CONGRÈS 2021
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE
CONGRÈS SFSP • POITIERS • 13 - 15 OCTOBRE

UMR 5319 Passages

Unité U1296 : Radiations
Défense, Santé, Environnement
Lyon & Brétigny-sur-Orge, France

AIDES
Membre de la Coalition Internationale Sida

SESSION PARTENAIRE - AIDES

LES ÉVIDENCES DE L'EXPÉRIMENTATION

Résultats des volets recherche et évaluation des projets Article 92 de Nouvelle Aquitaine et Guyane

BOUKHRISS Halima, Chargée de mission évaluation (AIDES)

LABRUNIE Mathilde, Doctorante, UMR 5319 Passages

PETIT Anne-Sophie, Doctorante, U1296, Inserm

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Évaluation et recherche dans les projets Article 92 de AIDES

- Pas de distinction nette entre « évaluation » et « recherche » dans les appels à projets
- A AIDES : évaluation portée par le service qualité et évaluation
- Décision de développer des volets recherche autonomes dans chaque article 92 de AIDES

Plan de la présentation

L'évaluation interne du projet A92 Nouvelle-Aquitaine

Le volet recherche du projet A92 Nouvelle-Aquitaine

Le volet recherche du projet Takari en Guyane

L’évaluation interne du projet A92 Nouvelle-Aquitaine

L'évaluation du programme Article 92 en Nouvelle-Aquitaine

- **Objectif** — Apprécier l'efficacité de la démarche communautaire d'accompagnement vers l'autonomie en santé prônée par AIDES
- **Critères** — Pertinence, efficacité, efficience et durabilité

  + critères AAAS : empowerment individuel ; environnement capacitant ; empowerment collectif ; empowerment
- **Méthodes évaluatives** — Méthodes mixtes
  Participation des parties prenantes

  -

  Questionnaire : 45 TDS
  Entretiens: 48 (dont 20 TDS, 19 partenaires et 7 militants-es de AIDES)
  Revue documentaire
  Données quantitatives : activités et données de suivi longitudinales (SINATA) auprès de 143 personnes accompagnées

Focus sur quelques résultats de l'évaluation quantitative du programme auprès des personnes accompagnées (PA)

Pertinence au regard du profil & des besoins des PA

SOCIO-DÉMO

- 36 ans
- 92% F, 8% M
- 5% employées
- 84% en difficulté financière
- 67% mères célibataires
- 46% éducation primaire ou pas d'école
- 43% en situation de séjour irrégulière
- 43% sans logement stable

EXPOSITION AUX RISQUES

- 65% - rapports fréquents et différents partenaires

[50-100] 11% PA , [100-500] 22% PA, 19% > 500

- 27% sexe en groupe
- 16% consomment des drogues
- Primo-testant-es : 21% VIH, 25% VHC, 26,4% VHB. 6 PVVIH

COUVERTURE SANTÉ

- 41% sans médecin traitant
- 45% sans assurance maladie de base
- 85% sans assurance complémentaire

