

Année Universitaire 2017/2018

Mise en place d'un médiateur en Santé dans un CeGIDD

Centre Gratuit d'Information et de Dépistage et Diagnostic

D.U. Médiation en Santé

Frédéric LEGRAIS

Sous la direction du Dr Christophe SEGUIN

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le responsable du D.U le Pr Olivier BOUCHAUD, mais aussi l'ensemble de son équipe pédagogique et des intervenant(e)s du D.U. Médiation en santé de l'Université Paris 13. L'ensemble des cours a été riche et les différent(e)s intervenant(e)s ont su nous transmettre leurs connaissances et leurs savoir être et faire.

Je tiens également à remercier le CoreVIH EST pour la prise en charge financière de ma formation.

Je remercie également le groupe hospitalier Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal qui m'a autorisé à participer à ce D.U sur mes heures de travail et en particulier Mme Claudie MICOUD.

Je remercie tout particulièrement le Dr SEGOUIN chef de service de santé publique/ CeGIDD de l'hôpital Fernand-Widal qui a insisté pour que je puisse suivre ce D.U. et qui m'a soutenu et encadré pour la rédaction de ce mémoire. Je remercie également le Dr Prescilla PIRON, le Dr Pénélope TROUDE, Mme Christelle DUTEIL et Mme Fabienne VEREECKE, sans qui tout ce travail n'aurait pu aboutir.

Je remercie également Giovanna RINCON et Fabrice SANCHEZ pour l'accueil que j'ai reçu lors de mon stage à Acceptess-t et Brice GUILLAUME et Adeline GRIPPON, Elsa ANDRIEUX, Nora FALLET, Nicolas BEAUSSIEU, Isabella et tous les bénévoles pour leur accueil à Médecins du Monde.

Enfin, je tiens aussi à remercier Paul RAMBAUD et Jules GASTE pour leur soutien et leur relecture attentive.

Mémoire D.U Médiateur en Santé 2018
Mise en place d'un médiateur en Santé dans un CeGIDD
(Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)

Sommaire

Remerciements	1
Glossaire :	4
CONTEXTE	5
Les CeGIDD	5
<i>Création</i>	5
<i>Missions.....</i>	5
Organisation du CeGIDD des Hôpitaux Universitaires Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal	7
Mon rôle de médiateur concernant uniquement l'activité du site Fernand-Widal.....	7
<i>Organisation de la consultation de dépistage sur le site FW</i>	7
<i>Utilisation du SMS pour l'information sur les résultats sur le site FW</i>	8
<i>Consultation PrEP</i>	9
Chapitre I : Mon rôle de médiateur en santé dans le CeGIDD, activité actuelle et projets.....	11
Contexte dans lequel se met en place ma fonction de médiateur en santé	11
1 Mon implication actuelle dans la PrEP	12
1.1 <i>Situations que je dois habituellement gérer.....</i>	12
1.2 <i>Situations dans lesquelles je dois improviser.....</i>	13
1.3 <i>Questions qui se posent dans ma pratique (en dehors des questions médicales).....</i>	14
2 Mon implication actuelle dans le suivi de patients dépistés positifs qui ne sont pas venus chercher leur résultat après trois SMS	15
<i>Description de l'action mise en place dans le cadre de la médiation.....</i>	15
<i>Travail mis en place.....</i>	17
3 Les nouvelles activités à mettre en place dans le cadre de mon rôle en tant que médiateur en santé	19
3.1 <i>Accompagnement thérapeutique.....</i>	19
3.2 <i>Ateliers de santé sexuelle</i>	19
3.3 <i>Participation à la réalisation de supports explicatifs des différentes situations cliniques prises en charge dans le CEGIDD</i>	19
Chapitre II : Réflexion sur ma place dans la prise en charge des patients, mon savoir-faire et mon savoir être et les limites de mon action.....	21

4.1 Le rôle du médiateur en santé par rapport à ceux de secrétaire, de soignant ou d'assistante sociale.....	21
4.2 Savoir-faire à développer	21
4.3 Savoir être : la bonne distance à préserver.....	21
CONCLUSION	22
REFERENCES	23
ANNEXES	24
Annexe 1 : Organigramme du service	25
Annexe 2 : Présentation du site Fernand Widal- Horaires d'ouverture.....	26
Annexe 3 : Information du patient concernant l'utilisation des SMS pour l'information relative aux résultats du dépistage	27
Annexe 4 : Communication dans un congrès sur la non-participation au programme SMS	28
Annexe 5 : Mon texte de présentation « La médiation en santé ».....	33
Annexe 6 : Modalité de l'entretien Téléphonique avec les patients dans le cadre de la relance des patients dépistés positifs et qui ne sont pas venus chercher leur résultat après 3 SMS.....	36
Annexe 7 : Protocole accompagnement thérapeutique des prépeurs.....	37
Annexe 8 : Organisation Ateliers de santé sexuelle– AREMEDIA-ARDHIS	39

Nb : dans ce mémoire, je suis amené à parler indifféremment de consultant, patient, usager

Glossaire :

A.E.S : Accident Exposition au Sang-Sexe

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

HAS : Haute Autorité de Santé

HLM: Hors Les Murs

HSH : Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

PrEP : prophylaxie pré-exposition

TASP : Traitement comme prévention

V.H.A : Virus de l'hépatite A

V.H.B : Virus de l'hépatite B

V.H.C : Virus de l'hépatite C

V.I.H : Virus de l'immunodéficience humaine

CONTEXTE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle ainsi: « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.*»

Les CeGIDD

Création

Les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par VIH, les hépatites virales et les Infections Sexuellement Transmissibles (CeGIDD) ont été mis en place en France en janvier 2016 [1,2,3]. Ces centres sont issus de la fusion des anciens Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), mais leurs missions ont été harmonisées et élargies. Ces nouveaux centres correspondent à une vision plus globale de centre de santé sexuelle et ne se limitent pas au seul dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs).

Missions

Les missions des CeGIDD ont été adaptées aux besoins de la population et aux nouveaux modes de prévention (TASP, PrEP). L'anonymat systématique n'est plus la règle (comme c'était le cas dans les CDAG) bien qu'il reste toujours possible.

Ces centres proposent une offre complète en santé sexuelle :

- Dépistage des ISTs : VIH, des hépatites B et C, de la syphilis, des chlamydias, des gonococcies
- Prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée

- Prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au VHB et au VHC
- Orientation de l'utilisateur vers un spécialiste en cas de test positif
- Prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur pour l'ensemble de ces infections et orientation en cas de besoin
- Conseils personnalisés et orientation dans le domaine de la santé sexuelle (grossesse, Contraception, IVG, détection des violences sexuelles)
- Dépistage des troubles fonctionnels de la vie sexuelle et de l'identité sexuelle
- Vaccination (hépatite A et B) et les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires
- Délivrance de la Prophylaxie Pré exposition (PrEP) et du Traitement Post Exposition (TPE) [4].

Environ 7% des dépistages VIH par sérologie sont réalisés en CeGIDD en France, et cette proportion est probablement plus élevée en Ile de France (demande plus importante). Les CeGIDD représentent donc un acteur clé de la stratégie de dépistage.

Organisation du CeGIDD des Hôpitaux Universitaires Saint-Louis – Lariboisière – Fernand-Widal

Le CeGIDD des hôpitaux universitaires a été habilité en décembre 2015 [5]. Il comprend deux sites de consultation hospitaliers (Fernand Widal et Saint-Louis) et une antenne (Kiosque Checkpoint) située dans le marais dans un lieu communautaire qui s'adresse aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Organigramme en Annexe 1.

Mon rôle de médiateur concernant uniquement l'activité du site Fernand-Widal

[Organisation de la consultation de dépistage sur le site FW](#)

Le site Fernand-Widal du CeGIDD est situé dans le 10^{ème} arrondissement de Paris, dans le nord de la ville, à proximité de la Gare du Nord, lieu de circulation de franciliens et de rencontre de populations marginalisées (dont les usagers de drogue). C'est un lieu de passage pour de nombreux travailleurs parisiens. Les habitants des quartiers alentours (quartiers de la Goutte-d'Or, Château-Rouge...) sont en partie issus de l'immigration africaine (maghrébine et subsaharienne) et asiatique (Asie du sud-est, sous-continent indien).

