



# Bilan Flash Test 2013

Stephen KARON  
Jeanne-Marie PASCAL



# RAPPEL DU CONTEXTE



- Une expérimentation d'une Semaine de dépistage rapide, proposée par le ministère
- Dans 4 régions françaises les plus touchées par l'épidémie à VIH : Ile de France, Rhône Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur, et Guyane.
- Du 23 au 29 septembre 2013

## OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer le recours au dépistage des populations les plus exposées au VIH ou éloignées du système de santé.
- Réduire les retards au dépistage du VIH.

## OBJECTIFS SECONDAIRES

- Améliorer la visibilité des dispositifs de dépistage par TROD.
- Améliorer l'accessibilité au dépistage en allant au devant des publics qui ne fréquentent pas les dispositifs dédiés (centres de dépistage traditionnels).
- Faire évoluer les pratiques et les représentations des différents opérateurs.
- Créer du lien / partenariat entre associations et professionnels de santé.



# GESTION DU PROJET



- **1 COFIL national** (DGS, 4 ARS, CNAMTS, INPES, INVS )
  - > élabore le protocole d'intervention, impulse le projet en région, suivre l'expérimentation et coordonner l'évaluation.
- **1 COFIL régional** : (coordinateur régional, ARS, 5 COREVIH, CRIPS, SIDACTION, AP-HP) > définit les orientations stratégiques de cette semaine Flash test en région
- **1 Groupe de suivi technique** (coordinateur régional, ARS, 2 COREVIH, SIDACTION, CRIPS)
- **Financements**: CNAMTS, ARS IDF, COREVIH EST, SUD, CENTRE



# STRUCTURATION DE L'OPERATION EN IDF



- **Mobilisation** des associations habilitées, des associations communautaires, de centres de santé via les Corevih, via le réseau associatif de Sidaction.
- Proposition de **formations gratuites** aux acteurs :
  - TROD (> personnels soignants)
  - À l'« aller vers » les publics hors du milieu médical (> personnels soignants et associatifs)
- Proposition de **soutien logistique et technique** au montage de dispositif (habilitation du CRIPS pour l'opération).
- Mise en place d'un **dispositif de communication** spécifique.
- Mise en place d'un **dispositif d'évaluation** spécifique.



# FORMATION



140 intervenants de santé formés dont :

- 70 soignants formés à la réalisation des TROD INSTI

3 modules proposés (1/2 journée chaque) :

- Cadre règlementaire et Usage des TROD INSTI : 73 personnels médicaux
- Conduite d'entretien et annonce du résultat : 55 Infirmiers  
22 Médecins ou internes  
9 Associatifs
- Approche des publics cibles : Migrants - 39 personnes  
Gay-HSH-Trans – 16 personnes  
Travail sexuel – 25 personnes

3 sessions de formation entre le 10 et le 20 septembre :

- Dont 1 session spécifique aux intervenants en milieu pénitencier (Fresnes)
- rapprochée de la semaine Flash Test pour une mise en pratique rapprochée des formations.

22 formateurs experts mobilisés bénévolement pour créer les contenus de formation et animer les formations



# DISPOSITIF DE COMMUNICATION



**Inpes** : Création graphique et achat d'espace publicitaire

**SIS-Association** : Gestion du dispositif en ligne

**DGS** : Traduction d'Argumentaire TROD et des Questionnaires :

- 11 langues (Allemand Anglais Arabe Bulgare Comorien Espagnol Italien Mandarin Portugais Roumain Russe)

**ARS IDF (via le CRIPS)** :

- Dossier de presse et conférence de presse de terrain (Agence de presse)
- Production et diffusion des outils de communication (affiches, flyers, Stickers, T-Shirts, Signalétiques de terrain) et des outils de prévention (Préservatifs masculins, féminin, lubrifiant).
- Soirée de remerciement pour les acteurs

