



2- Activités en 2005 et résultats :

(voir les rapports d'activités 2002, 2003 et 2004)

Rappel des objectifs et activités	Indicateurs	Objectifs atteints	Raisons de l'écart
<p>Objectifs généraux et stratégiques initiaux : Inciter et favoriser la prescription et le rendu de test VIH et VHC, positif et négatifs en consultation médicale exclusivement</p>	<p>- nombre de sérologies réalisées en laboratoire sur prescription médicale - nombre et type de rendu des résultats de sérologies, réalisées en laboratoire : Taux de rendu des tests négatifs en consultation médicale (voir rapports d'évaluation ORS Rhône-Alpes 2003 et 2004)</p>	<p>Partiellement Voir les résultats de l'action dans les précédents bilans (taux de rendu de test négatif en consultation médicale élevé dans les centres de santé AGECSA : lié à une forte mobilisation de professionnels référents)</p>	<p>VOIR BILAN DE L'ACTION EN 2003 ET 2004 > Problème de résistances aux changements et de conditions non réunies pour agir sur les leviers possibles à l'application des recommandations > Crédit et légitimité de l'ODPS vis-à-vis des professionnels (?)</p>
<p>1- Etudier et décider en concertation avec les professionnels et les institutions impliqués, les adaptations nécessaires au dispositif et les moyens pour l'application des recommandations et l'atteinte de l'objectif initial (Organiser une réunion de travail avec la DDASS, la CPAM, le Conseil départemental de l'ordre des médecins et le syndicat de biologistes de l'Isère)</p> 	<p>- Nombre de rencontres avec institutions impliquées et qualité des personnes rencontrées</p> <p>- Nature des décisions prises, positionnements et moyens mis en œuvre par les institutions rencontrées pour renforcer l'application des recommandations</p> <p>- Obtention d'un positionnement de la DGS sur l'action et les suites à donner</p>	<p>Oui - 12/04/05 : réunion avec Médecin inspecteur DDASS + Direction CPAM de Grenoble - 23/06/05 : réunion MISP DDASS 38 + Médecin Chef Service Médical CPAM Grenoble - 29/10/05 : réunion Président du Conseil de l'ordre des Médecins + MISP DDASS - 05/10/05 : réunions Prdt Syndicat des Biologistes de l'Isère + MISP DDASS - 07/12/05 : Intervention en Commission Paritaire Locale – Formation Médecins</p> <p>Partiellement - Positionnements DDASS 38 / CPAM de Grenoble / Conseil de l'ordre des médecins / Service Médical CPAM / Syndicat des biologistes de l'Isère Commission paritaire locale : adhésion aux objectifs de l'action - Identification de moyens pour renforcer l'application des recommandations (encourager la formation médicale continue pour fournir des repères de pratiques, affirmer un positionnement institutionnel dans la revue du Conseil de l'ordre des médecins, rédiger un dossier dans le journal de la CPAM, obtenir un positionnement formel de la DGS, ...) - recueil de textes réglementaire sur le rendu de résultats biologiques - Article paru dans la revue du Conseil de l'ordre des médecins – janvier 2006</p> <p>Non</p>	<p>Les freins et les leviers à l'application des recommandations chez les médecins et les biologistes ont été bien identifiés lors des différentes phases d'évaluation et des différentes rencontres d'échanges de pratiques professionnelles (cf. bilan 2004).</p> <p>- limite du rôle de coordination de l'ODPS dans la mise en œuvre effective de l'action (critères de faisabilité et conditions à réunir)</p> <p>- impossibilité pour l'ODPS de se substituer à l'engagement des institutions et aux leviers que celles-ci sont seules en mesures de produire</p> <p>Le nécessaire a été fait pour transmettre à plusieurs reprises le dossier à la Direction Générale de la Santé, via les services de la DDASS de l'Isère. Au 31/12/2005, aucun retour n'a été obtenu.</p>

Rappel des objectifs	Indicateurs	Objectifs atteints	Raisons de l'écart
<p>2- Accompagner les échanges et le positionnement des professionnels concernés sur l'application pratique des recommandations iséroises, à des échelles géographiques variées (groupement de laboratoire, communes, territoires, ...)</p>	<p>- nombre et nature des rencontres avec des professionnels concernés - Moyens mis en œuvre pour relayer l'application des recommandations</p>	<p>Partiellement - 15/02/05 : rencontre avec les représentants du réseau HESTONI / APSNI (Nord Isère), un LABM de Bourgoin-Jallieu et le CIDAG de Bourgoin-Jallieu - Proposition des personnes rencontrées : contacter les laboratoires et les médecins connus de leur réseau respectifs de manière à rappeler les recommandations et à définir un consensus pour leur application. Proposition du réseau HESTONI pour coordonner la démarche.</p>	<p>En attente des suites des engagements pris lors de la rencontre du 15/02/05.</p>
<p>3- Organisation de 2 rencontres d'échanges de pratiques entre médecins et biologistes (1 dans le nord Isère et 1 dans le Sud Isère)</p>	<p>- nombre de rencontres organisées - nombre et qualité des participants - rédaction d'une synthèse des échanges</p>	<p>Non >>>>>>>>> Mais, en réponse à un besoin, organisation de 2 soirées d'information et d'échange professionnel sur les Accidents d'Exposition au Sang avec le Pr. Stahl : le 10/05/05 à Grenoble et le 12/05/05 à Bourgoin-Jallieu</p>	<p>> Les 2 rencontres initialement prévues en 2005 devaient s'appuyer sur des positionnements institutionnels officiels recueillis (cf 1-), de manière à adapter les objectifs opérationnels de l'action. Or ces positionnements n'ont été recueillis qu'à la fin de l'année. > En revanche, à la suite du BEH 2003/165 du 2/04/03, le comité de pilotage de l'action a convenu de l'importance de faire le point du dispositif de prise en charge des AES en Isère.</p>
<p>4- Suivi et maintien de la diffusion des supports de recommandations pour les professionnels et de ceux concernant le public (brochure « Test du Sida : ce qui change » et dépliant BD « Le dépistage du VIH »)</p>	<p>- nombre et nature des supports diffusés</p>	<p>Oui partiellement Des laboratoires et des médecins de l'Isère sont toujours demandeurs des supports de recommandations de l'ODPS. Le document principal de recommandations pour les pratiques professionnel est arrivé à épuisement du stock début 2005. Ces supports sont aussi mis en ligne sur le site Internet de l'ODPS. Les fiches de l'INPES « repères pour votre pratique » ont également été valorisées en complémentarité. Les 50 000 exemplaires de la brochure « Test du Sida : ce qui change », rééditée en Avril 2003, ont été diffusées en totalité sur 2003, 2004 et début 2005. Cette brochure est très appréciée par les différentes structures sanitaires et sociales qui la diffusent Elle a été réactualisée et ré-éditée à 50000 ex en 2005.</p>	<p>La BD d'information « VIH-SIDA Dépistage » pour les patients est peu diffusé en LABM, comme cela était prévu initialement. Les ordonnances spécifiques de dépistage sont très peu demandées et utilisées par les médecins. Idem pour le schéma d'aide à l'orientation des patients en laboratoire. > Cette sous-utilisation des supports est liée aux freins rencontrés dans l'application des recommandations. Les supports ne suffisent pas à eux-seuls pour changer les pratiques. Il faut tenir compte des freins et résistances aux changements de pratiques. Le site Internet de l'ODPS reprend les différents supports proposés. Pour rappeler le contenu des recommandations, les professionnels sont souvent orientés vers le Site</p>

