

Mise en œuvre pratique des CeGIDD : quel bilan, quelles perspectives ?

Point de vue associatif et militant

Etienne FOUQUAY

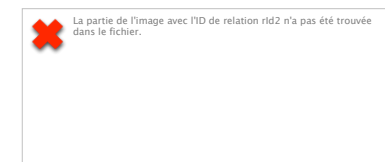
Chargé de mission

Secteur Nouvelles stratégies de santé

AIDES



31.03.2017 – Journée CeGIDD - SFLS



Evolution des CDAG : un engagement de longue date pour les militants associatifs

Loi relative aux responsabilités locales du 13 juillet 2004 : recentralisation vers l'Etat des activités de lutte contre les IST

- septembre 2005 courent des rumeurs de fermeture de CDAG
- mobilisation inter associative : objectifs
 - pousser la DGS à faire un état des lieux, à accompagner l'évolution
 - maintenir les crédits, prendre le temps de réfléchir à l'évolution du dispositif
 - contact avec le CNS : rapport sur le dépistage de 2006

2007 – 2009 : volonté de mettre en place le dépistage démedicalisé par des acteurs associatifs formés

- plaidoyer inter associatif à l'initiative de Sidaction pour permettre aux associations de mener des expériences pilotes
- recherche communautaire de AIDES : ANRS Comtest et DragTest
- décret TROD fin 2009

Evolution des CDAG : un engagement de longue date pour les militants associatifs

Rapport IGAS 2010 « Evaluation de la mise en œuvre de la recentralisation de la lutte contre les IST » : position de AIDES en faveur

- de la fusion des CDAG et des CIDDIST
- de la création de centres de santé sexuelle adaptés aux besoins des populations vulnérables au VIH et IST
 - une offre complète qui couvre tous les aspects de la santé sexuelle
 - moins de centres mais une couverture territoriale assurée par des actions « d'aller vers »

Le déploiement des TROD (2010-2012) réalisés par des acteurs communautaires issus des associations incite

- à repenser les rôles respectifs des dispositifs publics d'accès aux dépistages et aux traitements des IST et de l'action associative
- à trouver des offres en santé sexuelle pour répondre aux besoins exprimés par les personnes dépistées dans les actions

Cegidd : quels objectifs pour AIDES ?

Faire entrer la santé sexuelle dans le code de santé publique pour

- répondre aux besoins des populations clefs des épidémies
- favoriser le dépistage régulier des personnes concernées par le risque de transmission en proposant une offre globale au-delà de la prévention du VIH (modèle Ipergay)

Cibler les populations clefs du VIH et vulnérables aux IST

- construire avec les usagers leurs parcours de santé sexuelle en les incitant à passer de leur demande à l'ensemble de leur besoins
- adapter les pratiques professionnelles à leurs spécificités
- implanter et ouvrir les Cegidd dans des lieux et à des horaires qui facilitent leurs accès à ces populations

Rapprocher des usagers le TPE et la PrEP

Cegidd : quels objectifs pour AIDES ?

Créer des structures suffisamment souples

- pour évoluer dans le temps en fonction des enjeux de la lutte contre le VIH et les IST
- pour permettre une diversité de réponses en fonction des besoins des population cibles sur les territoires (diagnostique territorial partagé)
- pour être porté par diverses structures y compris des associations de santé communautaire
- pour permettre le travail en leur sein de médiateurs en santé

Faire des Cegidd un dispositif de premier recours en prévention et en santé sexuelle qui :

- travaillent de façon complémentaire avec l'offre de dépistage et de santé sexuelle existante
- orientent dans cette offre

AIDES et les Cegidd

A la suite de la création du dispositif Cegidd, AIDES a identifié plusieurs axes de travail :

- Déposer directement des dossiers d'habilitation Cegidd. Ce qui a été fait dans plusieurs régions : Alsace, PACA, Aquitaine. Seul le dossier de Marseille a été retenu (SPOT Longchamp)
- Soutenir d'autres structures dans le dépôt de dossiers Cegidd
- Mettre en place ou renforcer les partenariats avec les autres Cegidd : création d'une convention type

Plus l'offre est variée, plus les réponses aux besoins spécifiques des personnes ont de chance d'être apportées (comme pour la prévention diversifiée et ses différents outils).