**COPIL Régional** : Recours au Service d'interprétariat téléphonique (ISM-Interprétariat)



# IDF

## OUTILS DE TERRAIN



COMMUNICATION FLASH TEST	Nombre d'exemplaires
T-Shirts	500
Duo (Lubrifiant + Preservatif masculin)	20000
Préservatif Interne (Fémidon)	6000
Affiche générale doigt blanc	1200
Affiche générale doigt noir	500
Affiche déclinaison HSH	350
Agenda d'action	20000
Flyers TROD	15000
Stickers	30000



# LE DISPOSITIF DE TERRAIN



- 135 sites investis **hors les murs**, dont 40% de nouveaux sites.
  - Site choisis pour être des lieux de croisement des publics prioritaires
  - Tous les départements couverts.
- 193 actions recensées, dont 121 en partenariat.
- 40 structures associatives et médicales impliquées
- 400 intervenants mobilisés
  - différents postes : dépisteurs, accueillants, superviseurs.
- 2 dispositifs en établissement de santé
  - 1 semaine de dépistage à l'hôpital pénitencier de Fresnes (EPSNF)
  - 1 Action à la clinique psychiatrique Maison Blanche.





# ACTIVITÉ TROD IDF



- 970 heures d'action
- 1650 heures de dépistage
- **5154 TROD VIH réalisés**
- 4700 questionnaires collectés
- **43 TROD Positifs :**
  - **39 découvertes de séropositivité**
  - 37 confirmations de TROD (2 refus de soin)
  - 1 faux positif
  - Au moins 3 personnes connaissant leur statut positif venues faire un TROD



# LE PUBLIC ACCUEILLI



L'analyse des 4700 questionnaires INVS indiquera la typologie des publics dépistés, et documentera leur recours au dépistage et leur profil de risque.

➤ Analyse prévue pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2014.

Les retours des intervenants de terrain mettent en avant :

- Une **proportion importante de public « hors-cible »** initialement prévu
- Ayant un **faible recours au dépistage** avant l'opération
- Connaissant mal les dispositifs de dépistage de droit communs



# PROFIL DES 39 DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ



- **23 Hommes** dont :
  - 14 déclarant des relations sexuelles avec des hommes (dont 4 nés en Afrique du Nord)
  - 9 nés hors Europe de l'Ouest (Principalement Afrique Central et du Nord)
  - 1 Incarcéré
- **10 Femmes** dont 6 nées hors Europe de l'Ouest
- **5 Personnes Trans** ayant des relations sexuelles en échange de service ou d'argent
- **4 personnes hors public prioritaire** :
  - un couple hétérosexuel de sexagénaire jamais testé ;
  - 2 jeune fille hétérosexuelle de 23 et 24 ans née en Belgique et Suisse.
- Age moyen : 42,5 ans
- Recours au dépistage : **15 personnes jamais testées** et 27 ayant l'intention de faire un dépistage



# FLASH TEST : DONNÉES NATIONALES



	nombre d'heures d'actions	Nombre d'heures de dépistage	nombre de sites investis	nombre de nouveaux sites	nombre d'actions recensées	nombre d'actions en partenariat recensées	nb de tests réalisés	nb de questionnaires renseignés	nb de découvertes de séropositivité
IDF	970,5	1656,5	135	52	193	121	5154	4700	39
PACA	nc	nc	121	61	196	108	1618	1612	3
RA	nc	nc	95	nc	106	nc	1443	nc	4

**TOTAL : 351 Sites investis / 495 Actions / 8215 TRODs / 46 Découvertes de S+**



# POINTS FORTS (1)



- **COMMUNICATION**

Forte couverture médiatique

Sensibilisation de l'ensemble de la population sur le dépistage du VIH et existence TROD

Impact positif sur la primo accession au dépistage

Outils de terrain (préservatifs, documentation, flyers très appréciés)

- **FORMATION**

Nb acteurs formés (140)

Réponse à une réelle demande (échange d'expérience à poursuivre)

Qualité et complémentarité des intervenants

- **EVALUATION**

Excellent taux de retour des questionnaires (91% soit 4700/5154)

Questionnaires traduits disponibles sur sites très appréciés.