Rappel des objectifs	Indicateurs	Objectifs atteints	Raisons de l'écart
<p>5- Publication d'un troisième bulletin d'information pour les médecins et les biologistes de l'Isère, alimenté par les décisions prises pour l'adaptation du dispositif face aux leviers, difficultés et freins à l'application pratique des recommandations, identifiés et relevés dans l'évaluation et les rencontres entre professionnels</p>	- nombre de bulletin édités et diffusé	<p>Non Mais les deux premiers bulletins sont toujours diffusés, à la demande.</p>	<p>Comme pour les rencontres d'échanges de pratiques, la publication en 2005 d'un troisième bulletin d'information sur le dispositif devait faire suite aux mesures à prendre pour l'adaptation du dispositif, consécutives aux positionnements institutionnels. Aucune décision et aucun positionnement n'ayant été formalisés, l'édition de ce bulletin a du être repoussé à une date ultérieure.</p>
<p>6- Mise à jour, édition et diffusion à 50 000 exemplaires de la brochure « Test du Sida : ce qui change »</p> 	- Nombre de brochures éditées et diffusées	<p>Oui : réédition en septembre 2005, à 50 000 exemplaires. (220 000 ex. tirés et diffusés entre 1999 et 2004) En 2005, la brochure a été actualisée en intégrant une sensibilisation du public à l'importance de la consultation médicale pour la prescription et le rendu de test. Elle se nomme désormais « Test du Sida : ce qu'il faut savoir ». En 2006, nous projetons son évaluation, après une large diffusion par mailing.</p>	
<p>7- Préparation des termes de références de l'évaluation 2006</p>	- rédaction d'un nouveau cahier des charges d'évaluation de l'action	<p>Non</p>	<p>Suites aux différentes phases d'évaluation réalisée en 2003 et en 2004, et à leurs résultats, l'ORS Rhône-Alpes a préconisé à l'ODPS un délai de réflexion pour réaliser des adaptations du dispositif, sur la base des leviers et freins identifiés dans leur application chez les professionnels concernés. Le changement de pratique visé nécessite du temps. L'année 2005 ayant été une année de transition, nous étudierons les termes d'une nouvelle phase d'évaluation, en fonction des nouvelles orientations de l'action.</p>

3- Partenaires :

Organismes professionnels, experts scientifiques, médicaux et biologistes :

- Conseil Général de l'Isère / Service Infections sexuellement transmissibles
- CISIH - CHU Grenoble
- Réseau Ville – Hôpital MED'HIV 38
- Service Maladies Infectieuses - CHU Grenoble
- Syndicat des Biologistes de l'Isère
- Réseau Ville - Hôpital Hépatites virales Prométhée Alpes Réseau
- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- Conseil de l'Ordre des Pharmaciens biologistes/section G
- Centres de santé AGECSA

Association sanitaires et sociales :

- ADESSI
- Sida Info Service
- AIDES, Délégation départementale de l'Isère
- APSNI – réseau de santé HESTONI
- Association AXES

Organisme d'évaluation :

- Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes

Institutions :

- Assurance Maladie – CPAM de Grenoble et Vienne
- Assurance Maladie – Service Médical – Commission Paritaire locale
- DDASS de l'Isère – Service actions de santé publique

4- Financeurs :

- ETAT – DRASS Rhône-Alpes – DDASS de l'Isère
- Assurance Maladie – CPAM de Grenoble
- Conseil Général de l'Isère

5- Propositions pour orienter la poursuite de l'action :

1- Agir sur les niveaux d'implication des professionnels concernés avec leurs effets de leviers possibles sur l'action :

La mobilisation des acteurs impliqués, uniquement sur le VIH (et timidement sur le VHC dans le dispositif), peut être un frein en soi. En effet, l'activité VIH, par rapport aux autres examens à visées diagnostique et préventive, est peut-être trop restrictive ou trop ciblée par rapport à l'investissement plus large des médecins et des laboratoires, pour être mobilisateur.

Le dispositif et les recommandations de l'ODPS sous-tendent le rôle de prévention des médecins, et la complémentarité et l'articulation des fonctions médecin et biologiste, autour de l'accompagnement de la démarche de dépistage. Les arguments sont techniques, humains et éthiques et s'articulent de manière complexe. Nous avons pu identifier que les changements de pratiques attendus nécessitent un investissement important de la part des professionnels, notamment à travers la formation sur l'éducation et l'accompagnement du patient (pour aborder sereinement les questions de sexualité et de prises de risques, travailler sur les mots à dire en consultation médicale lors du rendu de résultat négatif et positif, ...)

