jeunes, milieu carcéral pour affiner les stratégies.

Un meilleur repérage des participants au réseau des laboratoires et cliniciens des recueils pilotés par l'InVS est souhaitable.

Affiner les données de performance :

Ces données sont particulièrement lacunaires dans les RAP. Elles sont pourtant fondamentales pour réévaluer les besoins en ciblant particulièrement les départements pour lesquels aucune remontée n'est parvenue (78) ou ayant fait l'objet d'une réorganisation récente laissant présager une montée en charge (77 et 94).

Poursuivre la réflexion sur l'organisation du dispositif :

Des progrès sont à réaliser pour rendre le dispositif plus efficace et adapté aux populations :

- améliorer le maillage territorial (antennes ou consultations avancées en grande couronne),
- développer l'accessibilité et les plages horaires de soirée et du samedi,
- élargir la palette des IST dépistées et l'harmonisation des méthodes,
- renforcer la cohérence de l'offre, en particulier pour les CIDDIST non CDAG,
- développer la réponse en matière de vaccination soit sur site, soit par articulation avec des dispositifs spécifiques de vaccination.

Favoriser l'échange de pratiques et la valorisation d'actions innovantes :

Cet état des lieux a également permis de repérer une grande diversité d'actions et d'organisations qui peuvent être valorisées pour inspirer d'autres équipes.

Il s'agit en particulier de :

- développer les actions hors les murs en fonction d'objectifs pertinents et en direction de populations prioritaires
- coordonner ce dispositif spécialisé avec des structures comme les PASS qui accueillent et orientent des publics vulnérables et les associations spécifiques en direction de certains publics, comme les hommes ayant des relations avec d'autres hommes, les personnes migrantes, les personnes prostituées.

Remerciements

Pour leur contribution à l'élaboration du document : Alexis Lallemand, secrétaire administratif (DRASSIF/IRS) ; Odile Maurice, inspectrice de l'action sanitaire et sociale (DRASSIF/SPP).

Pour la relecture : Dr Pierre Yves Bello (CIRE) ; Dr Nathalie Joannard (DRASSIF/IRS Chef de projet vaccinations/tuberculose) ; Dr Alain Brunot (MISP référent VIH IST DASS de Paris) ; Dr Nicolas Boo (DASES Chef du bureau Sida, IST, cancer) ; Riad Bouhafs (inspecteur principal des affaires sanitaires et sociales, Chef de service santé publique DDASS de Seine Saint Denis) ; Lucas Filippi (Chargé d'analyse de gestion, Conseil général de Seine Saint Denis).

Pour le recueil : aux équipes des CIDDIST, des conseils généraux et des DDASS.

ANNEXES

Annexe 1 : Les orientations nationales

La loi relative à la santé publique

En matière d'IST la loi relative à la santé publique⁴⁰ a fixé les objectifs de :

- réduction de l'incidence des gonococcies et de la syphilis dans les populations exposées,
- réduction de la prévalence des chlamydioses et de l'infection à virus herpes (HSV2)
- organisation d'un dépistage systématique des chlamydioses à 100% des femmes à risque (15-24 ans) d'ici à 2008
- réduction de 30% de la mortalité attribuable aux hépatites chroniques pour passer de 10-20% à 7-14% des patients ayant une hépatite chronique d'ici à 2008, essentiellement par le dépistage des populations à risque : usagers de drogue et migrants⁴¹

Le Plan national VIH/IST

Le programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (2005-2008), contrairement aux précédents, a intégré la lutte contre les IST du fait de leur rapprochement dans le mode de transmission, de l'interaction entre les IST et le VIH (une IST pouvant être co-facteur de transmission du VIH), du besoin de dépistage précoce dans les deux cas.

Les IST ont été associées à la lutte contre le VIH, du fait de leurs conséquences et coûts en termes de santé publique. La survenue d'une IST expose, en fonction de l'agent responsable, à l'infertilité masculine et féminine, aux grossesses extra-utérines (GEU), en particulier pour les infections à chlamydiae, au cancer invasif du col de l'utérus pour le papillomavirus (HPV), aux complications neurologiques en ce qui concerne la syphilis. Les possibilités thérapeutiques sont nombreuses et permettent la guérison. Par contre, les séquelles en particulier les infertilités féminines par obstruction tubaire nécessitent le plus souvent lors d'un désir de grossesse le recours à des méthodes de procréation médicalement assistées (PMA).

De plus, la proposition de dépistage des IST facilite la proposition de dépistage de l'infection par le VIH en globalisant la problématique sida dans une proposition de santé générale moins « redoutée ».

Le programme s'organise autour de divers axes, dont la prévention et le dépistage en direction des populations prioritaires comme les migrants/étrangers vivant en France, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les hétérosexuels ayant des pratiques à risque.

Ces axes sont adaptés pour y intégrer la lutte contre les IST et les ajuster aux évolutions récentes en renforçant l'incitation à la connaissance du statut sérologique. Le programme vise à améliorer les dispositifs de dépistage du VIH et des hépatites, et ceux s'adressant aux autres IST. Parallèlement, il est prévu d'initier de nouvelles stratégies de prévention vis-à-vis de certaines IST en ciblant les situations de vulnérabilité.

