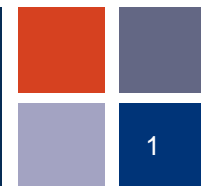


**Plénière COREVIH  
Bretagne  
Rennes  
16 septembre 2015**

**Dominique Dubois, Chargé d'études  
Observatoire Régional de Santé de Bretagne**

**Evaluation de la mise en place de l'unité  
mobile de dépistage – 2014**

*Méthode, résultats & préconisations*

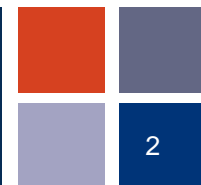


## ■ Un bref rappel du contexte

- En 2013, la volonté du COREVIH d'engager une démarche d'évaluation, d'une ou plusieurs actions promue(s) par les commissions.
- Choix porté sur l'« unité mobile régionale de dépistage » en 2014.
- Projet, initié par la commission dépistage en 2009 avec de premières interventions en 2015, soit à l'issue d'une période de 6 années de mise en œuvre.

## ■ Les objectifs

- Apporter des pistes d'amélioration pour la conduite de projets futurs
- Dégager des perspectives concrètes en relation avec la mise en œuvre effective du projet :
  - Le déroulement du processus d'élaboration du projet
  - Les modalités d'organisation et d'utilisation de l'unité mobile de dépistage
  - Les collaborations entre partenaires



- Enquête qualitative par entretiens semi-directifs à partir d'une liste de personnes ressources validée par le COREVIH.
- 14 personnes interviewées au cours de 12 entretiens
- Entretiens, menés entre le 24 septembre et le 15 octobre 2014, réalisés sur la base d'un guide d'entretien élaboré à partir des objectifs de l'évaluation et d'une analyse documentaire préalable.
- Analyse anonymisée, transversale et thématique

- Le processus d'élaboration, freins et leviers
  - Le rôle, la composition et la gouvernance du COREVIH
  - Le contexte institutionnel
  - La pertinence du projet
  
- Les conditions d'un bon fonctionnement du projet
  - Les préalables indispensables
  - Les divergences de points de vue et les éléments qui font consensus
  
- Les indicateurs de réussite du projet

## ➔ Qui concernent le COREVIH...

*L'ensemble de interlocuteurs reconnaît les apports déterminants du COREVIH en matière de démocratie sanitaire notamment. Pourtant certaines modalités qui en assurent l'expression sont remises en question.*

- **Préconisation n° 1 : Consolider les modalités de délibérations pour des prises de décisions partagées**
  - Favoriser la participation, le temps du dialogue, de la confrontation des idées, des propositions
  - Favoriser la participation des associations qui représentent les usagers
  - Définir clairement les compétences des différentes instances
  - Adopter une stratégie opérationnelle de suivi de projet

## ➔ Qui concernent le COREVIH...

*La dynamique participative apparaît bridée par un sentiment de manque de clarté des orientations du COREVIH.*

- **Préconisation n° 2 : Clarifier les orientations stratégiques du COREVIH**
  - Définir un plan stratégique
  - Elargir le champ d'intervention ?
  - Maintenir un rôle de coordination ou s'engager dans un rôle opérationnel ?

## ➔ Qui concernent le COREVIH...

*L'analyse des entretiens fait apparaître que les rôles et missions dévolus aux salariés du COREVIH ne sont pas identifiés clairement et/ou qu'ils ne sont pas communiqués de manière suffisamment explicite.*

- **Préconisation n° 3 : Préciser les attributions des salariés du COREVIH**
  - Définir et communiquer les descriptions de postes
  - Définir des procédures de recours aux salariés du COREVIH et d'échanges de l'information

➔ Qui concernent le projet Unité Mobile...

*Pour assurer les conditions d'un bon fonctionnement de l'unité mobile, il importe que le COREVIH en définisse le cadre d'intervention.*

- **Préconisation n° 4 : Définir des orientations stratégiques d'intervention de l'unité mobile de dépistage**
  - Adopter un cadre opérationnel et définir la place de l'unité mobile dans une stratégie globale de prévention/dépistage
  - Adopter une stratégie populationnelle
  - Eclaircir la question de la mise à disposition départementale et trimestrielle
  - Prévoir des procédures de suivi et de rendu des activités



➔ Qui concernent le projet Unité Mobile...

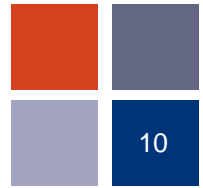
*En référence à une stratégie préalablement définie, un cadre organisationnel apparait également nécessaire.*

- **Préconisation n° 5 : Prévoir l'articulation du pilotage et de la coordination de l'unité mobile**
  - Un comité de pilotage qui fixe les orientations stratégiques
  - La coordination régionale du projet portée par le PCPPS
  - La mise en place de comités départementaux

➔ Qui concernent le projet Unité Mobile...

*La nécessité d'une bonne collaboration des acteurs régionaux est soulevé, notamment en référence aux tensions observées entre les professionnels médicaux et associatif.*

- **Préconisation n° 6 : Garantir les conditions de la complémentarité entre les acteurs**
  - Délibérer au sein du COREVIH pour établir ces conditions



- Les publics touchés, les territoires, les contextes d'intervention.
- Le ressenti des populations touchées
- Le rapport nombre de dépistages positifs / nombre de dépistages et le nombre de personnes qui se font dépister pour la première fois.
- Le rapport nombre d'interventions mixtes médicaux-associatifs / nombre d'interventions non mixtes et la qualité des collaborations.
- Le temps d'utilisation effectif.
- La qualité du retour d'information sur les interventions.



***Merci de votre attention***