Ainsi, pour arriver à des changements de pratiques effectifs, l'investissement et la mobilisation nécessaires au niveau des professionnels ne sont peut-être pas ressentis comme étant à la hauteur des bénéfices perçus et des résultats attendus très concrètement. Les effets bénéfiques des recommandations sur les patients sont aussi mal perçus et semblent peu concrets pour les professionnels.

Pistes et hypothèses de travail à explorer et valider :

- Elargissement des recommandations de l'ODPS à un ensemble d'examen biologiques dont les enjeux diagnostics et préventifs sont forts, et pour lesquels une consultation médicale pour le rendu de résultat négatif paraît pertinente (VIH, IST, VHC, VHB, frottis, etc.)
- Adaptation / assouplissement des recommandations en insistant sur le ciblage de personnes vulnérables, en proximité avec les risques, ayant des pratiques présumées à risque. Modalités et critères de ciblage des patients auxquels il est important de proposer une consultation pour le rendu de résultat négatif ?
- Etudier l'impact de l'application concrète des recommandations par des médecins sur les comportements préventifs de patients.
- Effectuer un travail de sensibilisation et de promotion des recommandations auprès des professionnels, en entretiens individuels ou en petits groupes, à travers des réseaux formels ou informels.
- Exploiter les résultats de l'enquête « Baromètre santé Médecins et Pharmaciens en 2003 » qui renforce l'intérêt de la consultation médicale en terme de potentiel de prévention (voir aussi l'enquête « RETARD » publiée en janv. 2006 par l'INVS) :
 - Plus de 9 médecins / 10 (93,4%) déclare avoir prescrit au moins un test VIH dans le mois qui précède l'enquête (85,9% en 1998)
 - Le nombre moyen de sérologie prescrite dans le mois par médecin est de 6,1
 - Un médecin sur 10 (10,6%) a eu à annoncer au moins un test positif dans l'année qui précède l'enquête (parmi eux, 68,5% l'ont fait une fois, 18,2% l'ont fait 2 fois, 6,8% l'ont fait 3 fois, et 6,5% l'ont fait plus de 3 fois)
 - 98% des médecins interrogés considèrent que la prévention des comportements sexuels à risque fait partie de ses fonctions.

2- Agir sur les niveaux d'interpellation pour être entendu et avoir des réponses favorisant la mise en œuvre effective du dispositif

L'argumentation qui sous-tend les recommandations proposées par l'ODPS n'a jamais été remise en question par les institutions et les professionnels ciblés dans le processus de l'action. De plus, depuis 2002, certains éléments nous ont encouragés à poursuivre ce projet :

- les évaluations 2003 et 2004 du dispositif, réalisées par l'ORS Rhône-Alpes qui montre un degré élevé d'adhésion des professionnels aux recommandations.
- les données épidémiologiques récentes qui nécessitent de renforcer la prévention par des actions de sensibilisation individualisées (taux d'infections récentes, connaissance de la séropositivité avant le stade sida, ...)
- les situations rapportées par certains médecins intervenant au CISIH de Grenoble qui indiquent que certains patients présentent un historique de plusieurs tests négatifs avant leur inclusion au CISIH pour la prise en charge de leur infection.
- des situations rencontrées par certains biologistes confrontés soudainement à des sérologies positives ou indéterminées de patients dont la démarche de dépistage a été banalisée, par habitude de résultats négatifs récurrents. La prise de conscience de ces professionnels, lors de ce type de situations, renforce l'intérêt d'un accompagnement médicalisé systématique du patient dans la démarche de dépistage, à la prescription et au rendu de résultat, négatif et positif, pour prévenir les risques d'une banalisation qui tend à se généraliser, malgré les avertissements.
- les données récentes sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/Sida en France (enquête KABP 2004) qui révèlent notamment que les réflexes de prévention sont de moins en moins connectés aux risques.
- la récente étude « RETARD », publiée en janvier 2006 par l'INVS, sur le « recours tardif aux soins des personnes séropositives pour le VIH »
- Fin 2001, le Conseil National du Sida rendait un avis très favorable au dispositif isérois, préconisant un élargissement à tout le territoire national.
- En 2003, l'ODPS présentait le dispositif et sa première évaluation lors d'une journée nationale des CDAG. A la suite de cette présentation, des représentants de la Direction Générale de la Santé invitaient l'ODPS à s'associer à un projet de guide de conduites à tenir (Guideline) sur le dépistage. Cette invitation reste sans suite actuellement.

Pistes et hypothèses de travail à explorer et valider :

Compte tenu des freins et des résistances aux changements de pratiques, l'application des recommandations renvoie aux limites du rôle de coordination de l'ODPS dans la mise en œuvre effective de l'action, et à sa légitimité pour être entendu. Les supports de recommandations et les outils pratiques produits et diffusés largement par l'ODPS aux professionnels voient leurs limites.

Dans nos différentes rencontres, où médecins et biologistes se renvoient la responsabilité d'initier ces changements de pratiques, nous avons régulièrement été interpellés sur l'intérêt de positionnements officiels institutionnels, consensuels, sur cette question, de manière à valider et légitimer l'expérience iséroise, à différents niveaux d'interpellation possibles :

- Par l'information du public sur les modalités du dépistage et le rôle des médecins et des laboratoires
- Par l'affirmation d'un positionnement officialisé des représentants des professionnels concernés (syndicats médecins et biologistes, conseil de l'ordre des médecins, conseil de l'ordre des pharmaciens) autour d'un consensus sur le protocole de dépistage proposé.
- Par l'appropriation et l'adaptation des recommandations à une échelle locale ou territoriale (groupement de laboratoires, réseaux de médecins,...) autour d'un consensus de pratiques discuté, validé et appliqué (avec une information préalable auprès des patients)
- Par un positionnement régional et/ou national officialisé qui renforcerait de manière plus forte la légitimité du dispositif

