



QUELLES STRATÉGIES POUR UN DÉPISTAGE CIBLÉ ? RETOURS D'EXPÉRIENCES DES 4 COREVIH

**DÉPISTAGE CIBLÉ
DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE**

1

LE CADRE GÉNÉRAL DE NOS ACTIONS

1.1 UNE INSCRIPTION DANS LE CHAMP DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ 1/2

↳ **Démarche en promotion de la santé**

(Concept internationalement reconnu : **Augmenter les capacités** des personnes) en incluant implicitement la santé sexuelle :

↳ L'action communautaire en est une pierre angulaire : les personnes sont actrices et **A même** de mener des actions sur les **déterminants** de santé en agissant sur :

- les législations
- les organisations
- les **infrastructures/les réseaux institutionnels**
- les **services offerts**

↳ Ce qui est recherché c'est l'**équité** en matière de santé c'est-à-dire :

- L'Absence de disparités (liées aux inégalités sociales)
- Distribuer et **Organiser** les Ressources pour Rapprocher l'état de santé des groupes qui sont les moins avantagés de celui de ceux qui le sont le plus !

Ainsi, pour l'OMS il faut s'appuyer sur les aspects positifs de la santé sexuelle et de la sexualité : "**La santé sexuelle** nécessite une **approche positive et respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences agréables et sûres, libres de contrainte, de discrimination et de violence«

→ Or la sexualité ou la santé sexuelle sont souvent abordées sous un aspect négatif ou pathologique.

→ Or une réponse médicale en santé sexuelle s'attache souvent aux dysfonctionnements sexuels et procréatifs.

► Donc l'objectif des programmes communautaire de dépistage n'est pas seulement de fournir aux personnes un test de dépistage du VIH mais **d'aider les personnes à intégrer ce résultat dans leurs vies** et à les soutenir/accompagner vers une meilleure santé sexuelle.

- On est sur l'approche globale et les personnes recherchent plus qu'un simple test de dépistage VIH.

↳ D'où l'apparition des "centres de santé sexuelle" ou des offre de guichet unique en santé sexuelle.

↳ Approche communautaire / Santé communautaire

La preuve que la communauté existe se traduit par la capacité de ses membres à agir collectivement. Donc la santé communautaire c'est :

- Une *base collective* (un groupe d'habitants, un groupe partageant un même problème, une situation ou un objectif...une action à mener en commun)
- Une *identification collective* du problème, des besoins et des ressources : **une Analyse Communautaire**

→ Toutes les parties prenantes peuvent participer au processus :

Les personnes

Les professionnels de divers champ

Les administrations, les politiques...

→ Cela nécessite un accès continu et entier à l'**Information**

1.3 DÉPISTAGE CIBLÉ ET PROGRAMME COMMUNAUTAIRE 1/3

↳ Programmes communautaires et élargissement de l'offre de dépistage du VIH

On attend (ONU SIDA, 2010) des programmes communautaires de dépistage qu'ils permettent :

- De développer la confiance du public
- De protéger les droits humains
- De réduire les stigmatisations

On attend aussi d'eux qu'ils lèvent les barrières...

- Structurelles
- Logistiques
- Sociales

...d'accès au dépistage, notamment dans le cas de dépistage hors les murs.

Les programmes communautaires de dépistage s'adressent aux **communautés historiquement stigmatisées/rejetées**. L'étude qualitative COBATEST révèle que ces communautés préfèrent se faire dépister sur "leur propre territoire", dans ou par leurs structures et non au sein des institutions qui participent involontairement ou non à leur discrimination.

On estime que dans l'Union européenne environ 1/3 des personnes infectées le sait pas. Dans plusieurs pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ce sont plus de 60%. Fr...

► **Augmenter** le nb de personne qui ont accès au counselling

↳ Bénéfice individuel car diagnostic tardif ↗ mortalité/morbidité

↳ Bénéfice collectif ou communautaire : ↗ comportements de protection : accessibilité TTT ↗ charge virale et ↗ quantité de virus "circulant" dans la communauté.

Les recommandations de l'OMS Europe insistent sur la nécessité d'augmenter spécifiquement le niveau d'accès aux programmes de dépistage et de counselling.