Le Plan national hépatites

Le plan « hépatite 2002-2005 » prévoit des actions de lutte contre les hépatites C et B, en lien avec le programme de lutte contre les IST, en particulier pour la prévention de la transmission du VHB, la protection par la vaccination des populations à risque élevé d'exposition et l'incitation à la connaissance du statut sérologique.

⁴⁰ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=>

⁴¹ et diminution des consommations d'alcool et des autres syndromes dysmétaboliques)

Annexe 2 : Recommandations

Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé⁴² (HAS) recommande le dépistage de la syphilis acquise chez les hommes ayant des rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes, fellations comprise ainsi que chez d'autres populations à risque d'exposition, les travailleurs du sexe ainsi que les personnes les fréquentant, chez les multipartenaires, chez les migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud).

Elle recommande également de réaliser ce dépistage lors d'une incarcération, après un viol et dans le cas d'un diagnostic ou d'un antécédent d'IST à type de gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne, et d'infection à VIH.

Elle conseille également de maintenir le dépistage universel de la syphilis lors du premier examen prénatal (en vue du dépistage de la syphilis congénitale).

Il est également recommandé de développer la notification volontaire des partenaires par le patient diagnostiqué.

Rapport d'experts 2008 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH coordonné par le professeur Yéni.⁴³

Dans son édition 2008, le rapport d'experts traite des IST dans le chapitre 15 (pages 305 à 308). Les patients infectés par le VIH représentent une part importante des sujets atteints par les IST, 30% des gonococcies, 50% des syphilis, et 90% des LGV. Dans ce contexte, le risque important de transmission du VIH (risque multiplié par 2 à 8 en cas de lésion génitale) renforce la nécessité de campagnes de prévention et de dépistage. Cela justifie de proposer systématiquement une sérologie VIH devant une IST diagnostiquée si le statut sérologique VIH n'est pas déterminé récemment.

Le dépistage de la Syphilis est recommandé au décours de toute exposition sexuelle à risque de transmission et de façon régulière (au minimum annuellement) si la personne a des partenaires sexuels multiples, afin de pouvoir les traiter à un stade précoce.

Les infections par gonocoques sont à rechercher systématiquement en cas de rapports buccogénitaux non protégés. On recherchera également un foyer anorectal.

La LGV doit être évoquée devant des signes digestifs parfois trompeurs (ténésmes, diarrhées glaireuses, écoulement muco-purulent), plus rarement devant une adénopathie inguinocrurale inflammatoire.

En dehors des conseils spécifiques à chaque infection, il est utile de rappeler que la prise en charge des IST doit permettre de :

- renouveler les conseils généraux en prévention sexuelle ;
- traiter les partenaires du cas index ;
- vérifier les statuts vis-à-vis des autres IST et des hépatites virales A, B et C, en tenant compte des délais de séroconversion.

⁴² Evaluation à priori du dépistage de la syphilis en France. Mai 2007.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france

⁴³ Rapport sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, sous la responsabilité du Pr Yéni

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/publications-documentation/publications-documentation-sante/rapports/rapport-du-groupe-experts-2008-prise-charge-medicales-patients-infectees-par-vih-sous-direction-du-pr-patrick-yeni.html?var_recherche=y%C3%A9ni

Annexe 3 : Politiques régionales

Plan régional de santé publique

Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP)⁴⁴ d'Ile de France décline cette thématique dans un objectif de prévention globale (objectif 11) : « renforcer les actions d'éducation à la sexualité, intégrant les dimensions VIH, VHB et IST, contraception, chez les jeunes, notamment les jeunes en difficulté ».

Il s'agit de favoriser les comportements préventifs des publics jeunes et d'intervenir auprès des professionnels pour garantir une offre préventive suffisante et adaptée.

Dans un objectif plus ciblé (objectif 21), il s'agit de « diminuer les nouvelles contaminations par le VIH et les IST chez les populations prioritaires : les migrants et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ainsi que les détenus, les prostituées et les hétérosexuels multipartenaires ». Cet objectif se décline spécifiquement en direction des publics, de leur spécificités et leurs relais. L'amélioration de l'offre de dépistage y est également visée.

Enfin, l'objectif 22 « améliorer la qualité de vie, induire une observance accrue des traitements et une réduction des prises de risque » concerne les personnes vivant avec le VIH.

Il vise à agir auprès des professionnels du circuit de soins pour qu'ils intègrent les enjeux de la prévention et mettent en place de meilleures réponses aux contraintes de la maladie chronique (observance, éducation thérapeutique) et parallèlement à soutenir et accompagner les malades dans leur vie quotidienne dans le cadre d'une prise en charge globale.

Programme maladies à prévention vaccinale

La région développe également un programme en direction des maladies à prévention vaccinale. Il s'agit en particulier d'améliorer la couverture vaccinale des populations à risque élevé d'exposition, incluant la vaccination VHB. La stratégie insiste notamment sur le renforcement du lien entre les dispositifs et acteurs du dépistage et ceux de la vaccination.

Politique hospitalière

Parallèlement, le sujet a été inscrit dans la politique hospitalière. Les CDAG/CIDDIST sont cités dans le SROS 3⁴⁵, afin de contractualiser avec les établissements de soins sur le fonctionnement des dispositifs de dépistage.