6- Points forts – Points faibles de l'action

EN COMPLEMENT, VOIR LES BILAN 2003 ET 2004 DE L'ACTION

Points forts	Points faibles
<p>- Identification de certains leviers, des freins et des difficultés dans l'application des recommandations par les professionnels</p> <p>- Partenariat engagé avec les biologistes et le syndicat des biologistes de l'Isère (forte implication, mais des réserves exprimées sur la méthode et les moyens mis en place)</p> <p>- Programme ambitieux qui vise les pratiques préventives des médecins et des biologistes : promouvoir des pratiques professionnelles est un exercice périlleux et difficile, quand bien même elles se justifient</p> <p>- Adhésion d'une majorité de médecins et de biologistes à l'importance du temps de prévention lors de la prescription et du rendu de test négatif (mais des réserves) – cf. évaluation ORS</p> <p>- Augmentation du taux de prescription médicale des tests réalisés en laboratoire (moins d'auto prescription)</p> <p>- Evolution positive entre 2001 et 2003 du taux de transmission des résultats de tests réalisés en laboratoire à un médecin pour le rendu au patient en consultation médicale (1,6% en 2001 contre 6,9% en 2003)</p> <p>- Moyens et méthode mis en place pour réaliser l'action : phase d'élaboration participative, phase de consultation des instances de référence locale et nationale, supports édités et diffusés, évaluation menée avec un cahier des charges précis, suivi rigoureux, outils de suivi et de promotion mis en place)</p> <p>- Suite aux différentes rencontres avec les institutions, il semble exister un positionnement favorable au dispositif et aux principes qui sous-tendent les recommandations. La commission paritaire locale – formation médecin s'est positionnée pour promouvoir, en ambulatoire, le protocole existant dans les CDAG.</p> <p>- Projet d'article dans la revue CPAM info à destination des médecins (prévu en avril/mai 2006)</p> <p>- Article paru dans la revue du Conseil départemental de l'ordre des médecins en janvier 2006</p>	<p>- Faible nombre de personnes opérationnelles sur l'action / comité de pilotage qui s'étiolo / légitimité scientifique de l'action à renforcer</p> <p>- Le dépistage du VIH trop ciblé par rapport au reste de l'activité des médecins et des biologistes ?</p> <p>- Renforcer la sensibilisation du public sur les enjeux de prévention dans le rendu des résultats des tests négatifs en consultation médicale</p> <p>- Pas de positionnement formel et officialisé des institutions concernées face au dispositif isérois</p> <p>- Pas de réels relais nationaux et régionaux de promotion du dispositif isérois. Il est très peu fait référence aux travaux de l'ODPS en Isère.</p> <p>- Timidité et faiblesse des moyens utilisés par les institutions pour relayer, promouvoir et appuyer les recommandations</p> <p>- Limites de l'action de l'ODPS (pouvoir d'influence et de persuasion sur les pratiques, pas de relais scientifique et institutionnel, ...)</p> <p>- Le VIH n'est pas une priorité de la formation médicale continue (difficulté à agir sur ce levier possible)</p> <p>- Contexte de réforme (assurance maladie, santé publique, décentralisation, ...) peu propice à un travail sur les pratiques professionnelles des médecins et biologistes</p> <p>- Difficultés à définir / identifier les adaptations nécessaires au dispositif pour lever les freins à l'application des recommandations</p> <p>- Pas de réponse de la DGS suites aux questionnements relayés par le Médecin Inspecteur de la DDASS de l'Isère en 2005, à plusieurs reprises</p>

7- Pistes et hypothèses de travail à explorer :

- Trouver un consensus de pratiques à différents niveaux, en s'appuyant sur des groupements de laboratoires représentatifs et sur les relations existantes entre médecins et laboratoires, sur des réseaux de professionnels plus ou moins formels, pour lancer des dynamiques locales à fort potentiel de reproductivité des propositions (territoires, département, région, ...)
- Peut-on envisager d'étendre le dispositif au territoire régional de Rhône-Alpes, voire national, pour le rendre plus opérant ?
- Faut-il légiférer pour rendre obligatoires ces recommandations ? (par exemple, en élargissant la problématique à d'autres examens à forts enjeux diagnostic et préventifs, voire à forte charge affective pour les patients) Comme c'est le cas pour la trisomie 21 ou les frottis.
- Renforcer le message d'une non-banalisation du dépistage auprès du grand public, et de l'importance d'un accompagnement médicalisé de la démarche, dans le respect des règles et des lois.

8- Perspectives 2006

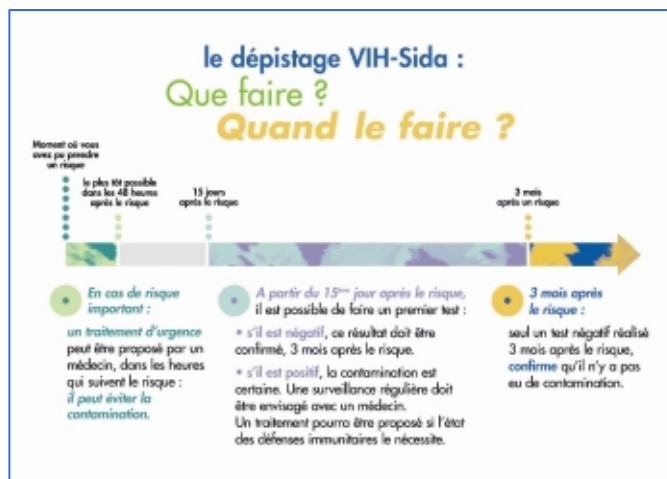
L'action se poursuivra en 2006 sur la base des fonds dédiés 2005 constatés au 31/12/2005. Il s'agit de produits de subvention obtenu sur les précédents exercices pour des charges restant à engager au 31 décembre 2005.

Objectif principal en 2006 :

Définir précisément les modalités, les critères de faisabilité et les conditions à réunir pour la poursuite de l'action.