Le CeGIDD est ouvert tous les après-midi de la semaine entre 12h30/13h00 et 16h30/17h00 ainsi que le mercredi matin (annexe 2). Ces horaires permettent aux consultants de venir pendant la pause déjeuner. L'offre de dépistage proposée par le CeGIDD est gratuite et sans rendez-vous. Le dépistage comporte au maximum la recherche des six infections suivantes : VIH, VHB, VHC, syphilis, Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae. Le dépistage du VIH, des hépatites virales et de la syphilis repose sur des sérologies. Le dépistage des infections à chlamydia ou gonocoque repose sur des prélèvements urinaire ou vaginal +/- des prélèvements extra-génitaux (gorge et/ou anus).

Bien que l'anonymat reste possible, la plupart des personnes consulte désormais sous leur nom. Dans le cas d'une prise en charge anonyme, l'agent d'accueil remet au consultant un numéro dit « numéro d'anonymat » permettant de l'identifier.

La prise en charge en CeGIDD se déroule en deux temps. Lors de la première consultation médicale, dite pré-test, le médecin évalue les risques éventuellement pris par le consultants et prescrit le ou les dépistages des infections sexuellement transmissibles à réaliser. Dans un deuxième temps, a lieu une consultation dite post-test de remise des résultats et de traitement si nécessaire, de counseling et prévention.

Au cours de l'entretien pré-test, le médecin évalue les risques pris et prescrit les examens adéquats (VIH, VHC et VHB, syphilis, Chlamydia Trachomatis et Neisseria Gonorrhoeae). L'infirmière, à la suite de cette prescription, prélève le consultant et l'informe des modalités de rendu des résultats. Le délai de rendu des résultats se situe entre trois jours et huit jours selon les prélèvements. La remise des résultats positifs est assurée uniquement par un médecin en face à face lors de la consultation post-test.

Utilisation du SMS pour l'information sur les résultats sur le site FW

Un des problèmes rencontrés dans les centres de dépistage est l'existence des perdus de vue, c'est à dire des consultants qui ne viennent pas chercher les résultats de leur dépistage. Ceci est particulièrement problématique pour les personnes dépistées positives et qu'on ne peut pas joindre (6). Depuis Août 2016, le CeGIDD de FW propose aux consultants qui le souhaitent une notification par SMS (annexe 3). Après le dépistage, si l'ensemble des résultats est négatif, le consultant n'est donc pas obligé de revenir (il peut le faire s'il souhaite obtenir le support papier de ses résultats ou s'il souhaite revoir un médecin). Si l'un des prélèvements est positif, un SMS invite le consultant à venir au CeGIDD pour une consultation « post-test ». Ce système diminue fortement le nombre de perdu de vue, notamment concernant les consultants négatifs (100% des consultants avec des résultats négatifs sont informés de leur résultat lorsqu'ils acceptent le SMS) et moins de 5% des personnes avec un résultat positif notifié par SMS ne viennent pas chercher leur résultat (données 2017).

Si le consultant donne son accord, la personne de l'accueil enregistre le numéro de portable du consultant. Entre 20 et 25% des consultants n'entre pas dans le « programme » SMS (7), Annexe 4.

Selon les résultats, un des messages suivant est reçu par le consultant:

- Tous les résultats sont négatifs : « Les résultats de vos tests du .../.../... sont négatifs. Il n'est donc pas nécessaire de consulter un médecin du CeGIDD. »
- Un ou plusieurs résultats nécessitent une prise en charge médicale : « Bonjour, vous pouvez venir au CeGIDD de l'hôpital Fernand-Widal pour retirer vos résultats de dépistage du ... /.../... du lundi au vendredi entre 13h et 15h ou prendre rendez-vous au 01 40 05 43 75.»
- Tous les résultats sont négatifs mais pas d'immunisation contre l'hépatite B : « Tous les résultats sont négatifs. En revanche, vous n'êtes pas protégé contre l'hépatite B. Vous pouvez prendre rendez-vous au CeGIDD en appelant le 0140054375 pour envisager une vaccination vous protégeant de l'hépatite B. »

Consultation PrEP

Depuis le mois de juin 2016, les CeGIDD peuvent prescrire le traitement préexposition (PrEP) qui permet aux utilisateurs de se protéger contre le risque de contamination sexuelle du VIH. Le site Fernand Widal a mis en place une consultation PrEP dès septembre 2016. Elle comprenait une consultation médicale et un accompagnement communautaire réalisé par une personne de l'antenne Kiosque Checkpoint. Dans un premier temps, les personnes qui sont venues spontanément consulter appartenaient au groupe des HSH. Dans le cadre de la diversification de son recrutement et en particulier de son action hors les murs, le CeGIDD à élargi le spectre de la population qu'il suit pour la PrEP. Depuis septembre 2017, la consultation PrEP prend en charge des femmes (escorts ou non) et des hommes issus de l'immigration (HSH ou bisexuels). De ce fait, l'accompagnement réalisé jusqu'à cette époque sur une base communautaire n'était plus adapté. C'est pourquoi le CeGIDD a mis en place un accompagnement thérapeutique (on ne peut pas parler d'éducation thérapeutique dans ce cadre). Un protocole a été établi (annexe 5). Un infirmier formé à l'éducation thérapeutique a été chargé de mettre en place l'accompagnement. Le CeGIDD prévoit de confier également

cette mission au médiateur en santé formé, ce qui permettra d'assurer une meilleure continuité de prise en charge compte tenu des missions que ce dernier remplit déjà dans le cadre de cette consultation.

Chapitre I : Mon rôle de médiateur en santé dans le CeGIDD, activité actuelle et projets

Contexte dans lequel se met en place ma fonction de médiateur en santé

Mon activité de médiateur en santé s'inscrit dans la définition du métier qu'en a fait la HAS (8). Afin de partager ce rôle, j'en ai fait une synthèse que j'ai présentée dans le service de santé publique où je travaille (et dont dépend le CeGIDD) (annexe 5).

Je travaille dans une structure hospitalière. Les personnes que je rencontre sont donc déjà dans une démarche d'accès aux soins. Ce contexte est donc distinct de celui d'un médiateur travaillant dans une association. En effet, les associations qui sont dans le « aller vers » s'adressent en partie à des personnes qui ne sont pas dans le soin.

Deux types de consultations demandent l'intervention d'une médiation en santé : la consultation de dépistage (et le rappel des personnes qui ne sont pas venues chercher leur résultat positif) et la consultation PrEP (mise sous traitement préexposition). Cette dernière est une consultation particulière dans la mesure où les consultants reçoivent un traitement qui demande un suivi médical et un accompagnement thérapeutique alors qu'ils ne présentent aucune maladie ni de menace de maladie liée à leur état physique. Les patients sont donc dans une relation aux soins différente de celle qui prévaut dans la plupart des spécialités. De ce fait, un accompagnement personnalisé est essentiel pour un suivi de leur traitement de bonne qualité.

Mon activité actuelle comprend la consultation PrEP et le suivi de patients dépistés positifs qui ne sont pas venus chercher leur résultat après trois SMS.

1 Mon implication actuelle dans la PrEP

Mon action s'insère dans un travail d'équipe. Je vais décrire les trois grands types de situations que je rencontre :

- les situations que je dois habituellement gérer
- les situations dans lesquelles je dois improviser
- les questions qui se posent au quotidien (à la fois pour ce qui concerne mon action et pour l'organisation et la prise en charge d'équipe).

1.1 Situations que je dois habituellement gérer

Je dois répondre à toute personne qui demande un rendez-vous (par mail essentiellement).

Pour cela :

- je demande l'identité et je propose plusieurs dates
- j'explique en quoi consistent la consultation et la prise en charge d'une façon plus générale. Si je sens qu'il y a une incompréhension ou des réticences, je les appelle. Je leur explique alors l'organisation de la consultation :
 - o bilan biologique de pré consultation à faire dans un laboratoire de ville
 - o un rappel du rendez-vous une semaine avant chaque consultation
 - o la nécessité de prévoir d'emblée une consultation un mois après la première consultation

J'ai également des contacts avec les patients concernant les résultats de leurs examens biologiques. En amont de la consultation PrEP je prends connaissance des résultats biologiques. Je repère les anomalies : j'en parle au médecin du service. A la demande de ce dernier, j'appelle le patient pour lui demander s'il a pris connaissance de ses résultats et si non je lui explique ce qu'il doit faire. Je lui propose si besoin un contact rapide avec un médecin du CeGIDD pour une prise en charge.