Au total, 143 Personnes accompagnées

Les accompagnements

VOLUME ACCOMPAGNEMENT

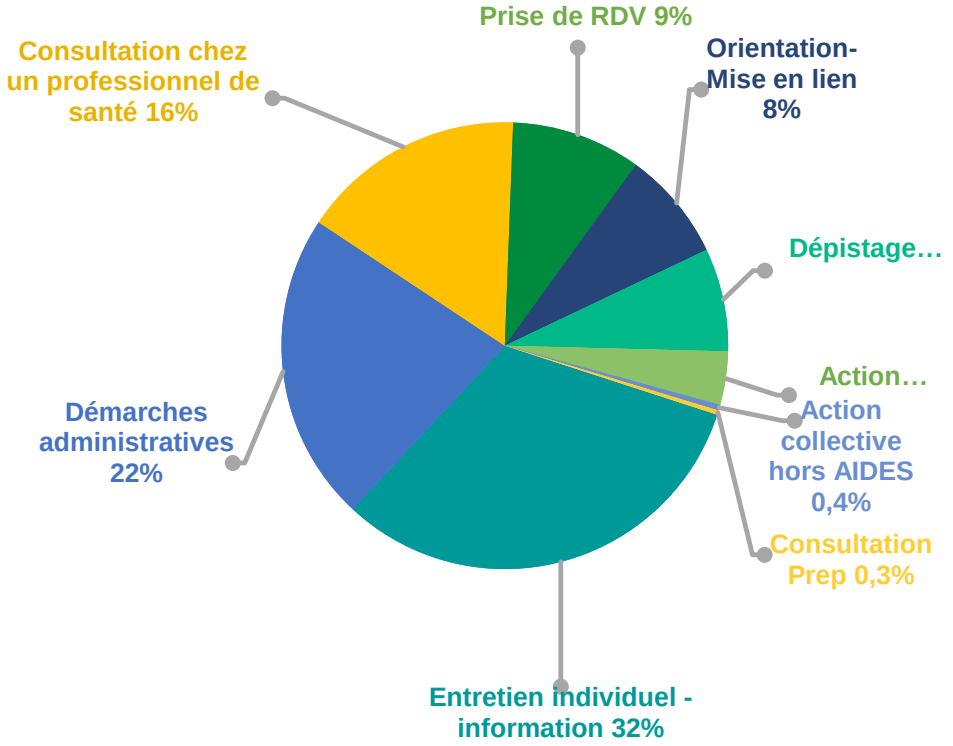
2337 entretiens réalisés

PA	71	34
Entretiens	au moins 2	> 59
Durée *(mois)*	[5 – 27]	[31-43]

Lien significatif entre le volume (n. entretiens, n. accompagnements physiques, et durée) et

VOLUME				VOLUME
	+	Niveau d'étude	X (-)	
	✓	Médecin traitant	X	
	✓	Assurance maladie	X	

DEMARCHES ENGAGEES



Impacts sur les capacités et les changements de comportements

PERSONNES ACCOMPAGNÉES CONSULTÉES PAR QUESTIONNAIRE

- **Satisfaction élevée**
- 87% plus conscientes de leur santé
- 89% ont changé leurs comportements
- Estiment être en capacité de :
  - gérer leur santé 89%
  - faire valoir leurs droits 73%
  - décider par elles-mêmes 84%
  - partager leurs connaissances 76%
  - repérer les professionnels-les de santé 62%

SUIVI LONGITUDINAL

- Utilisation systématique du préservatif
- Primo-testant-es : 21% VIH, 25% VHC, 26,4% VHB
- Consultations gynécologiques préventives
  - 33% n'ayant jamais consulté» l'on fait durant l'année
  - 80% dont la dernière consultation remontait à plus de 5 ans l'ont fait durant l'année
- 74% de celles n'ayant pas un médecin traitant on déclaré en avoir
- 70% ont eu accès à l'assurance maladie
- Evolution des démarches au fil du temps –93% réalisées

Modifications de l'environnement

- 80 partenaires
- Environnement capacitant: solutions collectives, réponses concertées et pluridisciplinaires
- Appropriation
  - Professionnels·le·s favorables au projet et sa démarche => complémentarité
  - Changement de représentations et comportements
  - Facilitation de l'accès aux soins et aux Droits
    - prise en charge rapide
    - adaptation des horaires et prise de rendez-vous
    - allers vers (journée de sensibilisation, de consultation, etc.)

Conclusion

- Principaux facteurs de succès
  - Démarche

    Non jugement, confiance et adaptation

    Accompagnements individuels et collectifs ciblés
  - Appropriation par les acteurs locaux

- Transférabilité
  - Autres populations vulnérables exposées aux risques
  - Avec l'approche communautaire

Le volet recherche du projet A92 Nouvelle-Aquitaine

Une socio-anthropologie du travail d'accompagnement des TDS en Nouvelle-Aquitaine

- Thèse en anthropologie, Université de Bordeaux/ UMR 5319 Passages-CNRS

- Financement AIDES & ANRS

- Objectif de la thèse : Ethnographie des pratiques d'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes TDS. Le cas de l'association Aides

- Démarche qualitative
- Méthodes et données :

- 10 mois de terrain : Observations participantes ; 40 entretiens semi-directifs

Si le travail de thèse met l'accent sur les pratiques d'accompagnement, on fera ici un focus sur l'autonomie chez les personnes accompagnées dans l'article 92.