Démarches en 2006 pour l'atteinte de cet objectif :

- Suite à la prise de position de la Commission paritaire locale – Formation médecins, le 07/12/2005, produire les contenus pour la rédaction d'un dossier à paraître dans un numéro de CPAM ACTU 38 (journal de la CPAM aux médecins), en mai/juin 2006, pour la promotion, en ambulatoire, du protocole de consultations existant dans les centres de dépistage anonyme et gratuit. (en lien avec le service médical de la CPAM de Grenoble)
- Organiser une réunion institutionnelle avec la DDASS, la CPAM de Grenoble, le Service Médical de l'Assurance Maladie, le Syndicat des biologistes de l'Isère, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, dans le but d'établir un consensus et de définir les orientations et les moyens d'actions à mettre en place, pour faire levier sur l'application des recommandations en Isère.
- Obtenir un positionnement officiel de la Direction Générale de la Santé : contacts et/ou rencontre à organiser en lien avec la DDASS 38
- Solliciter un conseil méthodologique auprès de l'ORS Rhône-Alpes et de l'ADESSI pour déterminer les moyens à mettre en place, en adéquation avec les orientations et les positionnements institutionnels vis-à-vis de l'action
- Faire valoir les objectifs de l'action pour permettre leur intégration dans le cadre du PRSP Rhône-Alpes



III- Prévention du VIH/SIDA, des Hépatites et des IST chez les migrants vivants en Isère : travaux exploratoires et perspectives (cf. annexes)

1- Exposé des motifs de l'action :

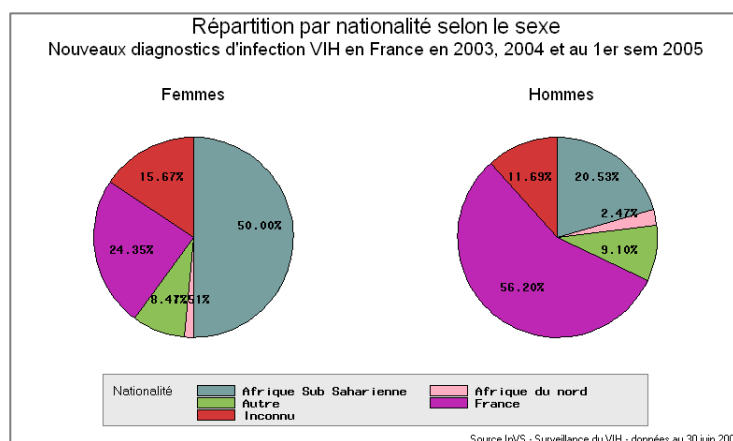
- Comme au niveau national, les personnes étrangères résidentes en Isère sont particulièrement représentées dans les nouveaux diagnostics d'infection par le VIH et le SIDA (voir données INVS 2003-2004-1er trimestre 2005) et dans les nouveaux patients des files actives hospitalières (CISIH de Grenoble et de Lyon – données ARH/DRASS 2004).

- L'ignorance de la séropositivité au VIH au moment du diagnostic de SIDA est plus fréquente chez les personnes étrangères (source INVS 2005). Ce

phénomène révèle un recours tardif au dépistage dans cette population. Il se confirme à travers les éléments apportés par l'enquête « RETARD », publiée en Janvier 2006 par l'INVS. Il représente aussi le principal facteur d'accès tardif aux soins.

- Des difficultés sont rencontrées par les professionnels sanitaires et sociaux pour la prise en charge des personnes migrantes : barrière de la langue, représentations sociales et culturelles du SIDA, des IST et des Hépatites B et C, vulnérabilités sociales, précarité, difficultés d'accès aux droits sociaux, méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins, ...

- Le Plan Départemental de lutte contre le Sida 2002-2005, Le Programme National de lutte contre le VIH/SIDA en direction des étrangers / migrants vivants en France 2004-2006 et le Plan National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2005-2008 mettent l'accent sur des actions adaptées aux publics migrants.



2- Le Groupe départemental « Migrants, VIH, Hépatites et IST » : travaux exploratoires en 2004 et 2005

Dans le cadre du Plan Départemental de lutte contre le Sida 2002-2005, en 2004, l'ODPS avait pris l'initiative de réunir les différents acteurs impliqués dans la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA, afin de définir des priorités d'actions à mener en direction du public migrant. L'animation de ce groupe de travail était conduite par l'ODPS et le Service Infection Sexuellement transmissible du Conseil Général de l'Isère. Un travail d'état des lieux mené en concertation a eu lieu en 2004 et début 2005, sur l'Isère. Compte tenu des liens entre les différentes infections (VIH, IST et Hépatites), il avait été décidé d'élargir ces travaux aux hépatites et aux IST.

Les résultats de ces travaux, présentés dans le rapport d'activité 2004 de l'ODPS, ont conduit à poser deux problématiques sur lesquelles il y a lieu d'agir :

➔ Améliorer la qualité et la précocité de l'accès aux soins des personnes migrantes et étrangères par une meilleure information du public concerné ET des professionnels sanitaires et sociaux sur les droits sociaux et les spécificités de ce public.

➔ Développer des actions de prévention de proximité, en impliquant le public concerné et en s'appuyant sur les intervenants existants.

Fin 2004, début 2005, un document de référence sur cet état des lieux a été rédigé. Il reste à le finaliser. Une synthèse des principaux droits et dispositifs sociaux permettant l'accès aux soins des étrangers a été établie par le Service Infections sexuellement transmissibles du Conseil général de l'Isère et l'ODPS. Cette synthèse avait pour objectif d'être utilisée dans l'élaboration de fiches spécifiques destinées aux travailleurs et relais sociaux de l'Isère, pour permettre une actualisation de leurs connaissances. Cette synthèse reste à être exploitée.