« Autre domaine majeur pour le dépistage avec une dimension particulière du lien entre le dépistage et le soin, celui du VIH et des hépatites. La moitié des consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) est en gestion hospitalière. Ces consultations doivent être maintenues et accompagnées pour mieux répondre aux populations vulnérables ayant des difficultés pour faire la démarche de connaissance du statut sérologique. De plus, il convient de mettre en place de nouvelles consultations hospitalières de dépistage dans les départements qui en sont dépourvus.

Pour les consultations gérées par les conseils généraux ou des associations, il s'agit de renforcer leur coordination avec les services hospitaliers pour permettre une prise en charge rapide en cas de découverte de séropositivité » (SROS 3 page 54).

La santé en milieu carcéral est enfin une priorité régionale.⁴⁶ Cela fait l'objet d'un objectif du contrat entre la DHOS et l'ARHIF qui vise les personnes détenues avec l'objectif d'améliorer la pertinence et l'efficacité du dépistage VIH/IST/hépatites.

⁴⁴ <http://www.grsp-idf.fr/>

⁴⁵ <http://parthage>

⁴⁶ VIH/IST/hépatites en milieu carcéral. Etat des lieux et propositions DRASS.

http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/Etat_des_lieux_carceral_definitifseptembre2007_-_Version_compressée_.pdf

Annexe 4 : Structure de la population

	Population	Taux d'évolution annuel moyen 1999/2006 (%)
	au 1 ^{er} janvier 2006	
Paris	2 168 000	0,3
Petite couronne	4 310 000	1
Hauts-de-Seine	1 532 000	1
Seine-Saint-Denis	1 485 000	1
Val-de-Marne	1 293 000	0,8
Grande couronne	5 013 000	0,7
Seine-et-Marne	1 267 500	0,9
Yvelines	1 398 500	0,5
Essonne	1 193 500	0,7
Val-d'Oise	1 153 500	0,6
Ile-de-France	11 491 000	0,7

Effectifs par classe d'âge au 1er janvier 2009

Source : INSEE

Classes d'âge	ILE DE FRANCE	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise
0 - 4 ans	817 285	124 391	91 632	98 939	85 299	114 437	123 011	93 140	86 436
5 - 9 ans	719 135	92 923	89 744	96 272	81 030	95 945	101 155	81 797	80 269
10 - 14 ans	708 459	89 633	90 862	97 558	81 578	86 448	99 902	78 877	83 601
15 - 19 ans	731 222	110 437	91 288	95 355	82 012	85 232	101 113	78 770	87 015
20 - 24 ans	820 615	182 772	82 877	90 363	77 975	106 802	110 138	87 111	82 577
25 - 54 ans	5 027 291	1 005 593	554 900	596 214	512 747	675 835	624 705	561 674	495 623
55 - 59 ans	693 593	134 706	77 349	90 587	75 116	87 728	82 455	76 633	69 019
60 - 64 ans	458 040	93 232	47 005	60 330	50 480	59 802	54 034	51 038	42 119
65 - 74 ans	729 246	144 083	73 682	92 906	79 681	99 043	87 887	85 942	66 022
75 - 84 ans	516 261	119 851	47 983	59 242	48 052	78 351	57 188	62 506	43 088
85 ans et +	178 172	55 981	13 145	17 077	13 837	27 027	17 486	21 404	12 215
Ensemble	11 399 319	2 153 602	1 260 467	1 394 843	1 187 807	1 516 650	1 459 074	1 278 892	1 147 984
<i>Personnes âgées de 75 ans et plus</i>	694 433	175 832	61 128	76 319	61 889	105 378	74 674	83 910	55 303
Population des moins de 6 ans	968 512	145 178	109 793	118 286	101 756	135 131	145 097	110 378	102 893
Population des 6 à 16 ans	1 566 619	200 063	200 106	214 006	179 394	195 743	219 574	175 341	182 392
Femmes de 15 à 49 ans	2 963 574	598 577	321 818	344 946	296 522	397 044	378 826	328 363	297 478
Jeunes de 18 à 25 ans	1 288 263	275 247	134 582	144 987	125 328	165 700	172 415	136 906	133 098

Annexe 5 : Articulation CIDDIST et établissements pénitentiaires.

Dep	Maison d'arrêt	Hôp Rattachement	Ciddist intervenant	Observations
75	La Santé	CHU Cochin		Tarnier *
77	Melun	CH Melun		Melun *
77	Chauconin	CH Meaux		Meaux *
78	Poissy	CH Poissy St Gervais		
78	Bois d'Arcy	CH Versailles		
78	Versailles	CH Versailles		
78	Porcheville	CH de Mantes la Jolie		
91	Fleury	CH Sud Francilien	Antenne CIDDIST	
92	Nanterre	CH Nanterre		Nanterre *
93	Villepinte	CH Aulnay		
94	Fresnes	CHU Bicêtre	CIDDIST Bicêtre	UCSA habilité CIDDIST
95	Osny	CH Pontoise	0	0

