

Développer des actions de santé communautaire dans les CAARUD

Exemple du dépistage Communautaire

Opportunités et perspectives

AIDES et les CAARUD

- Mobilisation des usagers de drogues permettant l'élaboration de leurs propres stratégies de prévention.
- Construits sur les principes de santé communautaire: ex:
 - La RDR vise une plus grande implication des personnes dans les actions et les programmes qui les concernent.
 - La RDR constitue aussi une démarche de soin
- Emergence de solutions expérimentales liées à la démarche de AIDES.
- Partenariat avec équipes soignantes: faire des CAARUD des lieux avancés de l'accès aux soins (hépatites)
- Environ 30 CAARUD sur le territoire national.

Dépistage rapide du VIH non médicalisé et communautaire: l'expérience de AIDES

- Etude ANRS COM TEST (janvier 2008-décembre 2010):
 - Evaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un dépistage communautaire
- Proposition d'un dépistage du VIH alternatif pour les HSH en milieu communautaire
 - Faciliter l'accès au dépistage du VIH
 - Intégrer le dépistage dans une stratégie globale de réduction des risques d'exposition du VIH
 - 595 HSH, 672 dépistages (10% participations répétées). 60 intervenants formés. Prévalence de 3% (Résultats positifs tous confirmés)
 - Fort taux de satisfaction

Pourquoi une offre de dépistage communautaire (exemple HSH) 1

- Une forte demande des HSH
- Une forte motivation des intervenants communautaires
- Un besoin de santé publique
- UDI: population prioritaire
 - Faible nombre de découvertes de séropositivité et de nouvelles contaminations depuis plusieurs années
 - Taux d'incidence des UDI 20 fois > hétérosexuels français en 2008
 - Retard au diagnostic des UDI donc nécessité de renforcement du dépistage dans cette population.
 - Difficultés d'accès au dépistage: systèmes veineux abimés

Comment démedicaliser le dépistage?

- 5 points clés:
 - 1 Choisir une technique fiable et simple
 - 2 Former les intervenants
 - Formation initiale (6 jours) et dépistage (4 jours)
 - 3 Mettre en place un protocole d'intervention standardisé
 - 4 S'inscrire dans un réseau partenarial
 - 5 Appliquer une démarche qualité
 - 6 Encadrer le projet par une recherche biomédicale ou une évaluation

Mettre en place un protocole d'intervention standardisé

- 5 étapes:
 - Qu'est ce qui s'est passé pour la personne avant de pousser la porte?
 - Dans l'ici et maintenant... quelle est sa demande?
 - Construire une réponse ensemble
 - Faire le test et annoncer le résultat
 - Et après ces résultats?

Conclusion

- Les résultats confortent l'idée que le dépistage non médicalisé:
 - Est un outil complémentaire efficace pour le dépistage et la prise en charge précoce.
 - Facilite l'accès à une connaissance renouvelée de son statut sérologique, notamment pour les populations les plus exposées

Perspectives 1:



- On a contribué à changer la Loi!!!
- Arrêté du 9 novembre 2010.
- Conquête d'un nouveau droit à la santé

Perspectives 2:

Nouvelles voies pour développer des actions de santé communautaires dans les CAARUD.

- Démédicalisation de certains actes:
 - Possibilité de déplacer les frontières des représentations, les nôtres et celles des personnes accueillies (médical, non médical)
- Eviter de reproduire un modèle de prise en charge médicale disponible par ailleurs.
- Saisir l'opportunité de créer ensemble une autre manière de créer de la santé plutôt que de renforcer les performances de centres de santé.
- Elargir l'activité des CAARUD à la santé sexuelle: Parler de pratiques de consommations mais aussi de pratiques sexuelles. Les CPP ont aussi une vie sexuelle.
- Porte d'entrée pour les autres TROD (Hépatites...)