Les patients me contactent quand ils ont un doute sur un risque lié soit à une pratique sexuelle soit à une prise du traitement non adéquate :

- j'analyse le problème qu'ils me soumettent, s'il s'agit d'une situation que je connais et/ou décrite dans le protocole, je donne une réponse immédiate
- si je n'ai pas de réponse, je me réfère à un des médecins consultants pour la PrEP
 - o en urgence si j'identifie que le problème le nécessite (par exemple prise de risque devant envisager la mise en place d'un TPE)
 - o de façon différée si je ne pense pas que c'est une urgence
- Les patients me contactent également quand ils ont des signes cliniques d'IST. J'applique la procédure que l'on a décidée dans le service (à chaque étape après avoir pris l'avis d'un des médecins du service) :
 - o envoi d'une ordonnance pour examen biologique
 - o éventuellement envoi d'une ordonnance pour traitement après analyse des signes cliniques décrits par le patient
 - o envoi d'une ordonnance pour traitement envisagé au vu des résultats.

On propose également au patient de venir à la consultation du CeGIDD pour un traitement présomptif après prélèvement s'il le souhaite.

Je suis amené à être dans une écoute active dans les situations d'angoisse liées en particulier à une mauvaise prise ou un résultat d'examen générateur d'anxiété.

1.2 Situations dans lesquelles je dois improviser

Je dois également gérer des situations aiguës. Par exemple avec un patient sous PrEP qui a découvert sa positivité pour le VHC. Celui-ci a appelé suite à la confirmation de son hépatite C positive et était en état de stress. J'ai dû identifier sa demande, être à l'écoute et l'orienter vers un médecin consultant du CEGIDD ainsi qu'un médecin spécialiste. Un autre exemple est celui de patient avec une IST positive où je lui propose soit de venir au CEGIDD afin d'être

traité sur place ou soit en lui envoyant une ordonnance par mail afin qu'il soit traité dans les plus brefs délais.

1.3 Questions qui se posent dans ma pratique (en dehors des questions médicales)

Question 1 : faut-il simplement orienter vers une structure ou orienter et faire le lien en prenant rendez-vous ? Par exemple sur suggestion du médecin

Question 2 : comment je peux permettre aux personnes de gagner en autonomie ? Qu'est ce qui relève de l'autonomie pour les personnes sous PrEP?

- savoir prendre le traitement de façon adéquate
- savoir identifier les situations de non prise adéquate (et donc inciter les personnes à me solliciter)
- savoir quand avoir recours à un traitement post exposition en cas de prise de la PrEP non adéquate

Question 3 : dans la médiation en santé, comment expliquer l'importance de ne pas avoir pris de risque de contamination du VIH avant de commencer la PrEP?

2 Mon implication actuelle dans le suivi de patients dépistés positifs qui ne sont pas venus chercher leur résultat après trois SMS

Description de l'action mise en place dans le cadre de la médiation

L'objet de l'action à mettre en place est de rappeler les consultants qui ne sont pas venus chercher leur résultat positif malgré l'envoi de trois SMS.

- appel téléphonique quand la personne a donné son téléphone et son accord (annexe 6)
- être prudent dans l'appel car :
 - o erreur de téléphone possible
 - o une autre personne peut répondre à la place du propriétaire du téléphone
- difficultés :
 - o faire en sorte que la personne se sente concernée et ne raccroche pas (certains oublient qu'ils ont fait un dépistage, surtout 2 ou 3 semaines après)
 - o l'inciter à venir chercher ses résultats sans créer de panique
 - o expliquer que le résultat ne peut pas être donné par téléphone (de ce fait je dis que je n'ai pas accès au résultat)
 - o gérer les situations de personnes en déplacement de longue durée/déménagement hors de la région :
 - faire venir à paris
 - faire indiquer un médecin ou un centre auxquels adresser les résultats (vérifier que le centre ou le médecin existe). Dans cette hypothèse, informer le patient que le résultat a été adressé à son médecin, faire un courrier au médecin
 - o que dire si répondeur ? il faut laisser un message « bonjour vous avez fait des tests (date) je vous invite à nous contacter tous les jours du lundi au vendredi

entre... et ... ou nous contacter par mail pour nous indiquer le nom d'un médecin auquel vous souhaitez que soient adressés les résultats

- Suivi de l'action :

- Je m'assure que le patient est venu chercher ses résultats (suivi sur 2 semaines)
- S'il n'est pas venu : action à discuter avec le médecin/l'équipe en fonction des éléments du dossier de consultation des résultats à annoncer et de l'échange téléphonique qui a eu lieu.

Travail mis en place

Méthode

Les dossiers des patients de l'étude ont été recherchés à partir du fichier de suivi d'activité avec les critères suivants : patient venu lors du premier trimestre 2018 pour un dépistage, soit au CEGIDD de Fernand-Widal, soit lors d'une action Hors Les Murs. Le patient doit avoir accepté de donner son numéro de téléphone et avoir reçu 3 SMS suite à son ou ses résultat(s) de test(s) positif(s). Le patient n'est pas revenu chercher son ou ses résultat(s) de test.

Résultats

Entre le 02 janvier 2018 et le 30 mars 2018, 1 094 consultants sont venus au CeGIDD ou lors d'une action hors les murs pour effectuer un dépistage.

La population d'étude correspond aux 8 consultants du CEGIDD ayant eu un dépistage avec au moins un résultat positif et qui ne sont pas revenus (Cf tableaux 1).

Tableau 1 : Nombre de patients non venus chercher leurs résultats positifs par site de dépistage

Période : 01/01/2018 au 31/03/2018

Site	Nbre dépistages	Nbre acceptation SMS	Nbre refus SMS	Nbre non proposés	Nbre non venus pour résultat + (avec SMS)	Nbre non venus pour résultat + (sans SMS)
CEGIDD FW	916	632	178	106	4	9
HLM	178	44	NR		4	12

J'ai appelé les 8 patients de l'étude sur le numéro de téléphone qu'ils avaient indiqué. Parmi eux, j'ai laissé 4 messages sur les répondeurs en leur demandant de reprendre contact avec moi. 1 patient HLM n'a pas reçu le SMS, après vérification le SMS n'a effectivement pas été envoyé. 1 numéro de téléphone orientait vers une ligne inactive. 2 patients ont des contraintes horaires mais doivent passer chercher leur résultat suite à mon appel. (Cf tableaux 2).

Tableau 2 : réponses des patients à leur non venue

	Dépistage CeGIDD	Dépistage HLM
Message laissé sur le répondeur du patient	2	2
Pas reçu le SMS	0	1
N° de téléphone inactif	1	0
Pas le temps et Horaires CeGIDD non adapté	1	1
Nombres de patients ayant Accepté le SMS	4	4

Action et amélioration

Ce travail s'inscrit dans une démarche qualité et je devrais vérifier d'ici 1 mois si les personnes contactées sont bien venues chercher leurs résultats.

Ce travail permet aussi de voir les limites possibles de la mise en place des SMS : oubli d'un envoi, erreur de numéro.

Une des pistes d'amélioration est un projet d'automatisation de l'envoi des SMS. Ceci est en discussion avec le service informatique et le laboratoire de microbiologie).

Le rappel des patients permet de créer du lien et un suivi. Une autre piste serait, avec leur accord, d'envoyer des résultats au médecin traitant pour les patients ne pouvant pas revenir au CEGIDD. Pour les patients sans médecins traitants, un partenariat pourrait être envisagé.

3 Les nouvelles activités à mettre en place dans le cadre de mon rôle en tant que médiateur en santé

3.1 Accompagnement thérapeutique

Dans le cadre de la consultation PrEP, je dois remplir une fonction d'accompagnement thérapeutique par le biais d'entretiens individuels. Cet accompagnement doit prendre en compte toutes les populations suivies dans le CEGIDD : HSH, transgenres, migrants, hommes et femmes hétérosexuels... (Annexe 7).