* CIDDIST en gestion hospitalière par le même établissement

Annexe 6 : L'organisation des CIDDIST et l'activité globale

Dep	Centre	Ouvertures			Activité	
		Demi-journées d'ouverture	Samedi	Soir	File active	Consultations
75	CIDDIST Belleville	1 (6 h)	non	oui	71	103
	CIDDIST Croix rouge	9 (30h)	non	oui	564	1274
	CIDDIST Figuiers	2 (6h)	non	non	136	210
	CIDDIST Ridder	2 (6h)	non	Oui	101	166
	CIDDIST Saint Louis	6 (90h)	oui	non	4722	10447
	CIDDIST Bichat	4 (16h)	Non	Oui	1204	1836
	CIDDIST St Antoine	3 (12h)	ND	ND	139	195
	CIDDIST Tarnier	18 (42h30)	non	non	4722	10171
	CIDDIST Fournier	5 (45)	non	oui	869	1775
		50			13 028	26 177
77	Unite de santé publique, Melun	8	ND	ND	145	268
	CDAG Lagny	8	ND	ND	1860	1860
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	10	non	oui	1852	1852
		26			3857	3980
91	DPS/CDPS d'Arpajon	6	ND	ND	175	371
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	6	ND	ND	316	568
	DPS/CDPS d'Etampes	4	ND	ND	207	384
	DPS/CDPS d'Evry	6	ND	ND	588	1096
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	6	ND	ND	589	1216
	DPS/CDPS de Massy	6	ND	ND	321	642
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	ND	ND	ND	661	661
		68			2857	4938
92	Hôpital Louis Mourier	1	non	non	136	288
	Hôpital Ambroise Paré	1	non	oui	ND	NR
	Hôpital Antoine Béclère	2	oui	oui	1717	3256
	Hôpital Max Fourestier	9	Non	oui	82	82
	CMS Gennevilliers	1	non	oui	225	406
	CMS Clichy	1	ND	ND	ND	355
	CMS Nanterre	3	non	non	346	349
	CMB Suresnes	1	Non	non	191	373
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt					
	CMS Bagneux	1	Non	non	ND	366
	CMS Fontenay aux roses	1	ND	ND	670	670
		21			3367	6145
93	Conseil Général de Seine St Denis	10	ND	ND	1712	3203
		10			1712	3203
94	CMS Ivry sur Seine	4	ND	ND	54	88
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	6	ND	ND	802	1533
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND	ND	104	120
	CMS Champigny	10	ND	ND	94	178
		20			1054	1919
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	10	Non	Oui	950	2510
	CDDS Argenteuil	10	ND	ND	138	265
	CDDS Eaubonne	10	Non	Non	364	874
	CDDS Cergy	10	Non	Oui	501	1048
		40			1953	4697
	Régional	235			27828	51059

Annexe 7 : File active rapportée à l'amplitude d'ouverture

Dep	Centre	Ouvertures	Activité	Activité/ouverture
		Demi-journées d'ouverture	File active	
75	CIDDIST Belleville	1	71	71,0
	CIDDIST Croix rouge	9	564	62,7
	CIDDIST Figuier	2	136	68,0
	CIDDIST Ridder	2	101	50,5
	CIDDIST Saint Louis	6	4722	787,0
	CIDDIST Bichat	4	1204	301,0
	CIDDIST St Antoine	3	139	46,3
	CIDDIST Tarnier	18	4722	262,3
	CIDDIST Fournier	5	869	173,8
		50	13 028	260,56
77	Unite de sante publique, Melun	8	145	18,1
	CDAG Lagny	8	1860	232,5
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	10	1852	185,2
		26	3857	148,3
91	DPS/CDPS d'Arpajon	6	175	29,2
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	6	316	52,7
	DPS/CDPS d'Etampes	4	207	51,8
	DPS/CDPS d'Evry	6	588	98,0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	6	589	98,2
	DPS/CDPS de Massy	6	321	53,5
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	ND	661	ND
		68	2857	42,0
92	Hôpital Louis Mourier	1	136	136,0
	Hôpital Ambroise Paré	1	ND	ND
	Hôpital Antoine Béchère	2	1717	858,5
	Hôpital Max Fourestier	9	82	9,1
	CMS Gennevilliers	1	225	225,0
	CMS Clichy	1	ND	ND
	CMS Nanterre	3	346	115,3
	CMB Suresnes	1	191	191,0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt			ND
	CMS Bagneux	1	ND	ND
	CMS Fontenay aux roses	1	670	670,0
		21	3367	160,3
93	Conseil Général de Seine St Denis	10	1712	171,2
		10	1712	171,2
94	CMS Ivry sur Seine	4	54	13,5
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	6	802	133,7
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	104	ND
	CMS Champigny	10	94	9,4
		20	1054	52,7
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	10	950	95,0
	CDDS Argenteuil	10	138	13,8
	CDDS Eaubonne	10	364	36,4
	CDDS Cergy	10	501	50,1
		40	1953	48,8
	Régional	200	27828	139,14