Les dimensions concrètes de l'autonomie en santé dans les discours des TDS

- **L'accès au langage** : interaction sociale et compréhension de l'environnement
- **La capacité à solliciter seules** les services sanitaires et sociaux
  - Prendre rendez-vous seules
  - Se rendre seules sur les lieux
- **L'accès au matériel de RDR** : un matériel diversifié et de qualité

Le travail relationnel des professionnels de AIDES, créateur d'autonomie (1/2)

Une ambivalence/contradiction de l'autonomie en santé

- **Dans les discours des acteurs**:
  - Une notion commune de l'autonomie : une conception individualiste de l'autonomie
  - L'individu autonome est un être sans dépendance

- **Dans les faits :**
  - Un processus inductif, singulier, non-prédéfini et sans cesse en construction
  - L'autonomie est relationnelle : les individus sont inséré·e·s dans des réseaux de dépendance

Le travail relationnel des professionnels de AIDES, créateur d'autonomie (2/2)

- La **capacité adaptative** des accompagnatrices
- **Le renforcement de la confiance des TDS dans le cadre de l'accompagnement**
- Le travail d'autonomie : une construction d'**attachements émancipatoires**

Le volet recherche du projet Takari en Guyane

S'adapter à l'infection au VIH en contexte guyanais : une approche en psychologie sociale de la santé

- Thèse en psychologie sociale de la santé (2018-2022), Université Lumière Lyon 2

- Financement CIFRE & Sidaction

- **Objectif de la thèse :** L'étude des processus d'adaptation chez les PVVIH, les professionnel·le·s de santé et associatifs·ves en Guyane impliqué·e·s dans Takari
- Démarche qualitative et compréhensive

- Méthodes et données :
  - 62 entretiens (37 avec des soignant·e·s et professionnel·le·s associatifs·ves ; 25 avec des PVVIH)
  - 8 Focus Groups

Focus ici sur les discours relatifs à l'autonomie en santé chez les personnes accompagnées dans Takari

Pluralité des discours sur l'autonomie en santé en Guyane

Deux discours sur l'autonomie en Guyane

- Chez les soignant·es : autonomie en santé = éducation à la santé = définition occidentale

- Chez les PVVIH : autonomie en santé = pas de définition consensuelle ; variation selon les communautés ou absence de compréhension de la notion

Mais ne pas en parler ≠ une absence d'autonomie !

L'AC Takari vient faire le lien entre soignant·e/soigné·e et impulse l'autonomisation grâce :

- À une reconnaissance identitaire et culturelle (niveau symbolique)
- Permet une compréhension des infos (niveau pratique)

Formes d'autonomie dans le discours des PVVIH en Guyane

Des changement de pratiques chez les PVVIH grâce à l'accompagnement communautaire

Pratiques du quotidien

- Déménagement : rapprochement du centre de santé
- Avoir des projets : inscription dans l'avenir
- Le travail : volonté de retour à la vie « d'avant »

Vie sexuelle et sociale

- Divulgation du statut
- Être responsable : observance des traitements et port du préservatif
- Transmission d'informations dans l'entourage

Recherche de bien-être

- Avoir de la force
- Satisfaction de savoir se débrouiller seul·e
- Se recentrer sur sa santé

Penser les programmes d'accès à l'autonomie comme des programmes d'empowerment

- L'autonomie mise en pratique dans le cadre de l'AC = enjeu de socialisation dans l'autonomie en santé
- L'autonomie en santé = inhérente à des processus sociaux de construction et d'interactions entre personnes accompagnées et médiateurs·trices

Parler d'**empowerment** pour :

- illustrer la dynamique des changements,
- moins injonctif que l'autonomie comme but à atteindre,
- plus adaptatif aux enjeux socio-culturels