De multiples rencontres ont eu lieu en 2004 et 2005 avec différents organismes et instances au contact du public migrant (OMI, Plate-orme d'accueil des étrangers, Conseil Consultatif des résidents étrangers à Grenoble (CCREG), Discothèque Afro-Antillaise, association béninoise, personnalités communautaires, ...), en vue de sensibiliser et de mobiliser le public ciblé et des relais à la problématique. Ces rencontres ont été menées, ensemble ou séparément, par des professionnels de l'ODPS, de l'ODTI, du service IST du Conseil Général de l'Isère, de l'association AXES, et des bénévoles de l'association Chrétiens & Sida. Ces démarches ont mis en relief des difficultés à mobiliser les multiples communautés en présence et des résistances dans l'appropriation des messages de prévention. Le manque de temps et de moyens humains mobilisés n'a pas permis de faire levier sur la mise en place d'une réelle mobilisation pour agir concrètement.

3- Objectifs

1- Le Programme National de lutte contre le VIH/SIDA en direction des étrangers / migrants vivant en France 2004-2006 : des objectifs à décliner localement en Isère.



Le Plan National de lutte contre le VIH et les IST 2005-2008, programme stratégique général, met l'accent sur la prévention spécifique auprès de migrants / étrangers et sur la déclinaison de ce plan sur des territoires prioritaires, dont la région Rhône-Alpes. Le Programme National de lutte contre le VIH/SIDA en direction des étrangers / migrants vivant en France 2004-2006 précise le cadre d'actions spécifique à cette population. Ses objectifs sont potentiellement déclinables localement en Isère. En voici les principaux axes :

Objectifs de santé publique (pour mémoire) pour les actions en direction des étrangers / migrants vivant en France :

- Réduire le retard au dépistage en améliorant son accessibilité
- Réduire la transmission du VIH, des IST et des Hépatites B et C au sein de la population ciblée
- Assurer la qualité de la prise en charge médicale et l'adhésion aux traitements
- Améliorer la qualité du suivi et les modalités d'évaluation du dispositif de façon à pouvoir l'adapter aux besoins des populations

Une stratégie nationale à deux niveaux (pour mémoire) :

- Agir en direction des migrants en tant que composante de la société française
- Agir en direction des migrants en tant que groupes spécifiques (femmes, hommes, spécificités culturelles liées à la religion, au pays d'origine, à l'ethnie, vulnérabilités sociales, ...)

Objectifs nationaux (pour mémoire) :

- Améliorer la prévention
- Améliorer l'accès au dépistage
- Améliorer la qualité et la rapidité de la prise en charge sociale, de manière à permettre une prise en charge médicale appropriée

2- Objectif de l'action en Isère :

- ➔ A partir des différents travaux du groupe « Migrants, VIH, IST et Hépatites et dans le cadre des programmes nationaux lutte contre le VIH/SIDA, développer des stratégies de prévention de proximité en direction des personnes migrantes vivant en Isère, plus particulièrement les personnes d'Afrique sub-saharienne, en identifiant et en mobilisant des relais de l'action préventive (communautés, associations, lieux ressources sanitaires et sociaux, ...)
- ➔ Développer des liens avec les différents services sanitaires et sociaux auxquels les migrants ont recours, dans le but d'articuler la prise en charge sociale avec la prise en charge médicale, d'améliorer l'information, d'améliorer le suivi autour de l'annonce de séropositivité, d'améliorer les délais entre le diagnostic de séropositivité et la prise en charge spécialisée, de faciliter la prise en compte des spécificités éventuelles liées aux conditions et modes de vie des personnes dans la prise en charge médicale et dans l'éducation thérapeutique des patients, de développer des actions de prévention et de mieux faire connaître les différents dispositifs.

3- Activités mises en place en 2005 et résultats

ACTIVITES 2005	RESULTATS 2005
<p>Travaux exploratoires / Groupe « Migrants, VIH, Hépatites et IST »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En 2004 (pour mémoire) : 7 réunions ont eu lieu en 2004 - Une réunion du groupe a eu lieu le 31/03/05, en présence de Mr Mamadou DIENG, sociologue, chargé de mission Migrants au CRAES CRIPS Rhône-Alpes et au Chalet du Thianty (Annecy) - Rédaction d'un document de référence : état des lieux, contextes, objectifs prioritaires, pistes d'actions : à finaliser - Rédaction d'une synthèse des droits et dispositifs sociaux permettant l'accès aux soins des étrangers : à finaliser et décider des suites à donner (mise en forme, exploitation,...) - Différents acteurs de prévention interviennent déjà ou sont prêt à intervenir auprès du public migrants (AIDES, Planning familial, Axes, ODTI, Chrétiens & Sida, Réseau Ville – hôpital Hépatites Alpes Prométhée, APSNI) En revanche, chacun a ses propres modalités d'intervention, ce qui rend complexe les possibilités de créer des synergies pour renforcer les potentiels. Il reste difficile d'obtenir une vision d'ensemble des différentes initiatives. - Participation au colloque national « Prévention du VIH/SIDA chez les migrants », organisé à Marseille les 26 et 27 avril 2005 par l'OMI et Sida Info Service. Nous avons pu obtenir des retours d'expérience d'actions de prévention mise en place en France. - Participation à une soirée d'échanges organisée par le Planning familial, avec Jacques Barou, anthropologue, le 24/11/2005, sur le thème « Migrants, sexualité, sida »
<p>Identifier et sensibiliser les relais potentiels de l'action préventive pour impulser des partenariats d'actions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à un atelier d'échanges avec le Dr Maman Moussa, ethnopsychiatre, sur « sensibilisation, Prévention – Cultures africaines et VIH », organisé par l'ODTI et Chrétiens & Sida, le 31 janvier 2005 - Rencontre / prise de contact de l'ODPS et de l'ODTI avec le Directeur de l'Office des Migrations Internationales à Grenoble (13/04/2005) - Rencontre / prise de contact de l'ODPS avec des professionnels de la Plateforme d'accueil des étrangers à Grenoble + diffusion de supports de prévention - Relais des campagnes nationales de prévention auprès des usagers et partenaires de l'ODPS