Annexe 8 : Les personnels des CIDDIST

Dep	Centre	Personnel			
		Total ETP	Médical	Para médical	Administratif Autres
75	CIDDIST Belleville	0,20	0,10	0,10	0
	CIDDIST Croix rouge	1,95	0,20	0,75	1
	CIDDIST Figuiers	1	0,25	0,30	0,45
	CIDDIST Ridder	0,60	0,20	0,20	0,20
	CIDDIST Saint Louis	26,50	15	5	1,50
	CIDDIST Bichat	1,80	0,50	1	0,30
	CIDDIST St Antoine	0,90	0,30	0,30	0,30
	CIDDIST Tarnier	4,90	1,60	1	3,30
	CIDDIST Fournier	1,50	1,10	0	0,40
		38,35	4,25	1,65	6,45
77	Unite de santé publique, Melun	0,30	0,10	0,10	0,10
	CDAG Lagny	3,10	1,20	0,50	1,40
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	4,50	1	2	1,50
		7,90	1,30	0,60	3,00
91	DPS/CDPS d'Arpajon	1,80	0,30	0,90	0,60
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	1,80	0,30	0,90	0,60
	DPS/CDPS d'Etampes	1,80	0,30	0,90	0,60
	DPS/CDPS d'Evry	1,80	0,30	0,90	0,60
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	2,40	0,30	1,20	0,90
	DPS/CDPS de Massy	1,80	0,30	0,90	0,60
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0,20	0,20	0	0
		11,80	2,10	5,70	4
92	Hôpital Louis Mourier	0,30	0,10	0,10	0,10
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclère	0,80	0,20	0,20	0,40
	Hôpital Max Fourestier	3	1	0,40	1,60
	CMS Gennevilliers	0,30	0,10	0,10	0,10
	CMS Clichy	0	0	0	0
	CMS Nanterre	0,70	0,26	0,26	0,18
	CMB Suresnes	0,16	0,08	0,04	0,04
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	ND	ND	ND	ND
	CMS Bagneux	3	1	1	1
	CMS Fontenay aux roses	0,60	0,20	0,20	0,20
		2,86	0,94	1,30	2,62
93	Conseil Général de Seine St Denis	16,70	1,15	3,50	12,10
		16,70	1,15	3,50	12,10
94	CMS Ivry sur Seine	0,40	0,15	0,15	0,10
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	2,10	0,40	0,40	1,30
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND	ND	ND
	CMS Champigny	2,10	0,10	0,50	1,50
		4,60	0,65	1,05	2,90
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	0,50	0,50	0	0
	CDDS Argenteuil	0,10	0,10	0	0
	CDDS Eaubonne	0,20	0,20	0	0
	CDDS Cergy	0,20	0,20	0	0
		1,10	1,10	0	0
	Régional	83,01	11,29	13,8	26,97

Annexe 9 : Dépistage de l'herpès

Dep	Centre	Herpes	
		Primo manifestations	Diagnostics de récurrence
75	CIDDIST Belleville	2	ND
	CIDDIST Croix rouge	11	ND
	CIDDIST Figuier	1	ND
	CIDDIST Ridder	2	ND
	CIDDIST Saint Louis	154	ND
	CIDDIST Bichat	62	ND
	CIDDIST St Antoine	5	ND
	CIDDIST Tarnier	91	ND
	CIDDIST Fournier	15	ND
		343	0
77	Unite de sante publique, Melun	3	0
	CDAG Lagny	2	1
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	1	1
		6	2
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	ND	ND
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	ND	ND
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	ND	ND
	DPS/CDPS de Massy	ND	ND
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0
		0	0
92	Hôpital Louis Mourier	0	0
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclère	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	0	0
	CMS Gennevilliers	0	0
	CMS Clichy	0	0
	CMS Nanterre	0	0
	CMB Suresnes	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt		
	CMS Bagneux	0	0
	CMS Fontenay aux roses	1	0
		1	0
93	Conseil Général de Seine St Denis	0	0
		0	0
94	CMS Ivry sur Seine	0	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	1	ND
	UCSA Maison d'arret de Fresnes	ND	ND
	CMS Champigny	0	0
		1	0
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	0	0
	CDDS Argenteuil	2	1
	CDDS Eaubonne	0	0
	CDDS Cergy	0	0
		2	1
	Régional	353	3

Annexe 10 : Dépistage du papillomavirus

Dep	Centre	HPV	
		Primo manifestations	Diagnostics de récurrence
75	CIDDIST Belleville	0	ND
	CIDDIST Croix rouge	19	ND
	CIDDIST Figuier	2	ND
	CIDDIST Ridder	10	ND
	CIDDIST Saint Louis	998	ND
	CIDDIST Bichat	238	ND
	CIDDIST St Antoine	7	ND
	CIDDIST Tarnier	208	ND
	CIDDIST Fournier	2	ND
		1484	0
77	Unite de sante publique, Melun	0	0
	CDAG Lagny	0	0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0
		0	0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0
	DPS/CDPS de Massy	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0
		0	0
92	Hôpital Louis Mourier	15	ND
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND
	Hôpital Antoine Bécclère	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	0	0
	CMS Gennevilliers	0	0
	CMS Clichy	0	0
	CMS Nanterre	0	0
	CMB Suresnes	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt		
	CMS Bagneux	0	0
	CMS Fontenay aux roses	0	0
		15	0
93	Conseil Général de Seine St Denis	0	0
		0	0
94	CMS Ivry sur Seine	0	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	0	0
	UCSA Maison d'arret de Fresnes	ND	ND
	CMS Champigny	1	0
		1	0
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	0	0
	CDDS Argenteuil	0	0
	CDDS Eaubonne	1	0
	CDDS Cergy	0	2
		1	2
	Régional	1501	2

