

# Synthèse des buts et objectifs



## Plan départemental de lutte contre le VIH – SIDA

2002 – 2005

38 - Isère

Champ : Prévention	EN DIRECTION DE LA POPULATION GENERALE	
<p><b>But 1</b></p> <p>D'ici 2005, la population générale aura fait évoluer ses comportements face aux risques VIH (et plus largement, aux contaminations des IST) par l'acquisition de connaissances actualisées et le développement de ses compétences.</p>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une trentaine de nouveaux patients ont été inclus, en 2001, dans la file active iséroise et 20 nouveaux cas de SIDA ont été déclarés.</li> <li>▪ La très grande majorité des personnes infectées a plus de 30 ans.</li> <li>▪ En 2000, un tiers des nouveaux patients sont des femmes.</li> <li>▪ L'enquête KAPB 2001 indique que l'utilisation du préservatif a diminué dans toutes les classes d'âge et quelque soit le type de pratiques ou l'orientation sexuelle.</li> <li>▪ La proportion d'individus craignant le SIDA "beaucoup ou pas mal" a diminué (28, 1% en 2001 contre 36,3% en 1998), selon l'enquête KAPB 2001.</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser des comportements sexuels responsables, protégés des risques infectieux, parmi les jeunes scolarisés, du collègue à l'université.</li> <li>▪ Sensibiliser les personnes insérées, de façon globale, dans le milieu du travail, et plus précisément celles en situation de travail précaire ou temporaire, à la notion de prise de risque et diffuser des informations actualisées sur le SIDA.</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer des partenariats avec les milieux du travail et de l'enseignement pour faire intervenir des spécialistes.</li> <li>▪ Diffuser auprès du public visé des informations actualisées et adaptées, sur la sexualité et les IST.</li> <li>▪ Sensibiliser des personnes relais (professionnels, responsables communautaires, médecins du travail, associations de parents d'élèves, ...) afin d'informer et d'orienter le public de façon efficace.</li> <li>▪ Promouvoir et rendre accessible l'éventail le plus large possible de moyens de protection jugés pertinents contre le VIH.</li> <li>▪ Lutter contre les discriminations.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'interventions et d'actions dans les milieux éducatifs et professionnels.</li> <li>▪ Types d'informations distribuées, nombre d'outils (brochures, préservatifs, ...).</li> <li>▪ Nombre de personnes formées, de professionnels contactés et impliqués.</li> </ul> <p>Nombre de lieux qui diffusent les outils de prévention et de l'information actualisée.</p>		

Champ : Prévention	EN DIRECTION DES GROUPES SPECIFIQUES	
<p><b>But 2</b></p> <p>D'ici 2005, grâce à la diffusion d'informations actualisées et fiables, et de moyens de protection pertinents et adaptés, les groupes spécifiques, exposés et vulnérables, devront prendre conscience des risques et adapter leur comportement.</p>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmentation sensible des lieux de rencontres et de pratiques sexuelles anonymes ou de groupe sur Grenoble et en Isère.</li> <li>▪ En France, parmi les patients séropositifs 30% ont une hépatite C et 10% une hépatite B.</li> <li>▪ En 2001, 22% des patients touchés, domiciliés en Isère, sont co-infectés par le VHC.</li> <li>▪ Selon l'enquête KABP 2001, cité par l'INPES, l'utilisation du préservatif a diminué chez les célibataires (68,3% en 2001 versus 88,5% en 1998), parmi ceux qui se considèrent le plus à risque (38,1% versus 54,5%), les multipartenaires (76,5% versus 88,5%), ou les jeunes hommes de 18 à 24 ans (71% versus 82,7%).</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <p><b>Les groupes exposés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inciter les personnes ayant des pratiques à risque à connaître leur statut sérologique.</li> <li>▪ Diffuser des informations et des moyens de prévention aux personnes qui fréquentent les lieux de pratiques sexuelles anonymes ou de groupe (homosexuels ou hétérosexuels).</li> <li>▪ Maintenir le dispositif de réduction des risques VIH pour les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse et l'adapter aux autres risques infectieux.</li> </ul> <p><b>Les groupes vulnérables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer et faire prendre conscience des risques les personnes vulnérables qui auront réuni les conditions favorables à la prise en compte de leur santé (logement, minimum social, ...).</li> <li>▪ Améliorer l'accès à la prévention chez les populations d'origines étrangères.</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser les réflexions communes entre partenaires de la prévention afin d'identifier le rôle, les capacités et les besoins de chacun.</li> <li>▪ Sensibiliser et impliquer dans des démarches de prévention, les responsables des structures accueillant ces publics spécifiques.</li> <li>▪ Etablir ou renforcer des liens entre les dispositifs sociaux et les réseaux de prévention du VIH.</li> <li>▪ Promouvoir et faciliter l'accès aux moyens de protection et de dépistage dans les lieux fréquentés par ces groupes spécifiques.</li> <li>▪ Développer des actions et des messages adaptés aux caractéristiques culturelles, identitaires et contextuelles de ces groupes spécifiques.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de préservatifs, d'affiches ou de brochures distribués.</li> <li>▪ Nombre de personnes rencontrées, de professionnels formés, de lieux d'informations ciblés.</li> <li>▪ Nombre de seringues échangées, de kits stériles distribués.</li> <li>▪ Activité de dépistage (type de population, nombre de dépistages négatifs, nombre de consultations, ...).</li> <li>▪ File active hospitalière (mode de contamination, caractéristiques des patients).</li> </ul>		