# POINTS FAIBLES (1)



- **COMMUNICATION**

- Forte couverture médiatique ayant un impact négatif sur le ciblage des publics prioritaires
- Défaillance de la société de livraison >réceptions tardives des outils de com sur le terrain

- **FORMATION**

- Charge de travail importante compte tenu des délais limités et de l'importance de la demande
- Certaines personnes voulant s'inscrire trop tardivement n'ont pu être formées.

- **EVALUATION**

- Guide de passation de questionnaire non prévu par l'INVS
- Volume de questionnaire imprimés insuffisant compte tenu de la demande



## POINTS FORTS (2)



- **ACTIONS DE TERRAIN**

- Succès en termes de fréquentation
- Très bonne adhésion des publics
- Forte mobilisation et implications des acteurs
- Synergie partenariale optimisée (mixage des équipes, associatifs/soignants)
- Echange de pratique entre acteurs (freins à la proposition de TROD levés)
- Adaptabilité et réactivité des acteurs face à la forte affluence des usagers
- Investissement de nouveaux lieux hors les murs (réédition envisagée)

**FOCUS sur Fresnes:** L'action à l'hôpital pénitencier de Fresnes (EPSNF) a montré l'intérêt d'un prélèvement par goutte de sang plutôt que prélèvement veineux (meilleure acceptabilité du dépistage).



# POINTS FAIBLES (2)



- **ACTIONS DE TERRAIN**

- Temps d'attente important sur certains sites pour accéder au dépistage
- Temps de travail trop important pour les ressources humaines à disposition lors de l'action
- Défaut d'accompagnement de certains acteurs de terrain compte tenu des délais trop court
- Information sur le recours à l'interprétariat téléphonique peu diffusée
- Utilité de la mise en place d'un memo sur la manière de mettre en place un dispositif sur le terrain





# POINTS D'AMÉLIORATION EN CAS DE RECONDUCTION DE L'OPÉRATION (1)



- **Pilotage & Structuration**

- Définition précise et explicite des attributions et responsabilités de chacun des acteurs en amont. Modalités de prise de décision à préciser.
- Définition d'une feuille de route (avec rétro-planning) pour les Corevih
- Implication d'un (ou plusieurs) porteur associatif dès la définition du projet
- Mise en place d'un comité de suivi mensuel/bimensuel (= comité de pilotage actuel) réunissant les institutions (Corevih, ARS) pour suivre l'avancée du projet.
- Présence de chaque coordonnateur de Corevih et représentants de communauté migrante au COPIL indispensable

- **Formation :**

- Co-construction des formations avec les instituts existants.
- Considérer la pluralité des acteurs impliqués dans le parcours de prise en charge des usagers dépistés (psychologues, biologistes médicaux notamment).
- Mettre en place des formations et des échanges d'expérience sur toute l'année en capitalisant l'expérience de la semaine.



# POINTS D'AMÉLIORATION EN CAS DE RECONDUCTION DE L'OPÉRATION (2)



- **Communication régionale :**

- Dimensionner la communication à l'ampleur et au ciblage de l'opération souhaitée (meilleure articulation des objectifs de communication nationaux et régionaux).

- **Mobilisation des acteurs :**

- Prévoir un temps de mobilisation plus important (6 mois minimum) avec temps d'explication du contexte réglementaire et des procédures

- Implication plus précoce des superviseurs de terrain auxquels doivent être déléguées certaines tâches (vérification du routage; approvisionnement des dispositifs ; confirmations auprès des intervenants ; etc.)

- Maintenir un mixage des équipes (échanges de pratiques, transfert des savoirs)



# POINTS D'AMÉLIORATION EN CAS DE RECONDUCTION DE L'OPÉRATION (3)



- Pistes évoquées en comité de pilotage

> Pourquoi ne pas faire 2 semaines:

- une ciblée sur HSH,
- l'autre sur les publics migrants ?

> Pourquoi ne pas proposer de la vaccination sur sites ?

> ...





MERCI DE VOTRE ATTENTION ET MERCI POUR  
VOTRE PARTICIPATION A FLASH TEST!