Annexe 11 : Dépistage des mycoplasmes

Dep	Centre	Mycoplasmes		
		Dépistages	Positifs	%
75	CIDDIST Belleville	0	ND	ND
	CIDDIST Croix rouge	332	ND	ND
	CIDDIST Figuiers	0	0	0,0
	CIDDIST Ridder	5	ND	ND
	CIDDIST Saint Louis	21*	ND	ND
	CIDDIST Bichat	ND	ND	ND
	CIDDIST St Antoine	0	ND	ND
	CIDDIST Tarnier	17	ND	ND
	CIDDIST Fournier	658	ND	ND
		1033 *	0	0,0
77	Unite de sante publique, Melun	0	0	0,0
	CDAG Lagny	0	0	0,0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0	0,0
		0	0	0,0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0	0,0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0	0,0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0	0,0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0	0,0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0	0,0
	DPS/CDPS de Massy	0	0	0,0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	0	0,0
		0	0	0,0
92	Hôpital Louis Mourier	110	30	0,0
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclière	ND	ND	ND
	Hôpital Max Fourestier	0	0	0,0
	CMS Gennevilliers	0	0	0,0
	CMS Clichy	0	0	0,0
	CMS Nanterre	0	0	0,0
	CMB Suresnes	0	0	0,0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	ND	ND	ND
	CMS Bagneux	10	2	20,0
	CMS Fontenay aux roses	1	0	0,0
		121	32	26,4
93	Conseil Général de Seine St Denis	32	4	12,5
		32	4	12,5
94	CMS Ivry sur Seine	12	6	50,0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	ND	1*	ND
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND	ND
		35	18	51,4
	CMS Champigny	47	24	51,1
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	51	18	35,3
	CDDS Argenteuil	15	0	0,0
	CDDS Eaubonne	0	0	0,0
	CDDS Cergy	162	20	12,3
		228	38	16,7
	Régional	428	98	22,9

* NB : pour les totaux, Paris et Vitry exclus

Annexe 12 : Dépistage des trichomonases

Dep	Centre	Trichomonases	
		Hommes positifs	Femmes positives
75	CIDDIST Belleville	0	ND
	CIDDIST Croix rouge	0	ND
	CIDDIST Figuier	0	ND
	CIDDIST Ridder	0	ND
	CIDDIST Saint Louis	5	ND
	CIDDIST Bichat	4	ND
	CIDDIST St Antoine	0	ND
	CIDDIST Tarnier	0	ND
	CIDDIST Fournier	1	ND
		10	0
77	Unité de santé publique, Melun	0	0
	CDAG Lagny	0	0
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	0	0
		0	0
91	DPS/CDPS d'Arpajon	0	0
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	0	0
	DPS/CDPS d'Etampes	0	0
	DPS/CDPS d'Evry	0	0
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	0	0
	DPS/CDPS de Massy	0	0
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	0	2
		0	2
92	Hôpital Louis Mourier (136 prélèvements)	0	0
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND
	Hôpital Antoine Bécère	5	0
	Hôpital Max Fourestier	0	0
	CMS Gennevilliers	0	0
	CMS Clichy	0	0
	CMS Nanterre	0	0
	CMB Suresnes	0	0
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt	ND	ND
	CMS Bagneux	0	0
	CMS Fontenay aux roses	0	0
		5	0
93	Conseil Général de Seine St Denis	0	0
		0	0
94	CMS Ivry sur Seine	0	0
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	0	0
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	ND	ND
	CMS Champigny	0	2
		0	2
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	123	2
	CDDS Argenteuil	210	4
	CDDS Eaubonne	236	5
	CDDS Cergy	589	13
		1158	24
	Régional	1173	28

Annexe 13 : Actions hors murs

Dep	Centre	Actions hors murs		Typologie
		Nb actions	Nb personnes	
75	CIDDIST Belleville	NC	NC	
	CIDDIST Croix rouge	NC	NC	
	CIDDIST Figuiers	NC	NC	
	CIDDIST Ridder	ND	ND	
	CIDDIST Saint Louis	NC	NC	
	CIDDIST Bichat	ND	ND	
	CIDDIST St Antoine	ND	ND	
	CIDDIST Tarnier	ND	ND	
	CIDDIST Fournier	ND	ND	
			0	0
77	Unité de santé publique, Melun	7	300	MJC du Mée, gares, forum santé
	CDAG Lagny	8	420	FTM, gares, tout public (centre social)
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	2	500	Eurodisney, service de psychiatrie.
		17	1220	gares
91	DPS/CDPS d'Arpajon	19	594	Information dans lycées
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	12	1323	
	DPS/CDPS d'Etampes	23	813	Handicaps, soirée jazz
	DPS/CDPS d'Evry	15	925	JMS, centre commercial
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	7	680	
	DPS/CDPS de Massy	13	3029	
		89	7364	
92	Hôpital Louis Mourier	0	0	
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	
	Hôpital Antoine Béclère	7	250	Information, prévention auprès de collégiens 3° par un binôme médecin/psychologue.
	Hôpital Max Fourestier	0	0	
	CMS Gennevilliers	1	ND	Gare RER
	CMS Clichy	3	510	Collèges, sportifs
	CMS Nanterre	1	ND	Etudiants de la fac de Nanterre dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre e le sida (débat)
	CMB Suresnes	1	ND	Participation Solidays
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt			
	CMS Bagneux	0	0	
	CMS Fontenay aux roses	7	3000	Concerts, personnes précaires, forum santé, femmes (centre socioculturel)
		20	3760	
93	Conseil Général de Seine St Denis	58	ND	Lycées, collèges, écoles, foyers, association Parenthèse, association Epicéas, association africaine de lutte contre le VIH, professionnels de santé, sociaux, d'éducation, d'animation, tout public, usagers du CAT, CMS, parents d'élèves, apprentis BEP/CAP, jeunes déscolarisés, universités, Bénéficiaires du RMI,
		58	0	
94	CMS Ivry sur Seine	15	15 à 100	Action JMS, scolaires, grand public (cinéma, médiathèques) CHRS,FTM, association
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	2	350	femmes migrantes
	CMS Champigny	3	126	CSST, réseau précarité Gares, FTM, universités, Facs, missions locales, discothèques
		20	530	
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	7	285	FTM, scolaires, centre social (femmes migrantes)
	CDDS Argenteuil	26	534	ND
	CDDS Eaubonne	15	1093	Scolaires, ESAT, JMS
	CDDS Cergy	12	1289	Scolaires, migrants, handicapés mentaux.
		60	3201	
	Régional	264	16075	