3.2 Ateliers de santé sexuelle

En lien avec les associations AREMEDIA et ARDHIS, j'ai participé à la préparation d'une organisation concernant des ateliers de santé sexuelle.

Une fois les ateliers de santé sexuelle définis, je serais amené à les animer conjointement avec les équipes de ces 2 associations dans le cadre des actions hors les murs (cf projet d'atelier de santé sexuelle destiné aux demandeurs d'asiles LGBT, annexe 8).

3.3 Participation à la réalisation de supports explicatifs des différentes situations cliniques prises en charge dans le CEGIDD

Lors de mes entretiens avec les consultants, je réfléchis à la mise en place de différents supports permettant d'apporter des informations en fonction des situations cliniques :

- Mise à disposition d'un flyer explicatif par situation clinique (ex : VHC, VHB, IST...).
Pour cela, j'ai déjà débuté un travail en ce sens : recherche et commande de brochures.
- Expliquer le parcours de soin
- Fiche récapitulative avec des numéros de téléphone ou adresses utiles

D'autres modes de communication en interne pourraient être mis en place pour les différents intervenants de l'équipe du CEGIDD:

- Création d'une fiche de liaison de médiation en santé pour l'inclure dans le dossier médical
- Création d'un Staff PrEP
- Formations par des intervenants extérieurs (ex: réflexion actuelle concernant l'intervention d'une association transgenre autour des questions de santé de cette population)

Chapitre II : Réflexion sur ma place dans la prise en charge des patients, mon savoir-faire et mon savoir être et les limites de mon action

4.1 Le rôle du médiateur en santé par rapport à ceux de secrétaire, de soignant ou d'assistante sociale

Mon rôle consiste à faire le lien entre l'administratif et le soin, pour aider à une prise en charge adéquate. Je suis donc amené à prendre en compte la personne dans toutes ses dimensions, personnelles et sociales (prise en compte de la personne dans son environnement, sa culture...). L'éventuelle difficulté tient dans le respect du rôle de chacun des professionnels (je ne dois pas me transformer en assistante sociale ou en soignant). Pour autant, pour être efficace dans la prise en charge, je dois avoir une vision d'équipe (aussi bien avec les médecins qu'avec les autres professionnels). Il est donc important pour moi de respecter les limites de mon rôle et de faire respecter ces limites par les autres professionnels.

4.2 Savoir-faire à développer

Parfois, je me rends compte que certains patients n'ont pas compris tout ce qui leur a été expliqué. Soit lors de la prise de rendez-vous par mail, téléphone et/ou lors de la consultation. Quand j'ai identifié ces situations, je mets en place un échange qui me permet de m'assurer que la personne a bien compris en faisant reformuler par exemple.

4.3 Savoir être : la bonne distance à préserver

J'ai des échanges avec les consultants concernant différentes circonstances ou phases de leur vie. Ils peuvent exprimer des angoisses liées à des prises de risque, me décrire leurs pratiques sexuelles ou solliciter une complicité. Dans toutes ces situations, j'essaie de répondre aux questions et aux attentes sans m'impliquer émotionnellement.

CONCLUSION

Grace à la formation que j'ai suivie, j'ai pu découvrir le métier de médiateur en santé, son intérêt pour les personnes qui sont en relation avec le système de soins ou pour les aider à accéder au système de soins. Le service dans lequel je travaille m'offre l'opportunité de mettre en place cette nouvelle fonction.

Depuis le début de l'année, je construis cette nouvelle fonction avec l'ensemble de l'équipe qui prend en charge les personnes consultant au CeGIDD. Je mesure le défi que cela représente pour moi. En effet, je dois me positionner dans ce nouveau rôle en tant que professionnel tout en m'appuyant sur mon métier antérieur et mon expérience acquise à l'hôpital. Le reste de l'équipe doit aussi apprendre à travailler avec cette nouvelle fonction. Il me faudra encore plusieurs mois pour affiner mes missions et ma position dans ce nouveau rôle et j'espère être à même de faire un bilan positif de cette démarche d'ici un an.

REFERENCES

1. **Loi 2014-1554 du 22 décembre 2014** de financement de la sécurité sociale de 2015 (Article 47), créant les CeGIDD
2. **Décret N°2015-796 du 1^{er} juillet 2015** relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.
3. **Arrêté du 1er juillet 2015** relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (définissant le cahier des charges...)
4. Ministère des affaires sociales, D.L.S.E.D.D.D.F., **Arrêté du 7 juin 2016** fixant la liste des traitements préventifs assurés par les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic. 10 juin 2016.
5. **Arrêté ARS N° 2015-341 du 23 décembre 2015** portant habilitation de l'hôpital Saint-Louis/Lariboisière Fernand Widal en tant que CeGIDD (et son antenne « Le Kiosque »)
6. Laanani, M., et al., **Factors associated with failure to return for HIV test results in a free and anonymous screening centre**. Int J STD AIDS, 2015. 26(8): p. 549-55.
7. P. TROUDE, C. Duteil, F. VEREECKE, F. LEGRAIS, C. SEGOUIN, E. de La ROCHEBROCHARD. **Qui ne participe pas à un programme de notification par SMS suite à un test de dépistage d'une infection sexuellement transmissible en CeGIDD ?** Congrès ADELFSFSP, Amiens, octobre 2017 [communication orale]
8. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, H.A.S Octobre 2017 https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf
9. Guide « La PREP mode d'emploi » sur le site AIDS : <https://www.aides.org/prep>

ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme du service

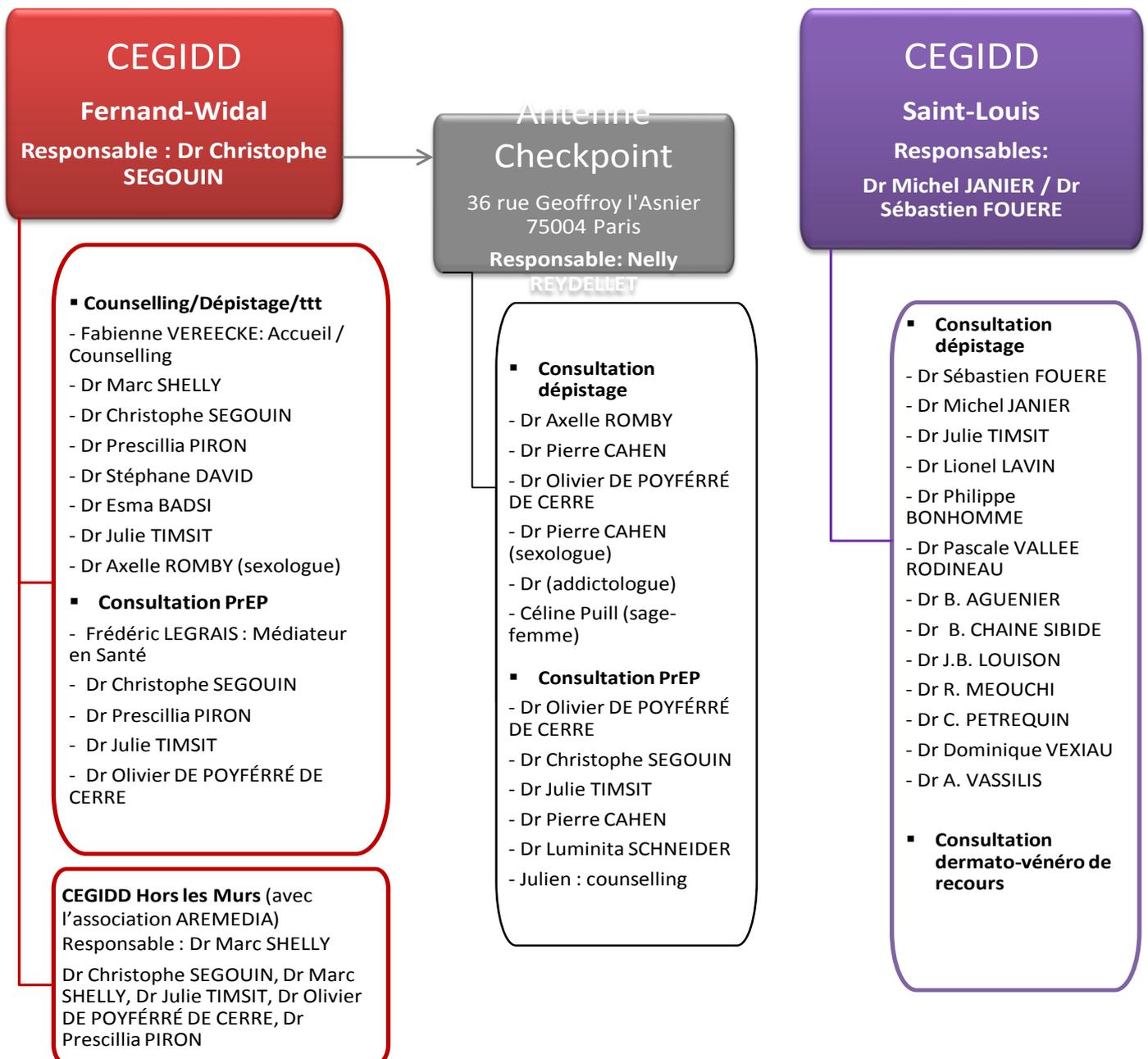
CEGIDD

CEntre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

directeur: *Dr Christophe SEGOUIN*

directeur adjoint : *Pr Martine BAGOT*

2 sites , 1 antenne



Annexe 2 : Présentation du site Fernand Widal- Horaires d'ouverture



CeGIDD

Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

Hôpital Fernand-Widal

200, rue du Faubourg Saint-Denis

Secteur Bleu - Porte 3

75010 PARIS

☎ 01 40 05 43 75

Jours et horaires d'ouverture du CeGIDD :

SANS Rendez-vous : se présenter au moins 30 minutes avant la fermeture

Lundi	13h00 à 17h30
Mardi	13h00 à 16h00
Mercredi	09h00 à 16h00
Jeudi	12h30 à 17h30
Vendredi	13h00 à 16h00

Attention : Quand il y a affluence, le médecin responsable peut limiter le nombre de consultations pour un dépistage.

Services proposés :

- Dépistage
- Consultation de sexologie
- Consultation PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)
- Consultation de psychologie, assistante sociale
- Délivrance du TPE (Traitement Post-Exposition) du VIH
- Traitement : chlamydiae, gonocoque, syphilis
- Adressage : VIH, dermatologie, vénérologie, addictologie

Antennes du CeGIDD :

Hôpital Saint-Louis : Centre Clinique et biologique des MST - 32 rue Bichat - 75010 PARIS (01 42 49 99 24)

Checkpoint Paris : 36 rue Geoffroy l'Asnier - 75004 PARIS (01 44 78 00 00)

Annexe 3 : Information du patient concernant l'utilisation des SMS pour l'information relative aux résultats du dépistage



CeGIDD

SITE FERNAND WIDAL

Pour mieux vous servir, nous vous proposons de vous rendre vos résultats par SMS.

Si vous donnez votre accord, la personne qui est à l'accueil enregistre votre numéro de portable personnel sur lequel un SMS vous informera du résultat de votre dépistage (dans les 5 jours ouvrables après la consultation de dépistage). Si vous ne recevez pas de SMS dans les 7 jours, contactez-nous au 01.40.05.43.75.

Selon vos résultats, vous recevrez un des messages suivants

1. Tous les résultats sont négatifs :

« les résultats de vos tests de dépistage du.../.../... Sont négatifs. Il n'est donc pas nécessaire de consulter un médecin du CeGIDD. »

2. Un ou plusieurs résultats nécessitent une prise en charge médicale :

Bonjour vous pouvez venir au CeGIDD de l'hôpital Fernand WIDAL pour retirer vos résultats de dépistage du.../.../... ; Du lundi au vendredi entre 13H et 15H ou prendre rendez-vous au 01.40.05.43.75

3. Tous les résultats sont négatifs. En revanche, vous n'êtes pas protégé contre l'hépatite B :

Tous les résultats sont négatifs. En revanche, vous n'êtes pas protégé contre l'hépatite B. Vous pouvez prendre rendez-vous au Cegidd en appelant au 01.40.05.43.75 pour envisager une vaccination vous protégeant de l'hépatite B.

Vous pourrez bien sûr vous rendre à la consultation si vous désirez plus d'informations ou vous faire délivrer vos résultats sur papier.

Annexe 4 : Communication dans un congrès sur la non-participation au programme SMS



Qui ne participe pas à un programme de notification par SMS suite à un test de dépistage d'une infection sexuellement transmissible en CeGIDD ?

(Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles)

Congrès ADELFF-SFSP
Amiens, 6 octobre 2017

Pénélope Troude, Christelle Duteil, Fabienne Vereecke, Frédéric Legrais,
Christophe Segouin, Elise de La Rochebrochard





Contexte (1)



- **7% - 22% de PdV** après un dépistage VIH/IST dans un centre de dépistage (CeGIDD/ CDAG/ CIDDIST) & **30% - 40% de PdV** lors d'actions de dépistage dites « hors les murs »
→ consultant dépisté positif non informé → contamination partenaires + retard à la PEC
- Diversification des modalités de rendu des résultats (SMS/ appel téléphonique /site internet sécurisé) → améliorer l'efficacité des actions de dépistage
- Résultats positifs de programmes de notification par SMS après un dépistage IST (chlam/ gono)
 - Consultants dépistés négatifs informés sans nécessité de revenir au centre: tps économisé pour le patient et l'équipe soignante
 - Consultants dépistés positifs: moyen de contact, diminution du taux de PdV (i.e. du taux de patients non traités) et réduction du délai de PEC
- Mais les préférences des consultants pourraient varier selon leur profil



2

- **Expérimentation d'un programme de notification par SMS** après un dépistage sur un des sites du CeGIDD des hôpitaux universitaires Saint-Louis/ Lariboisière/ Fernand-Widal (AP-HP, Paris) depuis août 2016
- Information par l'agent d'accueil sur la possibilité de participer à ce programme + remise d'une plaquette d'information
- SMS : information résultat(s) négatif(s) / invitation à venir consulter si résultat positif
pratique en accord avec la réglementation française et les recommandations européennes car résultat positif toujours remis en face-à-face par un médecin
- Si pas de retour au CeGIDD à la suite du 1^{er} sms → envoi d'un 2^{ème} message 5 jours plus tard +/- un 3^{ème} message encore 5 jours après
- Taux de participation: 55% en août 2016 puis 66% pour la fin de l'année 2016
- **Objectif de l'étude:** *explorer les facteurs associés à la non participation au programme de notification par SMS après dépistage VIH/IST en CeGIDD*

- **Période d'étude:** octobre 2016
- **Population source:** 396 personnes ayant réalisé un dépistage sur le site FW du CeGIDD, invitées à remplir un questionnaire auto-administré
 - 271 consultants ont accepté de participer au programme SMS
→ *taux de participation: 68,4% (IC95% : 63,8-73,0)*
 - 125 consultants n'ont pas participé au programme SMS, dont 100 ont rempli un questionnaire
- **Design:** étude cas-témoin apparié (1:1)
 - Prise en compte des conditions spécifiques d'accueil au CeGIDD lors de la consultation pouvant impacter la participation au programme SMS
 - Chaque consultant non participant au programme SMS et ayant renseigné un questionnaire (n=100) a été apparié au consultant suivant ayant participé et renseigné un questionnaire (n=100)
 - Population d'étude: 100 paires de consultants (n=200)

- **Deux sources de données**
 - **Données de la consultation:** date de la consultation de dépistage, dépistage anonyme, participation au programme SMS, année de naissance, sexe, dépistages réalisés et résultats (VIH, VHB, VHC, syphilis, chlamydia, gonocoques), date de rendu des résultats en face-à-face et/ou date d'envoi du SMS selon la participation au programme SMS et les résultats
 - **Questionnaire auto-administré**
 - *Données sociodémographiques:* âge, genre, pays de naissance, lieu de résidence, situation professionnelle, niveau d'études, couverture sociale
 - *Comportement sexuel:* orientation sexuelle, partenaire(s) sexuel(s) occasionnel(s)/ régulier(s)
 - *Contexte de la consultation:* personne à l'initiative de la consultation (le consultant lui-même/ une tierce personne), ATCD de dépistage VIH
- **Analyses**
 - Comparaison des caractéristiques des consultants selon la participation au programme SMS: test de Stuart-Maxwell
 - Etude des facteurs associés à la non participation au programme SMS par régression logistique conditionnelle