Suite du tableau précédent

ACTIVITES 2005	RESULTATS 2005
<p>Sensibilisation et mobilisation des associations marraines du Conseil Consultatif des Résidents Etrangers à Grenoble (CCREG)</p>	<p>- A la suite des contacts pris avec le CCREG en 2004, une rencontre avec la Commission Culture, Sports et loisirs, le 5/01/2005, l'ODPS, l'ODTI, le service IST du Conseil Général de l'Isère et l'association AIDES étaient invité à intervenir en Assemblée générale du CCREG, le 8 novembre 2005. Le Dr Pascale Leclercq, responsable du CISIH, est également intervenue en tant qu'expert.</p> <p>- L'intervention visait à sensibiliser les associations marraines sur leur potentiel de relais d'information auprès de leurs usagers et sur l'importance de leur mobilisation pour mener des actions avec les acteurs de prévention (un tract d'appel à mobilisation était distribué). Les effets de cette intervention ont été contrastés : ressentis de stigmatisation, certains se sentent peu concernés, la responsabilité des actions est renvoyée par certains aux femmes et aux professionnels de santé.</p> <p>- A la suite de cette AG du CCREG, sa commission Sport, culture et loisirs a vu son domaine de compétence élargi à la santé, pour étudier les attentes, besoins et priorités en matière d'accès aux soins et à la prévention des étrangers résidents à Grenoble.</p>

4- Acteurs et partenaires dans l'action

Pilotage du Groupe « Migrants, VIH, hépatites et IST » : ODPS, Service Infection Sexuellement Transmissibles du Conseil Général de l'Isère

Démarches et prises de contacts spécifiques : Pôle ressource santé – Migrants de l'ODTI, Chrétiens & Sida, Service Infection Sexuellement Transmissibles du Conseil Général de l'Isère, ODPS.

Personnes ressources et intervenants sanitaires et sociaux mobilisés sur l'action : Association AXES, Planning Familial, Association AIDES, Pôle ressource santé – Migrants de l'ODTI, Chrétiens & Sida, Réseau Ville-Hôpital Hépatites Alpes Prométhée, Réseau Ville – Hôpital MED'HIV 38, CISIH-COREVIH / CHU de Grenoble, APSNI / HESTONI, Centre de santé Inter-Universitaire, Association TEMPO, CMUDD, Amicale du Nid Isère, CCST – centre Hauquelin / CHU de Grenoble, plusieurs centres de planification (Pont de Claix, la Tour du Pin), le SCHS de Bourgoin-Jallieu, ...

5- Financement

- ETAT / DRASS Rhône-Alpes : part subvention annuelle du centre ressource de l'ODPS
- Conseil Général de l'Isère : part subvention annuelle du centre ressource de l'ODPS
- Ville de Grenoble : part subvention annuelle du centre ressource de l'ODPS

6- Perspectives 2006

Les travaux exploratoires et les différentes démarches effectuées en 2004 et 2005 nous conduisent à proposer de recourir, en 2006, à un chargé de mission pour identifier, rencontrer, sensibiliser et mobiliser des relais communautaires, sanitaires et sociaux présents en Isère. Objectifs : développer en partenariat des actions d'information, de sensibilisation et de prévention en direction du public concerné.

Objectifs 2006 :

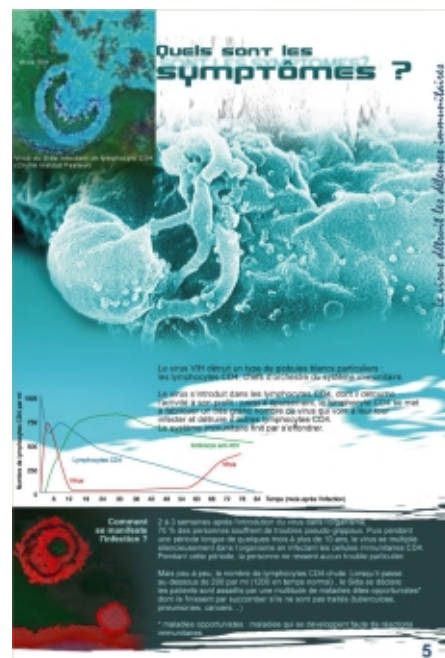
- A partir de l'identification des dispositifs sanitaires et sociaux, des associations de migrants ou d'aide aux migrants, des lieux de vie sociale et culturelle, des médias communautaires, des services sanitaires et sociaux au contact des migrants, créer des partenariats qui favorisent la mise en place d'action de sensibilisation et de prévention.
- Mobiliser les services spécifiques (administratifs, sociaux ou sanitaires) fréquentés par les migrants comme moyens supplémentaires permettant de sensibiliser le public à la prévention et au dépistage précoce du VIH, des IST et des Hépatites B et C. Ces lieux sont particulièrement appropriés pour apporter une attention aux spécificités que pose les questions du VIH, des IST et des Hépatites B et C dans le parcours migratoire : les problèmes d'exclusion, d'isolement, de remise en cause du projet migratoire ; la prégnance des problèmes sociaux ; les attitudes spécifiques par rapport à la sexualité, au couple, aux rapports hommes/femmes ; les réseaux spécifiques de vie et d'accès à l'information.
- En vue d'améliorer l'accès au dépistage et aux soins des migrants, mieux faire connaître les lieux ressources sanitaires et sociaux (soins primaires, lieux de dépistage, consultations PMI, gynécologiques, ...) auprès des migrants
- Mettre en place des actions de sensibilisation, porter et diffuser des messages de prévention en impliquant le public ciblé, à partir des partenariats créés et des ressources existantes en termes d'intervenants spécialisés, d'acteurs de prévention, de supports et d'outils.
- Informer, sensibiliser, et former les acteurs et professionnels sanitaires et sociaux sur les problématiques de prévention, de dépistage et de prise en charge des migrants en Isère, et créer des synergies entre les acteurs, en vue d'améliorer la prise en compte des spécificités des migrants dans les pratiques professionnelles.
- Développer l'information sur les recours possibles à l'interprétariat dans les consultations spécialisées (Hôpital, CDAG, PMI, ...)
- Diffuser aux travailleurs sociaux une information sur l'actualité des droits existants dans les dispositifs de droits communs pour l'accès aux soins des personnes migrantes et étrangères.