Annexe 14 : Les données budgétaires brutes

Dep	Centre	Budget personnel	Structure, bureautique	Consultations	Actes biologiques, Fournitures médicales	Traitements vaccins	Actions de prévention	Formations professionnelles	autres	total
75	CIDDIST Belleville	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	46804,12
	CIDDIST Croix rouge	ND	ND	29 256	27 313,20	5 198,5	ND	ND	39 340	101 109,70
	CIDDIST Figulier	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	98 065,88
	CIDDIST Ridder	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	78 006,95
	CIDDIST Saint Louis	ND	ND	100 441	212 236,20	87 340	ND	ND	65 505	551 450,20
	CIDDIST Bichat	ND	ND	35 305	43 885,80	18 060	ND	ND	13 545	110 795,80
	CIDDIST St Antoine	ND	ND	3 864	5 443,20	2 240	ND	ND	1 680	13 227,20
	CIDDIST Tarnier	ND	ND	228 068	217 096,20	89 340	ND	ND	67 005	601 509,20
	CIDDIST Fournier	ND	ND	39 951	40 386,60	7 686,75	ND	ND	41 550	129 574,35
				436885,00	546361,20	209865,25	0,00	0,00	228625,00	1 730 543,4
77	Unité de sante publique, Melun	ND	ND	17 228	104 305	0	2 570	0	25 366	149 469
	CDAG Lagny	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	ND	ND	ND	53 241	0	ND	0	0	53 241
				17228,00	157546,00	0,00	2570,00	0,00	25366,00	202710,00
91	DPS/CDPS d'Arpajon	65 978	4 055	0	1 015	0	ND	ND	ND	71 048
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	66 235	5 064	ND	1 877	0	ND	ND	ND	73 177
	DPS/CDPS d'Etampes	66 880	15 519	ND	1 638	9	ND	ND	ND	84 046
	DPS/CDPS d'Evry	66 184	3 974	ND	2 990	0	ND	ND	ND	73 149
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	84 688	5 860	ND	3 227	0	ND	ND	ND	93 775
	DPS/CDPS de Massy	66 110	5 654	ND	2 292	0	ND	ND	ND	74 057
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	11 960	0	ND	10 482	0	ND	ND	ND	22 442
		468 388	40 805	0	23521	9	ND	ND	ND	491 694
92	Hôpital Louis Mourier			24 000	6 000					30 000
	Hôpital Ambroise Paré			ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Béclère			75 000	15 000	0	1 000	1 000	24 000	116 000
	Hôpital Max Fourestier			40 612	66 490	0	0	0	ND	107 102
	CMS Gennevilliers			11 873	11 000	0	0	0	8427	31 300
	CMS Clichy			15 602	16 767	35,45	3			32 407
	CMS Nanterre			26 742	19 130,85	36,78	115	85	1353	47 462,63
	CMB Suresnes			7 999	15 446	ND	0	0	0	23 443
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt									
	CMS Bagneux			18 477,24	18 596,92	0	0	0	0	37 074,16
	CMS Fontenay aux roses			670	19 876	641	0	0	21 216	41 733
				220975,24	188306,77	713,23	1118,00	1085,00	54996,00	466521,79

Dep	Centre	Budget personnel	Structure, bureau	Consultations	Actes biologiques, Fournitures médicales	Traitements vaccins	Actions de prévention	Formations professionnels	autres	total
93	Conseil Général de Seine St Denis	ND	ND	3 865	127 697	7 431	10 000	NC	1 015 611	1 164 604
				3 865	127 697	7 431	10 000	NC	1 015 611	1 164 604
94	CMS Ivry sur Seine	ND	ND	7 013	3 287	170	4 475	1 782	14 201	30 928
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	ND	ND	33 726	39 399	432	10 800	6 500	8 200	99 057
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	55 222	4 650	46 400	25 347	7 500	ND	ND	ND	139 119
	CMS Champigny	ND	ND	3 564	3 214	711	3 000	ND	1 000	11 488
		55222,00	4650,00	90703,00	71247,00	8813,00	18275,00	8282,00	9200,00	280592,00
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	CDDS Argenteuil	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	CDDS Eaubonne	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	CDDS Cergy	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Régional	483 257	44 776	769 656	1 114 679	226 831	31 963	9 367	1 333 798	4 258 656