Résultats (1)

Variable	N patients (n=200)	Distribution parmi les non-participants au programme SMS (n=100)	Distribution parmi les participants au programme SMS (n=100)	P du test de Stuart-Maxwell
Sexe				0.23
Femme	78	35%	43%	
Homme	122	65%	57%	
Age				<0.01
<25 ans	49	17%	32%	
25-34 ans	77	31%	46%	
35-44 ans	40	29%	13%	
>=45 ans	34	23%	9%	
Contexte social				<0.01
Diplôme universitaire et né en Europe/ Amérique	94	29%	65%	
Pas de diplôme universitaire et né en Europe/ Amérique	41	19%	22%	
Né en Asie/ Afrique	65	52%	13%	
Lieu de résidence				0.02
Paris	113	48%	65%	
En dehors de Paris	87	52%	35%	
Situation vis-à-vis de l'emploi				<0.01
En activité ou en formation	117	45%	72%	
Autres situations	83	55%	28%	
Couvertures sociale				<0.01
Sécurité sociale et mutuelle	100	37%	63%	
Sécurité sociale seule	56	28%	28%	
Autre (CMU/AME) ou pas de couverture sociale	44	35%	9%	
Orientation sexuelle				<0.01
Hétérosexuel	142	70%	72%	
Homo/ bisexuel	42	15%	27%	
Non réponse	16	15%	1%	
Non réponse aux questions sur le(s) partenaire(s) sexuel(s)				<0.01
Non	176	79%	97%	
Oui	24	21%	3%	
ATCD de dépistage VIH				0.09
Non	36	13%	23%	
Oui	164	87%	77%	
Dépistage anonyme				0.07
Oui	183	88%	95%	
Non	17	12%	5%	
Personne à l'initiative du dépistage				0.08
Le consultant lui-même	158	74%	84%	
Une autre personne	42	26%	16%	
Dépistages réalisés lors la consultation				<0.01
Au moins VIH, VHB, VHC et syphilis	64	44%	20%	
Autres	136	56%	80%	
Au moins un résultat de dépistage positif				0.81
Non	181	90%	91%	
Oui	19	10%	9%	

Résultats (2)

Variable	n non-participants /N patients	Analyse univariée (n=200)			Analyse multivariée (n=200)		
		OR	IC95%	p	OR	95%CI	p
Sexe				0.23			
Femme	65/122	1					
Homme	35/78	0.69	0.38-1.26				
Age				<0.01			0.03
<25 ans	17/49	0.91	0.44-1.89		1.74	0.54-5.87	
25-34 ans	31/77	1			1		
35-44 ans	27/40	2.95	1.30-6.72		4.37	1.20-15.90	
>45 ans	25/34	4.19	1.54-11.39		6.74	1.68-27.15	
Contexte social				<0.01			0.01
Diplôme universitaire et né en Europe/ Amérique	29/94	1			1		
Pas de diplôme universitaire et né en Europe/ Amérique	19/41	2.05	0.93-4.53		3.32	0.95-11.61	
Né en Asie/ Afrique	52/65	5.89	2.82-12.28		4.96	1.70-14.47	
Lieu de résidence				0.02			0.04
Paris	48/113	1			1		
En dehors de Paris	52/87	1.94	1.10-3.43		2.74	1.03-7.29	
Situation vis-à-vis de l'emploi				<0.01			-
En activité ou en formation	45/117	1			-		
Autres situations	55/83	2.69	1.51-4.77		-		
Couvertures sociale				<0.01			-
Sécurité sociale et mutuelle	37/100	1			-		
Sécurité sociale seule	28/56	1.93	0.92-4.03		-		
Autre (CMU/AME) ou pas de couverture sociale	35/44	6.23	2.55-15.2		-		
Orientation sexuelle				<0.01			0.05
Hétérosexuel	70/142	1			1		
Homo/ bisexuel	15/42	0.49	0.23-1.05		0.21	0.06-0.78	
Non réponse	15/16	14.02	1.84-106.5		1.37	0.11-16.70	
Non réponse aux questions sur le(s) partenaire(s) sexuel(s)				<0.01			0.03
Oui	79/176	1			1		
Non	21/24	10.00	2.34-42.78		18.06	1.40-233.26	
ATCD de dépistage VIH				0.09			0.07
Non	13/36	1			1		
Oui	87/164	1.83	0.91-3.70		4.04	0.89-18.39	
Dépistage anonyme				0.08			0.36
Oui	88/183	1			1		
Non	12/17	2.75	0.88-8.64		2.61	0.34-19.95	
Personne à l'initiative du dépistage				0.08			0.90
Le consultant lui-même	74/158	1			1		
Une autre personne	26/42	1.91	0.92-3.96		0.93	0.27-3.17	
Dépistages réalisés lors la consultation				<0.01			0.28
Au moins VIH, VHB, VHC et syphilis	44/64	2.85	1.51-5.35		1.95	0.59-6.51	
Autres	56/136	1			1		
Au moins un résultat de dépistage positif				0.81			-
Non	90/181	1			-		
Oui	10/19	1.13	0.43-2.92		-		

7

Discussion (1)

- Taux de participation au programme SMS: **68%** IC95% [64%-73%]
- Non participation au programme de notification par SMS associée en **univariée**:
 - aux **caractéristiques sociodémographiques** : tendance à moins participer si milieu moins favorisé
 - au **comportement sexuel**: orientation sexuelle, déclaration d'information sur le(s) partenaire(s)
 - au **contexte de la consultation**: dépistages réalisés +/- ATCD de dépistage VIH, personne à l'initiative de la consultation et dépistage anonyme
- En **multivarié**, restent associés à la non participation: âge, pays de naissance – niveau d'études, lieu de résidence, orientation sexuelle et informations sur le(s) partenaire(s)
- Sont moins enclins à participer
 - Les consultants hétérosexuel(le)s par rapport aux consultants homo/ bisexuel(le)s
 - Ceux ne donnant pas d'informations sur leur(s) partenaire(s) sexuel(s)
 - Ceux nés en Afrique/Asie par rapport à ceux nés en Europe/Amérique avec diplôme universitaire
 - Ceux résidants en dehors de Paris
 - Les consultants les « plus âgés » (> 35ans)

8

- Les données de la littérature
 - Plus d'études sur les préférences (théoriques) que sur la participation à des programmes & peu d'études sur les facteurs associés
 - Résultats hétérogènes concernant l'existence d'un lien avec l'âge, les plus jeunes acceptent plus
 - Existence d'une association avec le sexe inconstante et de sens variable
 - Association rapportée avec le niveau d'étude (sens inverse), parfois avec l'origine ethnique
 - Association rapportée avec l'usage quotidien des SMS
- Association persistante avec l'âge: moindre participation pour les consultants > 35ans
 - moins à l'aise avec le SMS (effet génération) ? mais population assez jeune (90% de moins de 47ans)
- Le lien avec l'âge ne reflète-t-il pas d'autres facteurs non mesurés?
 - moins à l'aise avec le dépistage ? i.e. démarche moins anodine chez les + âgés/ aux jeunes
 - risque perçu de contamination plus important? plus âgés plus angoissés par l'attente des résultats
 - souhait d'une plus grande discrétion ?
 - pas d'information sur le statut « en couple » & pas de notion de liaisons/ relations cachées

- **Bon niveau d'acceptabilité** du programme de notification par SMS après un dépistage en CeGIDD (2/3 des consultants)
 - **Profil des consultants** participant au programme ≠ des non participants, en particulier sur les facteurs sociodémographiques
 - Au-delà d'une moindre appropriation du SMS, la non participation pourrait s'expliquer en partie par:
 - Le souhait d'une plus grande discrétion / crainte pour la confidentialité
 - Le souhait d'un résultat en face-à-face par un médecin et un résultat écrit (anxiété d'un résultat positif, décalage perçu entre la gravité potentielle du résultat et le mode de communication du résultat)
- résultats en faveur de la **disponibilité de différentes options** de rendu des résultats répondants à des préférences / besoins variables selon le profil des consultants

Annexe 5 : Mon texte de présentation « La médiation en santé »

Définition de La Médiation en Santé :

L'Objectif de la médiation en santé s'inscrit dans l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins et à la prévention afin de faciliter la relation entre professionnels de santé et usagers. La médiation est un processus temporaire de « L'aller vers » et de « Faire avec » les Impliquer. Elle revient à faire l'interface entre usagers en situation de vulnérabilité et administrations/institutions/professionnels de santé pour favoriser l'accès aux soins.