Champ : Dépistage	AMELIORER L'ACCES AU DEPISTAGE	
<p><b>But 1</b></p> <p>D'ici 2005, en Isère, le taux de dépistage tardif aura diminué de façon très significative par des interventions visant à favoriser l'accès rapide au dispositif de dépistage.</p>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En France, les hétérosexuels représentent les deux tiers des dépistages tardifs.</li> <li>▪ En Isère, depuis 2000, plus de la moitié des patients au stade SIDA a été dépisté tardivement.</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmenter de manière significative le nombre d'hétérosexuels de plus de 30 ans ayant recours au dépistage.</li> <li>▪ Augmenter de façon significative le nombre de migrants, ou de personnes d'origine étrangère, ayant recours au dispositif de dépistage.</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les professionnels concernés sur les facteurs freinant et favorisant l'accès au dépistage.</li> <li>▪ Evaluer et adapter la répartition géographique du dispositif afin de permettre un accès équitable au dépistage à toute la population iséroise.</li> <li>▪ Développer des actions spécifiques visant à actualiser les connaissances et la prise de conscience des risques parmi les groupes particulièrement concernés par les dépistages tardifs (hétérosexuels et migrants).</li> <li>▪ Mieux connaître l'activité du dépistage en Isère (hôpital, CPEF, CDAG, laboratoires privés).</li> <li>▪ S'assurer d'un retour d'informations aux acteurs de terrain lorsque la déclaration obligatoire du VIH sera effective.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activité de dépistage en Isère (ville, hôpitaux, CIDAG et CPEF).</li> <li>▪ % de dépistages tardifs (profil, nombre, ...), incidence du VIH.</li> <li>▪ Evolution du nombre de migrants et d'hétérosexuels dans les lieux de dépistage.</li> <li>▪ Nombre de personnes informées (professionnels, grand public, ...).</li> <li>▪ Nombre de documents d'informations produits.</li> </ul>		