2

Les Résultats

Qualitatifs

de nos Actions

2.1 UN QUESTIONNAIRE ADAPTÉ DU MODÈLE SERVQUAL

(PARASURAMAN A, ZEITHAML V, BERRY L.) .

5 DIMENSIONS ÉVALUÉES :

- L'EMPATHIE

- LES CONDITIONS MATÉRIELLES DE L'OFFRE DE SERVICE REÇUES, LE CADRE D'ACCUEIL ET DE DÉPISTAGE

- LA CONFIANCE

- LA FIABILITÉ

- LA RÉACTIVITÉ /ADAPTABILITÉ

+ L'OPPORTUNITÉ DE L'OFFRE DE DÉPISTAGE

+ D'AUTRES ATTENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE

Enquête réalisée en France métropolitaine du 7 au 21 octobre 2013

1019 questionnaires proposés:

841 questionnaires ont été remplis (82,5%)

178 questionnaires non répondants ont été remplis (17,5%)

83,2 % des personnes interrogées sont très satisfaites

***96,7 % d'entre elles le recommanderait sans hésiter à des personnes de leur
entourage***

Toutes les dimensions obtiennent de très bons scores

Connaissance et prévision du dépistage communautaire:

Les hommes (41.2%) déclarent plus que les femmes (34.6%) avoir eu connaissance de la présence d'une offre de dépistage.

78,9% de personnes ne comptaient pas se faire dépister ce jour-là

Les hommes nés à l'étranger profitent plus de l'occasion qui se présente (86% vs 77.5%) et étaient beaucoup moins nombreux à avoir prévu de faire un dépistage ce jour et à cet endroit (16.5%) que les hommes nés en France (35.6%)

Comparés aux hétérosexuels masculins, les HSH sont ceux ayant une meilleure connaissance du service de dépistage proposé par AIDES. Ils sont aussi plus nombreux à avoir prévu de faire un dépistage sur le lieu de l'offre et font un peu moins souvent un test parce que l'occasion se présente (76% vs 83.5%, $p < 0.05$)

L'effet d'opportunité (profiter de l'occasion) est plus important hors les murs (89.1%) que dans les locaux de AIDES (62.7%)

Ceux qui ne comptaient pas faire leur dépistage déclarent des satisfactions supérieures à leurs attentes sur toutes les dimensions.

Les personnes participant à l'offre de dépistage hors les murs déclarent des niveaux de satisfaction encore plus élevés que pour l'offre dans les locaux de AIDES dans les dimensions empathie, tangibles et fiabilité, notamment sur la possibilité de s'exprimer, les horaires proposés, la confidentialité et l'accompagnement proposé après le test.

=> L'outreach, une stratégie d'intervention confirmée

Une offre qui éveille d'autres attentes en matière de santé sexuelle :

95,8% des personnes interrogées souhaiteraient bénéficier d'offres ou services sur le dépistage des IST

2 femmes sur 3 sont intéressées pour bénéficier d'offres concernant la **contraception, l'avortement, et le suivi gynécologique**, indépendamment de leur origine ou de leur orientation sexuelle.

Les femmes migrantes (7 sur 10) montrent des attentes plus grandes que les femmes d'origine française sur la question du **désir d'enfant, le plaisir dans la sexualité et la santé anale**.

les hommes d'origine française ont significativement des attentes plus importantes sur la **santé anale** que les hommes migrants (48,1%vs31,3%). De même sur les **violences** entre partenaires (53% vs36,3%).

Concernant les violences entre partenaires et la santé anale, les **HSH et les femmes** ont plus d'attentes que les hommes hétérosexuels, ce qui peut s'expliquer par une vulnérabilité plus grande de ces populations sur ces thématiques.

Conclusion

Un programme de dépistage communautaire et des actions qui révèlent toute leur utilité pour rejoindre les populations les plus exposées au VIH en répondant pleinement à leurs attentes

En outreach=> maintien de la qualité de l'offre

=> satisfaction plus grande

=> effet d'opportunité, permet d'accrocher des personnes qui n'avaient pas prévu de faire un test, souvent jamais dépistées ou ayant peu de recours (hommes hétérosexuels migrants)

Grande confiance aux intervenants répondant mieux qu'attendu à leurs besoins dans les informations transmises, la qualité de l'écoute, la réalisation des tests et la proposition d'accompagnement après le test