Le médiateur en santé crée du lien et participe au changement de représentation des pratiques entre l'administration et la population qui a des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation et d'accompagnement temporaire. Cela peut passer par un accompagnement physique des bénéficiaires vers les acteurs du parcours afin de faciliter une relation de confiance et pour à terme qu'ils acquièrent une autonomie dans leur parcours de soins.

Populations concernés :

- Personnes éloignées des systèmes de préventions et de soins. La médiation en santé s'adresse aux personnes pouvant présenter un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité qui est/sont des obstacles avérés ou potentiels à l'accès aux soins.
- Isolement Géographique, social, familial
- Pratiques à risques
- environnement juridique, sanitaire et social défavorable
- Handicap notamment psychologique ou psychiatrique
- Barrière culturelle et/ou linguistique (migrants)

En tant que Médiateur il faut :

- Respecter les règles éthiques et déontologiques

- Adopter les bonnes pratiques dans un cadre déontologique :
- Confidentialité/Secret Professionnel
- Non Jugement
- Respecte de la volonté des personnes.
- Travailler sur la distanciation notamment lorsque le médiateur est concerné lui-même par la maladie (médiateur pair-éducateur)
- Travailler en réseau/équipes et savoir développer des partenariats inter structures :
 - CeGIDD
 - SSR, MCO « Hôpital »
 - PMI
 - CPAM
 - Justice, Police
 - Acteur du logement social...
- Favoriser des actions collectives de promotion de la santé.
- Participer à la mise en place d'atelier avec le public cible.

Les axes d'intervention de la médiation en santé :

- Une grande partie de l'action de médiation est d'orienter les personnes vers des professionnels compétents, médicaux ou sociaux. Le travail d'un médiateur doit permettre de :
 - repérer le non recours aux soins
 - Re ou Créer la rencontre avec les populations concernées (aller au-devant ou accompagner)
 - Faciliter la coordination du parcours de soins et proposer des actions collectives de santé
 - Participer aux actions structurantes au projet.
 - Dans certains cas : s'insérer voire monter ou participer au montage des actions collectives de santé

Fin de la Médiation (le travail de médiation a vocation dans la majorité des cas à être temporaire) :

- La personne est devenue assez autonome.
- Les barrières de l'accès aux soins sont levées.
- La personne ne souhaite plus poursuivre et n'adhère plus à cette démarche.
- La personne a bénéficié de ce dont elle a besoin et ne souhaite plus poursuivre.

Compétences :

- Disponibilité
- Ecoute
- Sens de l'Altérité et du non jugement
- Capacité de trouver l'équilibre en empathie et distanciation
- Capacité à Repérer les attentes et les besoins voir les difficultés rencontrées par le public
- Savoir se remettre en question et remettre en question sa pratique
- Connaître ses limites et savoir solliciter l'aide d'autres compétences

Conditions

- Une situation professionnelle stable est une condition importante : un médiateur vivant lui-même dans la précarité d'emploi aura de la peine à assurer un accompagnement de qualité

Formation Continue et Analyse des Pratiques :

- Il est important d'avoir une formation continue afin d'approfondir et de maintenir ses connaissances à niveau.
- Le Médiateur doit aussi pouvoir prendre du recul par rapport aux situations et gérer ses propres affects. (Accompagnent avec un professionnel de santé).

Annexe 6 : Modalité de l'entretien Téléphonique avec les patients dans le cadre de la relance des patients dépistés positifs et qui ne sont pas venus chercher leur résultat après 3 SMS



Bonjour,

Vous êtes bien Madame ou Monsieur Si non : je suis bien sur le 06..... ? Si non = erreur numéro

Si oui : y a-t-il une personne du nom de XX dans votre entourage ? Si non = mauvaise personne

Je me présente je suis M Frédéric LEGRAIS le Médiateur en santé du centre de dépistage de l'hôpital de Fernand Widal.

Avez-vous bien effectué un dépistage le2018 ?

Aviez-vous demandé de recevoir les résultats par SMS ? Oui ou Non

Si non : informer de la disponibilité des résultats

Si oui avez-vous bien reçu un ou plusieurs SMS ? Si plusieurs SMS combien de SMS ?

Dans le cadre du suivi de la prise en charge suite à un dépistage, nous suivons régulièrement les patients qui ne sont pas venus chercher leurs résultats à la suite de l'envoi du 3eme SMS.

Afin de mieux répondre aux attentes des patients et d'en améliorer la prise en charge, pouvez-vous me dire la raison de votre non venue au CeGIDD de Fernand Widal ?

- Erreur numéro de portable
- Pas la bonne personne
- Déménagement
- Traitement présomptif au CeGIDD
- Déjà traité par médecin traitant
- Peur des résultats
- Oubli
- Manque de temps
- Ne souhaite attendre pour résultats
- Horaires CeGIDD non adaptées
- SMS non Reçu
- Dépistage fait sur un autre site en même temps
- Autres Réponses

Avez-vous d'autres questions ?

Je vous informe que vos résultats sont disponibles au CeGIDD. Vous pouvez consulter gratuitement lors des horaires d'ouverture du CeGIDD du :

lundi 13H00/17H30 Mardi 13H00/16H00 Mercredi 09H00/16H00 Jeudi 12H30/17H30

Vendredi 13H00/16H00

Il est préférable de venir en début de consultation. Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Cordialement

Annexe 7 : Protocole accompagnement thérapeutique des prépeurs

Proposition de trame d'accompagnement thérapeutique

Explicitation de la notion du contrat thérapeutique: confiance, intimité respectée, libre échange d'idées, sincérité, libre choix accompagnateur, droit de retrait du protocole à tout moment

Accueil et diagnostic éducatif personnalisé : identification de la personne

1. Qu'est-ce que je fais dans la vie : profession, situation sociale, domicile (stable ?)
2. Comment je me définis par rapport à ma sexualité :
 - a. rapport avec les hommes, les femmes, les trans...
 - b. en couple, célibataire, marié...
 - c. sexualité connue de mon entourage?
3. Comment je vis ma sexualité :
 - a. désirs irrépressibles, fantasmes, double vie,
 - b. risques déjà encourus, atcd mst, ist, tpe...
 - c. représentation que j'ai de mes risques sexuels
4. Qu'est-ce que je sais des risques/des modes de contamination, des modes de protection, de la PREP...
5. Quel est mon projet de vie, de santé ? En quoi la PREP est adaptée à un moment à ma qualité de vie sexuelle et à ma protection du risque de contamination (VIH + suivi dépistage éventuelles IST)

Outils : carte conceptuelle PREP. Une feuille A4, un stylo et PREP écrit en son centre : associations d'idées, expliciter les modes de prise s'articulant autour de son mode vie
Objectif: mettre en évidence les connaissances antérieures et les représentations, rendre explicite les mécanismes de fonctionnement de la prep selon mode de vie, identifier les connaissances exactes ou erronées, faire prendre conscience des lacunes, créer le doute (sur les mode de prise) et favoriser un facteur de motivation, mettre en évidence la modification des connaissances et structurer, organiser cette connaissance.

Évaluation, synthèse des objectifs (questionnaire écrit ?)

1. Qu'est-ce qui est compris, retenu ?
2. Sentiment d'être à l'aise et écouté ?
3. Demande d'un groupe de parole entre prepeur d'une même population, témoignage, idée d'une personne ressource, identification ?
4. Echelle de l'observance de la PREP et proposition d'un outil (appli médicale) d'un moment stratégique dans la journée.