Champ : Dépistage	AMELIORER LA QUALITE DES PRATIQUES	
<p><b>But 2</b></p> <p>D'ici 2005, en Isère, la qualité des pratiques de dépistage sera favorisée pour permettre un accompagnement adapté à chaque consultant impliqué dans une démarche de dépistage.</p>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le dépistage est considéré comme une étape charnière essentielle pour favoriser l'orientation vers une prévention "personnalisée" ou une prise en charge précoce.</li> <li>▪ Selon une enquête de l'ODPS et du Syndicat des Biologistes de l'Isère, moins de 2% des tests VIH effectués en laboratoires privés sont rendus par l'intermédiaire d'un médecin (février 2001).</li> <li>▪ Depuis 2000, en Isère, chaque année plus de la moitié des nouveaux patients découvrent leur sérologie moins de 6 mois avant l'entrée dans le stade SIDA.</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmenter de manière significative le nombre de prescriptions et de rendus de résultats de test de dépistage par un médecin.</li> <li>▪ Renforcer le dépistage comme outil de prévention et de prise en charge.</li> <li>▪ Adapter l'accueil dans les lieux de dépistages aux contraintes culturelles et contextuelles des groupes les plus exposés au dépistage tardif (hétérosexuels et migrants).</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer chaque professionnel des champs sanitaires et sociaux du rôle et de la place de chacun dans le dispositif de dépistage (information, orientation, prescription, pratique, conseil, accompagnement, ...).</li> <li>▪ Porter à la connaissance de tous les professionnels concernés par le dépistage les recommandations de bonnes pratiques du dépistage élaborées pour l'Isère.</li> <li>▪ Tous les professionnels concernés devront connaître le dispositif de prise en charge globale pour préparer et orienter les patients séropositifs (lieux d'écoute, ...).</li> <li>▪ Favoriser les échanges de pratiques et la concertation entre les professionnels sanitaires et sociaux et les associations.</li> <li>▪ Améliorer la lisibilité du dispositif de dépistage.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de consultations de dépistage (prescription et rendu de tests).</li> <li>▪ Nombre de sérologies positives et négatives.</li> <li>▪ Nombre de patients suivis par rapport au nombre de nouveaux tests VIH.</li> <li>▪ Outils améliorant la lisibilité du système (existence, lieu de diffusion, ...).</li> <li>▪ Incidence du VIH.</li> </ul>		

Champ : Prise en charge	AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS	
<p><b>But 1</b></p> <p>D'ici 2005, la qualité de vie des patients isérois sera améliorée par une prise en charge globale (médicale, psychologique et sociale) adaptée aux besoins de chacun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En évitant la discrimination, en favorisant l'accès au dispositif de droit commun.</li> <li>▪ En prenant en compte les spécificités et les contraintes liées à la prise en charge du VIH et du VHC dans le dispositif de droit commun.</li> </ul>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 677 personnes contaminées vivent en Isère, en 2001 (nombre probablement sous-estimé).</li> <li>▪ 22% sont suivis hors du département, essentiellement à Lyon (nord Isère).</li> <li>▪ 22% sont co-infectés : VIH - VHC.</li> <li>▪ Entre 1997 et fin 2000, en Isère, 2 détenus ont été dépistés positifs au VIH et 19 au VHC.</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer la lisibilité du système de prise en charge médicale, psychologique et sociale chez les professionnels sanitaires et sociaux et les associations pour suivre, orienter et accompagner les patients séropositifs.</li> <li>▪ Maintenir pour chaque patient l'accès à une prise en charge médicale de qualité.</li> <li>▪ Développer et renforcer l'accès à une prise en charge psychologique et sociale adaptée à chaque patient, en fonction de ses contraintes culturelles et contextuelles.</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluer les besoins psychologiques, psychiatriques et sociaux des personnes suivies.</li> <li>▪ Développer l'information auprès des professionnels sanitaires et sociaux et des associations.</li> <li>▪ Faciliter la lisibilité du système pour que chacun identifie sa place et connaisse l'ensemble du dispositif.</li> <li>▪ Favoriser les échanges et les réflexions pluridisciplinaires entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, les membres des réseaux et les acteurs de terrain (notamment avec le VHC).</li> <li>▪ Prendre en considération les contraintes contextuelles et culturelles des patients.</li> <li>▪ Accompagner et soutenir les patients en situation difficile (démarche psycho-sociale, prise en charge psychologique ponctuelle, ...).</li> <li>▪ Etablir des liens avec les professionnels concernés par le dépistage pour préparer la prise en charge des séropositifs.</li> <li>▪ Améliorer la prise en charge des détenus VHC+.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de personnes formées.</li> <li>▪ Nombre de patients suivis par rapport au nombre dépistés positifs.</li> <li>▪ Nombre de consultations psychologiques ponctuelles.</li> <li>▪ Nombre de consultations VIH et VHC (notamment en milieu pénitentiaire).</li> <li>▪ Suivi des services proposés aux séropositifs (groupe de parole, aide à domicile, ...).</li> </ul>		

