

Journée Inter Corevih Grand Ouest

Dépistage

6 Novembre 2014

Atelier 4

la complémentarité entre structures associatives et établissements de santé : le
QQOQCCP (« Qui fait quoi ? Où ? Quand ? Comment ?
Combien ? Et pourquoi ? »)



Membre de la Coalition Internationale Sida



Animation Gaël GOURMELEN & Isabelle STEPHANT, Coordinateurs Association
AIDES

Mode opérationnel pour l'atelier

- Rappel du cadre législatif et des rapports sur les stratégies du dépistage (5')
- Présentation du positionnement d'associatifs, de par nos retours expérience propre à AIDES mais également via les retours d'autres structures associatives (20')
- Partage d'un constat avec salle (45')
- Formulations de propositions, lesquelles seraient pourraient favoriser la coordination et la complémentarité des acteurs du dépistage par les COREVIH (30')
- Validation retours des éléments en plénière (15')

PRÉAMBULE

Le plan VIH/Sida IST 2010-2014 recommande de systématiser la proposition de dépistage pour l'ensemble de la population sans test récent, hors notion d'exposition à un risque, tout en ne remettant pas en cause les principes sur lesquels le dépistage du VIH ont été établis en France :

- **poursuite de l'incitation au dépistage volontaire ;**
- **dépistage cible et régulier du VIH** pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances
- **respect du droit des personnes** (confidentialité, possibilité d'anonymat, consentement préalable) ;
- **large accessibilité** (gratuite et diversité).

Le rapport Morlat préconise notamment des stratégies qui nécessitent la participation active de tous les acteurs du dépistage (professionnels du soin, structures de santé et associations) :

- Mise en œuvre de façon plus volontariste de **stratégies de dépistage ciblé et de leur évaluation** auprès des HSH, migrants dans toutes les situations d'appel. Dans les situations, pouvant évoquer une contamination par le VHB ou le VHC, il convient d'associer au dépistage du VIH le dépistage des hépatites ;
- Réajustement du dépistage généralisé vers un dépistage large proposé par les médecins généralistes et spécialistes, lors d'un recours aux soins de personnes sans test récent ;
- **Mobilisation des professionnels de santé autour de ces stratégies et celles des associations pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister ;**
- Renouvellement de programme de recherches interventionnelles permettant d'évaluer de nouvelles approches susceptibles d'améliorer **l'efficacité du conseil préventif associé au dépistage, d'atteindre les individus qui sont à l'écart du dépistage,**
- **Réduction du délai entre la contamination et le diagnostic et amélioration de toutes les étapes de la cascade dépistage-traitement-contrôle de la réplication virale.**

QUE VEULENT LES ASSOCIATIONS ?

EN AMONT DES ACTIONS

- **une formation** qui correspondent à leurs attentes et besoins, laquelle prendra en compte leurs représentations et leurs compétences initiales
- **Une reconnaissance de leur savoir-faire et savoir être par les professionnels de santé** (santé communautaire, travaillant également sur les déterminants sociaux/environnementaux afin de réduire les inégalités sociales de santé)
- **Une reconnaissance du counseling** dispensé par les associations
- **Un travail avec les professionnels du soin pour la mise en place des accords partenariaux** avec les structures de santé, CDAG/CIDDIST, hôpitaux, pour l'orientation des personnes qui recevraient un résultat de TROD positif
- **Une aide de la part des COREVIH** pour certaines structures associatives **afin de monter le dossier de demande d'habilitation**

Dans la phase de mise en œuvre des actions localement

- Les équipes soignantes et associatifs puissent avoir travaillé sur leurs représentations respectives et communiquer sur leurs activités de dépistage
- Une organisation des actions de dépistage « aller vers » (et pas que) convenu avec les équipes soignantes
 - Quelles actions sont conduites uniquement par les associations/ par les CDAG
 - Quelles actions sont menées conjointement
 - Aller plus loin que sur la transmission respective des calendriers
- L'objectif est de diversifier l'offre de dépistage afin que la personne puisse aller vers le dépistage, et faire en sorte que cela devienne banal (Illustration Gde Manifestation Rennes, FJT Brest...)

Dans la phase d'évaluation

Pour améliorer la qualité d'ajustement des stratégies mise en œuvre de façon complémentaire, il faut que les associations et professionnels de santé puissent :

- **Evaluer ensemble leurs activités communes**
- **Avoir des indicateurs d'activité permettant de rendre compte d'une réduction du délai entre la contamination et le diagnostic + de l'amélioration de toutes les étapes à compter du dépistage**

Les freins et leviers identifiés par les associations

FREINS

- Représentations respectives (parfois conflits de personnalités)
- Difficultés à travailler avec certains médecins contrairement aux infirmiers
- Difficulté à faire entendre les différences entre associations et professionnels de santé

LEVIERS

- Complémentarité VHB VHC, IST vaccination (exemple des actions dans les CAARUD de AIDES)
- Mise en place de groupe de travail en plus des commissions dépistage (organisation des acteurs locaux)
- Transmission respective des bilans d'activités de dépistage et des calendriers

PARTAGE D'UN CONSTAT

PROPOSITIONS DES PARTICIPANTS