-Vous est-il parfois arrivé d'oublier de prendre votre PREP ? O/N

- Négligez-vous l'heure des prises? O/N

-Je ne prends pas la PREP quand je me sens en confiance O/N

-Vous est-il arrivé d'arrêter la PREP parce que vous vous sentiez moins bien en la prenant?
(nauséux, lourd, fatigué) O/N

-Je connais les avantages et les inconvénients de la PREP sur mon corps? O/N

-Je me sens impliqué et assidu par le suivi PREP effectué régulièrement avec mon médecin et mon accompagnateur? O/N

-Je suis serein quant à cet accompagnement O/N

-Je me suis confié à quelqu'un dans mon entourage O/N

-Je me sens compris O/N

-Je considère ma vie sexuelle de bonne qualité (épanouie et sécurisée) O/N

Annexe 8 : Organisation Ateliers de santé sexuelle– AREMEDIA-ARDHIS

Objectifs :

- Evaluer les besoins : identifier les représentations du risque, évaluer l'état de la sexualité des participants
- Transmettre des connaissances sur le VIH, les IST et la santé sexuelle
- Réorienter vers les soins

Timing :

Environ 13 ateliers sont prévus par an :

- Ateliers mensuels en français (12 ateliers par an).
- Ateliers trimestriels en anglais (3-4 ateliers par an).

Possibilité d'adapter la fréquence des ateliers selon l'affluence ainsi que la répartition français/anglais.

Les ateliers auront une durée de 3 heures.

Lieu :

Locaux d'AREMEDIA : 113 rue du Faubourg du Temple, 75010, Paris. Métro Belleville.

Nombre de personnes par atelier :

Les ateliers sont pensés pour accueillir maximum 20 personnes par session. Ce nombre correspond aux capacités d'accueil des locaux d'AREMEDIA. Il semble également optimal pour permettre une certaine distribution de la parole et un diagnostic fidèle de la part des intervenants. Pour respecter ce nombre il s'agira de procéder à la tenue de fiche d'inscription. Cette inscription préalable permettra de réguler l'affluence en jouant sur la fréquence des sessions, et permettra également de prévoir leur participation plus fidèlement en raison d'un engagement formalisé.

Recueil des coordonnées et prise de contact :

Il s'agira de proposer une modalité de fonctionnement s'intégrant dans le fonctionnement actuel de l'association afin de faciliter au mieux le lancement de ce projet.

L'association ARDHIS regroupe une file active de 1 000 personnes parmi lesquelles environ 500 personnes sont arrivées au cours de la dernière année.

Nos actions visent à la fois les nouveaux arrivants, mais également les usagers déjà présents dans l'association. Ainsi deux modalités d'atteinte qui se recoupent sont envisagées :

- Nouveaux arrivants :

Lors de la réunion mensuelle d'accueil des nouveaux arrivants (2^{ème} samedi du mois) environs 50 personnes sont présentes.

- Présentation du projet de dépistage et d'atelier à l'occasion des ateliers d'accueil.
- Distribution de flyers
- Circulation d'une fiche d'inscription visant à recueillir les noms, langue et contact téléphonique des personnes intéressées.

- Autres usagers :

- Fonctionnement : Chaque bénévole accompagne plusieurs usagers. C'est à travers lui que les usagers sont mis en relation avec les différents référents de l'association (cours de français, anglais, sport, etc...).
- Intégration : Un référent santé sexuelle AREMEDIA, identifié par les différents bénévoles d'ARDHIS est présenté lors de la réunion mensuelle qui réunit les usagers de l'association, au centre Magenta. Les bénévoles pourront alors orienter les différents usagers directement vers ce dernier.

Cette double modalité de recueil des coordonnées et d'entrée en contact avec les usagers, permettra d'atteindre un maximum de personnes, et d'être identifié comme partenaires ressources, intimement liés à l'association ARDHIS.

Modalités d'inscription :

Sollicitation par SMS des personnes intéressées pour participer aux ateliers, dans la limite de 20 personnes. Réaliser un suivi téléphonique (rappel sms, guidage téléphonique, etc...) pour optimiser la participation.

D'autre part, cette liste permettra de communiquer les créneaux de dépistage par rappel SMS, en envoyant un message automatique commun à la liste de contacts ARDHIS référencés dans une liste de diffusion qu'il faudra alimenter et mettre à jour. (Cf. programme de gestion informatique).
Message type : « Venez vous faire dépister ou simplement échanger au CeGIDD Fernand Widal de 18h00 à 21h00 sur un créneaux spécifiquement réservé pour vous. Merci de nous confirmer votre venue ». Le contact est supprimé une fois le dépistage effectué.

Mise en œuvre concrète du suivi téléphonique pour les ateliers :

1- Envoi d'un SMS de communication : « Atelier sur la santé sexuelle à telle date, merci de nous signaler par retour SMS ou appel, votre participation. »

2- Confirmation d'inscription aux 20 premiers

3- En fonction du taux de réponse : augmenter la diffusion si moins de 20 personnes inscrites / proposer un autre créneau si plus de 20 personnes inscrites : « Ce créneau est déjà plein, nous vous proposons telle date, merci de confirmer. »

4- Envoyer un rappel la veille avec un numéro à contacter pour décommander, et en proposant une aide téléphonique pour venir.

5- Une fois que les personnes sont passées par l'atelier, elles sont retirées de la liste de diffusion « ateliers one-shoot ».

→ Nécessite une bonne organisation et un suivi par Excel très rigoureux pour envoyer des invitations automatisées (Logiciel spécialisé : Apowersoft gestionnaire) aux personnes réellement concernées. Naviguer entre les différentes listes de diffusion qu'il s'agira de tenir à jour, sachant qu'une personne passée par les ateliers « one-shoot » ne sera plus sollicitée à ce sujet.

Déroulé des ateliers « one-shoot » :

Les ateliers seront animés par AREMEDIA (Cyriac, Mohamed, Aline). Possible participation d'intervenants extérieurs (CeGIDD) dans le futur.

Une co-animation avec les bénévoles de l'ARDHIS s'avère très souhaitable, d'après l'expérience avec le groupe des femmes.

La forme des ateliers sera celle d'une discussion semi-dirigée, où certaines thématiques devront être abordées, à savoir :

- Echanger sur les représentations.
- Epidémiologie du VIH : épidémie cachée, étude Parcours.
- Modes de transmission et histoire naturelle du VIH. Etat des traitements.
- Prévention combinée du VIH. Prévention des autres IST.
- Quelques données par rapport aux autres IST, notamment celles concernant le plus les HSH (syphilis, HPV et VHA (possible orientation vers la vaccination)...))
- Informations pratiques (présentation des dépistages ARDHIS et des CeGIDD)
- Accès aux soins. Démarches. Droits des demandeurs d'asile et réfugiés concernant la santé.

L'échange avec les participants permettra de mieux connaître le public, de façon à identifier leurs besoins par rapport à la sexualité et développer l'action dans le futur.

Idées pour faciliter la participation aux ateliers :

- Possibilité de coupler les ateliers avec des activités ARDHIS.

Formes d'évaluation :

A la fin de chaque session, un petit questionnaire est rempli par les participants, recueillant :

- Pays d'origine
- Âge
- Temps en France
- Satisfaction relative à l'atelier et suggestions
- Si volonté de participer au groupe de parole, inscrire son numéro de téléphone (Cf. ci-dessous)
-

Perspective d'évolution : création d'un groupe régulier :

L'objectif est de constituer un groupe de personnes intéressées pour traiter de façon plus large différents sujets autour de la sexualité.

Ces ateliers seront ouverts à toute personne ayant participé aux ateliers « one-shoot » et souhaitant approfondir la discussion. Les personnes concernées laisseront leur contact dans le questionnaire de la session « one-shoot » (Cf. ci-dessus) et seront contactées une fois atteint le nombre de personnes suffisant pour constituer le groupe.

Les ateliers auront une fréquence mensuelle et les thématiques abordées seront décidées en fonction des envies des participants, de façon similaire à ce qui est déjà fait avec le groupe des femmes. Des possibles interventions extérieures ou sorties sont envisageables.

Points à aborder :

- Organiser une réunion avec tous les bénévoles.
- Voir les moyens de communication qu'ils utilisent
- Est-ce gênant si des femmes animent les ateliers ?
- Possibilité de coupler les activités ?
- Christophe avait évoqué la possibilité de payer le transport. Qui paye, etc ?
- Test de connaissances avant-après ? Pertinent et utile comme forme d'évaluation ? Faisable dans la pratique ?
- Intérêt de proposer des ateliers administratifs sur les droits d'accès aux couvertures sociales ?