<p>Champ : Prise en charge</p>	<p align="center"><b>AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITIONS AUX AGENTS INFECTIEUX</b></p>	
<p><b>But 2</b></p> <p>D'ici 2005, la prise en charge des accidents d'exposition aux agents infectieux sera améliorée et mieux connue grâce à la promotion de ce dispositif et à l'information des professionnels.</p>		
<p><b>Constat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon l'enquête de Obadia Y (et al.), un tiers des patients de la région PACA et 45% de ceux de l'île de France n'avaient jamais entendu parlé de ces traitements. Cette proportion augmente encore parmi les patients étrangers.</li> <li>▪ En Isère, moins d'un appel sur cinq, à Sida Info Service, concernant une prise de risque est réalisé dans les 48h.</li> </ul>		
<p><b>Objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer le public et les patients de l'existence de ce dispositif.</li> <li>▪ Assurer un suivi des patients sous traitement prophylactique.</li> <li>▪ Accompagner la mise en œuvre des recommandations nationales concernant la prise en charge des accidents d'exposition aux agents infectieux.</li> </ul>	<p><b>Pré-requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer la visibilité du dispositif de prise en charge des accidents d'exposition aux agents infectieux.</li> <li>▪ Veiller à la mise en place locale des objectifs du plan national de lutte contre le VIH/SIDA 2001-2004.</li> </ul>	
<p><b>Indicateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de personnes informées de l'existence des traitements prophylactiques.</li> <li>▪ Nombre de personnes ayant eu accès au dispositif de prise en charge des accidents d'exposition aux agents infectieux, notamment le VIH.</li> <li>▪ Nombre de patients qui suivent le traitement complètement.</li> <li>▪ Nature des facteurs conduisant à l'arrêt précoce du traitement prophylactique.</li> </ul>		

Placé sous l'autorité du préfet de l'Isère et, par délégation, à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, le plan départemental de lutte contre le VIH / SIDA 2002 – 2005 a pu voir le jour, avec la collaboration étroite de l'Office Départemental de Prévention du SIDA.

Ce document s'inscrit dans le prolongement du plan national 2001 – 2004. Le plan départemental 2002 – 2005 s'appuie sur l'analyse de la situation locale et la concertation entre les différents partenaires institutionnels et associatifs impliqués en Isère dans la lutte contre le VIH / SIDA. Il se situe aussi dans une dynamique locale en cohérence avec le plan départemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 2001 - 2003.

Trois axes interdépendants ont été définis : **la prévention, le dépistage et la prise en charge**. Les buts et les objectifs fixés sont rappelés dans ce document de synthèse. La volonté affichée par ce nouveau plan est de construire une politique évolutive et adaptée à la réalité locale. C'est pourquoi ce document n'est pas une liste d'actions prédéfinies mais un cadre stratégique d'objectifs et d'orientations.

Face à l'importance des co-infections VIH - Hépatites B et C, le plan départemental de lutte contre le VIH / SIDA encourage à développer des actions en faveur de la lutte contre les hépatites.

Un groupe "Suivi", pluri-institutionnel et pluridisciplinaire, est constitué afin de suivre la mise en place du plan et des actions qui seront proposées par les acteurs de terrain. Son rôle sera d'émettre, sous la responsabilité du directeur de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, un avis consultatif sur l'adéquation entre les actions proposées et les objectifs fixés.

Un suivi régulier, des bilans intermédiaires et une évaluation finale sont prévus, afin de garantir la bonne mise en place de la politique locale contre le VIH / SIDA.

Un document complet et détaillé synthétise la situation en Isère (au niveau épidémiologique et organisationnel), décrit les enjeux de chacun des trois axes déterminés et explicite les buts et objectifs fixés. Ce document appelé "Plan départemental de lutte contre le VIH / SIDA (2002 – 2005) en Isère" est disponible sur simple demande auprès du Service Actions de Santé Publique à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Isère ou auprès de l'O.D.P.S.

- DDASS de l'Isère – Service Actions de Santé Publique

*Tél. : 04 76 63 64 05 - Email : DD38-SANTE-PUBLIQUE@sante.gouv.fr*

- Office Départemental de Prévention du Sida (O.D.P.S.)

*Tél. : 04 76 87 83 09 – Email : odps@club-internet.fr*