Un état des lieux ?

Objectif : dégager des pistes d'amélioration pour le développement du dispositif Cegidd et pour l'amélioration de nos pratiques

Modalités de l'état des lieux :

- En interne, auprès des militants de AIDES
- Elaboration d'une grille d'entretien à partir des textes officiels et de personnes ressources sur le sujet
- Une région dans un premier temps (Nouvelle Aquitaine), toute la France ensuite

Contenu :

- Ce que la réforme a produit sur nos relations avec les Cegidd
- Ce que la réforme a produit sur l'évolution des missions des Cegidd et la réalité de leur mise en œuvre

Pourquoi avoir choisi cette région ?

Région moyenne avec plusieurs projets intéressants. IDF ou PACA : trop particulier

Mise en place d'actions communes

Orientation vers des offres complémentaires :

- Vers le Cegidd : confirmation de résultat positif TROD, PEP/TPE, dépistages complémentaires, vaccinations, PrEP, etc.
- Vers AIDES : accompagnement PrEP, CAARUD, groupes d'auto-support (PVVIH, usagers de PrEP, « chemsexeurs », HSH, etc.)

Permanences santé sexuelle :

- Dans les locaux de AIDES
- Dans les locaux du Cegidd
- En action hors les murs : camion, barnum

Communication :

- Utilisation par les militants de AIDES des applications de rencontres géolocalisées pour faire venir le public HSH,
- Création de flyers distribués au cours des actions de AIDES

Des effets sur les pratiques Cegidd/AIDES

- Les missions des Cegidd évoluent : PrEP et TPE se mettent en place progressivement
- Complémentarité d'approche et d'offre > vers des parcours de santé sexuelle
- Quelques changements d'horaires en soirée ou le week-end
- Ciblage des populations : mettre fin aux épidémies > cascade
- Des partenariats avec d'autres structures : associations africaines, Enipse, planning, etc.

Freins identifiés

- **Ciblage des populations** : problème de fond des Cegidd avec la culture du ciblage : universalisme ? Problème d'identification ? Peur de ne plus répondre aux autres ? « Les gens ne sont pas à l'aise avec le fait de cibler des communautés. Ça ne va pas de soi. »
- **Textes Cegidd** : appropriation variables
- **Budgets tendu** : « il y a des divergences de fond mais s'il y avait beaucoup d'argent on tomberait tous d'accord. »
- **Maillage territorial** : certaines régions bien dotées en Cegidd avec faible population et épidémies peu dynamiques et inversement : la fusion des régions pourra corriger quelques déséquilibres
- **Conflits antérieurs** : de structures et/ou de personnes

Conclusions

- Attente forte du rôle de l'**ARS** et du **Corevih** sur la coordination des Cegidd
- **Patience** requise ! L'évolution effective du dispositif Cegidd prendra plusieurs années. Mais gardons le rythme d'interactions et de partenariats !
- **Cultures** différentes mais complémentaires
- + on travaille ensemble + on se comprend
- Objectif de AIDES : que l'offre réponde aux besoins des populations et à la SNSS.
- **Passera nécessairement par le renforcement des partenariats**

Des outils pour mieux travailler

- **Convention type** => La convention permet de définir les modalités de coopération (modalités de communication et d'orientation, horaires, moyens matériels et humains dédiés...)
- **SNSS** : nouveau cadre suel (permet d'aider au ciblage VIH/IST)
- **Recommandations de la HAS sur le dépistage du VIH**
- **Fiche de bon usage de la HAS sur la PrEP** : accompagnement, relation avec les médecins généralistes
- **Référentiel de la HAS sur la médiation sanitaire** (à sortir)
- **Textes COREVIH** : coordination CeGIDD

NOUS RENCONTRER

Tour Essor
14 rue Scandicci
93508 Pantin CEDEX

NOUS CONTACTER

0801 160 011
(gratuit depuis un fixe)

NOUS SUIVRE

FB : aides
TW : @assoAIDES



La partie de l'image avec l'ID de relation rid2 n'a pas été trouvée dans le fichier.



La partie de l'image avec l'ID de relation rid2 n'a pas été trouvée dans le fichier.