Dep	Centre	Coût total	Nombre de consultations	Demi journées d'ouverture
75	CIDDIST Belleville	46804,12	103	1
	CIDDIST Croix rouge	101 109,70	1274	9
	CIDDIST Figuier	98 065,88	210	2
	CIDDIST Ridder	78 006,95	166	2
	CIDDIST Saint Louis	551 450,20	8196	6
	CIDDIST Bichat	110 795,80	1836	ND
	CIDDIST St Antoine	13 227,20	195	ND
	CIDDIST Tarnier	601 509,20	10 171	ND
	CIDDIST Fournier	129 574,35	1775	5
77	Unité de santé publique, Melun	149 469	268	8
	CDAG Lagny	ND	1860	8
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	53 241	1852	10
91	DPS/CDPS d'Arpajon	71 048	371	6
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	73 177	568	6
	DPS/CDPS d'Etampes	84 046	384	4
	DPS/CDPS d'Evry	73 149	1096	6
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	93 775	1216	6
	DPS/CDPS de Massy	74 057	642	6
	Centre pénitentiaire Fleury Merogis	22 442	661	ND
92	Hôpital Louis Mourier	30 000	288	1
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Bécclère	116 000	3256	2
	Hôpital Max Fourestier	107 102	82	9
	CMS Gennevilliers	31 300	406	1
	CMS Clichy	32 407	355	0
	CMS Nanterre	47 462,63	346	3
	CMB Suresnes	23 443	373	1
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt			
	CMS Bagneux	37 074,16	366	1
	CMS Fontenay aux roses	41 733	670	1
93	Conseil Général de Seine St Denis	1 164 604	3203	10
94 *	CMS Ivry sur Seine	30 928	88	4
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	99 057	1533	6
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	139 119	120	NC
	CMS Champigny	11 488	178	10
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	ND	2510	10
	CDDS Argenteuil	ND	265	10
	CDDS Eaubonne	ND	874	10
	CDDS Cergy	ND	1048	10

* Les données du Val de Marne ne comprennent pas les crédits versés aux CIDDIST hospitaliers installés en fin d'année civile et n'ayant pas rempli de RAP.

Annexe 15 : Les ratios de performance

Dep	Centre	Coût moyen par consultant	Nombre de consultants n'étant pas venu chercher leurs résultats	Nombre de consultants ayant un diagnostic positif pour au moins une infection	Coût moyen de diagnostics positifs
75	CIDDIST Belleville	659,21	ND	ND	ND
	CIDDIST Croix rouge	179,27	ND	ND	ND
	CIDDIST Figuiers	721,07	ND	ND	ND
	CIDDIST Ridder	772,35	ND	ND	ND
	CIDDIST Saint Louis	123,53	ND	ND	ND
	CIDDIST Bichat	72,18	ND	134	826,76
	CIDDIST St Antoine	95,16	ND	134	826,76
	CIDDIST Tarnier	60,66	ND	173	3 479,93
	CIDDIST Fournier	74,60	ND	275	471,18
77	Unite de sante publique, Melun	1030,82	15%	4	37 367
	CDAG Lagny	ND	ND	ND	ND
	Ciddist/Cidag Hôpital de Meaux	ND	290	3	ND
91	DPS/CDPS d'Arpajon	192	7%	4	ND
	DPS/CDPS de Corbeil-Essonnes	129	7%	9	ND
	DPS/CDPS d'Etampes	219	20%	6	ND
	DPS/CDPS d'Evry	67	12%	17	ND
	DPS/CDPS de Juvisy sur Orge	77	8%	40	ND
	DPS/CDPS de Massy	115	3%	6	ND
	Centre pénitentiaire Fleury Mérogis	34	ND	28	ND
92	Hôpital Louis Mourier	104,16	ND	ND	ND
	Hôpital Ambroise Paré	ND	ND	ND	ND
	Hôpital Antoine Bécclère	35,62	73	10	11 600
	Hôpital Max Fourestier	1307	0	3	35 700
	CMS Gennevilliers	139	37	7	4471
	CMS Clichy	91	4,2%	8	4 050,9
	CMS Nanterre	135,99	nd	1	ND
	CMB Suresnes	62,86	ND	2	11 721,5
	CSP Croix Rouge Boulogne Billancourt				
	CMS Bagneux	100,20	14	ND	1008,15
	CMS Fontenay aux roses	62	6.6%	5	8 347
93	Conseil Général de Seine St Denis	ND	ND	ND	ND
94	CMS Ivry sur Seine	122,20	10%	23	499,48
	CMS Pierre Rouquès (Vitry)	573	11%	16	1 933
	UCSA Maison d'arrêt de Fresnes	125	7,77%	18	5 125
	CMS Champigny				
95	CDDS/CDAG Garges les Gonesse	ND	ND	ND	ND
	CDDS Argenteuil	ND	ND	ND	ND
	CDDS Eaubonne	ND	ND	ND	ND
	CDDS Cergy	ND	ND	ND	ND