Activités 2006 :

- Constitution d'un comité de pilotage
- Etablir et valider une fiche de poste de chargé de mission
- Recrutement d'un chargé de mission
- Finaliser le cadre de l'action :
 - ⇒ *Les objectifs du projet, les publics auxquels il est destiné, son organisation et les modalités de déroulement escomptés*
 - ⇒ *Les données de suivi et d'évaluation du projet*
 - ⇒ *La liste des actions réalisées avec la description simple des éléments quantitatifs sur les personnes rencontrées, les contacts pris, les ressources financières et humaines, les principales difficultés rencontrées et leurs solutions éventuelles.*
- Identification des lieux ressources d'accueil sanitaires et sociaux des migrants, lieux de vie culturelle et sociale, ...
- Identification des intervenants potentiels, des ressources et des supports adaptés à la sensibilisation du public.
- Organisation de rencontres, de temps d'information, d'échanges et de formation, et établissement de partenariat avec les professionnels sanitaires et sociaux au contact des migrants, les associations communautaires, les lieux d'accueil sanitaires et sociaux, et les lieux de vie sociale et culturelle des migrants
- Formalisation des partenariats, définition des modalités d'interventions choisies et mise en place des interventions.
- Bilan et évaluation des actions mises en place

ORIENTATIONS 2006



Les activités de l'ODPS seront développées en 2006 sous les deux grands axes :

- 1- *Les activités du centre de ressources sur le VIH/SIDA et les IST*
- 2- *Des actions spécifiques de prévention*

I- Vie Associative :

Suivi du projet de regroupement des centres d'information et de documentation de l'ODPS et de l'ADESSI

II- Centre de ressources sur le VIH/SIDA et les IST

- 1- Le Centre d'information et de documentation de l'ODPS
- 2- La Journée Mondiale contre le Sida 2006
- 3- Les interventions ponctuelles
- 4- Les contributions à différents programmes
- 5- Les participations à des diverses manifestations

III- Actions spécifiques

- 1- Recommandations pour le dépistage (suites de l'action)
- 2- Actions de prévention en direction des migrants / étrangers résidants en Isère (suites de l'action)
- 3- Projet de formation 2007 de mise à niveau pour le personnel des centres de planification de l'Isère, sur le dépistage du VIH/SIDA et des IST

ANNEXES



VIE ASSOCIATIVE :

- Liste des membres du Conseil d'Administration de l'ODPS en 2005

COMMUNICATION

- Dossier « Sida : les chiffres qui font peur – Pourquoi il faut rester mobilisé », paru dans Isère Magazine, n°62 – Avril 2005, le mensuel du Conseil Général de l'Isère
- Communiqué de presse « Sida, Grande cause nationale 2005 » du 14 janvier 2005, rédigé conjointement par l'ODPS, Sida Info Service, et le Service Infection Sexuellement Transmissibles du Conseil Général de l'Isère.

JOURNEE MONDIALE CONTRE LE SIDA 2005

- Synthèse d'informations sur le thème de la Campagne Mondiale de lutte contre le Sida 2005 – ODPS / septembre 2005
- Courriel d'informations sur la Campagne Mondiale de lutte contre le Sida 2005, adressé par l'ODPS aux acteurs isérois, le 14 septembre 2005.
- Courriel d'invitation au « Groupe isérois 1^{er} décembre » du 18 octobre 2005
- Panneaux de l'Exposition « Sida : savoir c'est déjà lutter », présentée pour la Journée Mondiale 2005 (disponible en prêt à l'ODPS tout au long de l'année, sur réservation)
- Affiche « Journée Mondiale contre le Sida 2005 – l'ODPS présente une exposition « Sida : Savoir c'est déjà lutter »
- Communiqué de presse pour la Journée Mondiale contre le Sida 2005. Invitation diffusés aux médias pour l'inauguration de l'Exposition « Sida : savoir c'est déjà lutter », le 29 novembre 2005 à Grenoble.
- Article de presse : Dauphiné Libéré du 1^{er} décembre 2005.

ACTION « SAISONNIERS »

- Panneau de communication écrite affiché lors des Premières rencontres de la saisonnalité, organisée à Charbonnières le 20 octobre 2005, par le Conseil Régional du Rhône. Documents rédigé conjointement par l'ADESSI, le Service IST du Conseil Général de l'Isère, le réseau hépatites virales Alpes Prométhée et l'ODPS.
- Communiqué de presse « Mardi 15 mars - Journée d'Information et de dépistage du Sida et des Hépatites B et C aux 2 Alpes », rédigé conjointement par le Service Infection Sexuellement Transmissibles du Conseil Général de l'Isère, l'ODPS, l'ADESSI et le Réseau hépatites virales Alpes Prométhée
- Affiche et Tract du Conseil Général de l'Isère pour la journée d'Information et de dépistage du Sida et des Hépatites B et C aux 2 Alpes, le 15 mars 2005

ACTION « MIGRANTS, VIH, IST et HEPATITES »

- Courriel d'invitation du 18 février 2005, pour la réunion du « Groupe Migrants, VIH, IST et Hépatites » du 31 mars 2005
- Courriel du 26 avril 2005, pour compte rendu du « Groupe Migrants, VIH, IST et Hépatites » du 31 mars 2005.
- Appel à mobilisation des associations marraines du Conseil Consultatif des Résidents Etrangers à Grenoble, diffusé lors de son Assemblée Générale du 8 novembre 2005

ACTION « DEPISTAGE »

- Nouvelle brochure iséroise « Test du Sida : ce qu'il faut savoir » - réédition 2005 - ODPS
- Courrier d'invitation aux réunions proposées par l'ODPS, en collaboration avec le Pr Jean Paul Stahl, chef du service infectiologie du CHU de Grenoble, sur le thème des Accidents d'Exposition aux Sang en Isère, les 10 et 12 mai à Grenoble et Bourgoin-Jallieu.
- Article « Test de dépistage VIH : comment réagir ? » - Revue du Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Isère – Décembre 2005

SIGLES UTILISES