



RAPPORT D'ACTIVITÉ

Année 2015

30/06/2016

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
ACCUEILLIR SANS CONDITION ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS INDIVIDUELS	8
I. LE CONTEXTE ET LES ENJEUX	8
II. ACCUEILLIR SANS CONDITION ET INDIVIDUALISER L'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE : LE POINT SOLIDARITE	14
1. Les objectifs du Point Solidarité.....	14
2. Les spécificités du public accueilli au Point Solidarité	14
3. Lutter contre la précarité administrative des PVVIH	17
4. Favoriser l'entrée et le maintien dans le soin	19
5. Permettre un accès à l'hébergement temporaire de personnes en situation d'errance.....	20
6. Soutenir l'accès au logement des PVVIH.....	22
7. Proposer des aides financières d'urgence	23
8. Domicilier administrativement pour l'accès à l'Aide Médicale d'Etat et les prestations sociales.....	25
9. Animer un vestiaire solidaire et une billetterie culturelle	26
III. ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SANTE : LE CONSEIL MEDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	28
1. Le Conseil médical.....	28
2. L'éducation thérapeutique du patient.....	31
3. Le soutien psychologique	33
IV. SOUTENIR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES (PPS)	35
1. La PPS 1 : évaluation des capacités et remobilisation de la personne....	35
2. La PPS 2 : élaboration et validation du projet professionnel.....	37
V. RENFORCER L'AUTONOMIE & SOUTENIR LES PROJETS DE VIE DES PVVIH : LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS)	39
1. L'accompagnement social.....	40

2. Le conseil juridique.....	40
3. L'appui à l'insertion professionnelle	41
4. Le soutien dans l'accomplissement des activités de la vie sociale	41
5. Le soutien psychologique et l'offre de conseil médical et d'éducation thérapeutique du patient (ETP).....	42

VI.FOCUS : LES 30 ANS D'ARCAT 46

PROMOUVOIR LA SANTE ET LA PREVENTION PAR LA MEDIATION SANITAIRE 47

I. PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE LATINO-AMERICAINE 47

1. Contexte et objectifs	47
2. Points notables en 2015.....	50
3. Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné.....	51
4. Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute	52
5. Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins et faciliter le dialogue entre la personne accompagnée et l'accueillant	53
6. Etablir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution	54
7. Favoriser le dépistage du VIH, VHB, VHC dans le cadre du projet de recherche en soins courants ANRS CUBE	55
8. Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins.....	56

II. PREVENTION ET MEDIATION SANITAIRE DANS LA COMMUNAUTE ASIATIQUE 57

1. Contexte et objectifs	57
2. Contenu de l'action	59
3. Informer sur les maladies, leurs modes de transmission et de prévention.....	61
4. Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins	63
5. Faciliter le parcours de dépistage et de soin et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé.....	64
6. Attirer le public asiatique vers les lieux de dépistage et de soin.....	65
7. Profil des personnes sollicitant ARCAT (toutes sollicitations confondues)	65
8. Les autres actions de prévention en milieu asiatique :	67

FORMER, COMMUNIQUER, INFORMER, REPRESENTER	68
I. LE POLE SANTE RESSOURCES	68
II. LE CENTRE DE FORMATION	69
1. Présentation de l'offre de formation	69
2. Bilan 2015 et perspectives 2016.....	70
Données d'activité 2015	72
3. Focus : l'accompagnement des ACT du Groupe SOS Solidarités	73
III. PLAIDOYER ET EXPERTISE SCIENTIFIQUE	75
1. L'engagement dans les collectifs TRT-5 et CHV.....	75
2. La contribution d'Arcat aux Rapports d'experts	82
3. Synthèse actions de plaidoyer	83
IV. COMMUNICATION ET EVENEMENTS	86
1. Un nouveau site internet, première étape d'une nouvelle stratégie éditoriale	86
2. Les braderies Arcat « Les créateurs ont du cœur »	86
3. L'opération « Set de table » du 1er décembre	89
CONCLUSION	91

INTRODUCTION

L'ambition de l'association ARCAT est de promouvoir la santé des publics défavorisés en France, de lutter contre l'épidémie d'infection à VIH et de lutter contre les discriminations associées à la maladie et au handicap. Au cours de l'année 2015, l'équipe d'ARCAT a une nouvelle fois démontré sa capacité d'innovation, de créativité et d'adaptation aux enjeux sans cesse évolutifs de ces combats, comme aux besoins des populations concernées.

Dans un contexte épidémiologique qui demeure préoccupant, la communauté d'experts de la lutte contre le VIH et les pathologies associées s'accorde sur une stratégie qui associe :

- Une approche populationnelle fondée sur la notion de « populations clés » ou prioritaires (hommes homosexuels, migrants, personnes qui se prostituent...) ;
- La prévention positive et « combinée », associant dans un continuum information, stratégies d'aller-vers, approches communautaires et médicalisées de promotion de la santé sexuelle, avec pour objectif prioritaire le dépistage et le traitement le plus précoce possible du VIH et des IST ;
- L'accompagnement global médico-psycho-social favorisant l'autonomie en santé pour un succès thérapeutique individuel et pour réduire la charge virale communautaire ;
- Une réflexion émergente en termes de parcours de santé, notamment pour les patients cumulant les facteurs de vulnérabilité sanitaire, avec un intérêt croissant pour les programmes innovants d'éducation thérapeutique du patient ;
- La nécessité de continuer à lutter contre les discriminations qui font le lit des épidémies, notamment en matière d'accès à l'emploi.

Le présent rapport d'activité 2015 témoigne du positionnement pertinent d'ARCAT sur l'ensemble de ces fronts, à travers ses cinq grandes missions : informer et former, prévenir les risques et dépister, accompagner vers une meilleure qualité de vie, défendre les droits des personnes atteintes et favoriser l'innovation sociale.

» Informer et former

Editeur pendant 25 ans du *Journal du sida* (publication francophone de référence, en cours de transition vers une version web suite à l'arrêt de l'édition papier), Arcat participe à la diffusion d'informations rigoureuses et documentées sur la prise en charge du VIH / hépatites et pathologies associées et sur le cadre réglementaire de l'accès aux soins et aux droits par :

- o La gestion d'un Centre de formation professionnelle continue ;

- L'édition et la diffusion de brochures et documents spécialisés, notamment pour les communautés migrantes hispanophones et sinophones (documents bilingues édités avec le soutien de l'INPES) ;
- Des actions de sensibilisation telles que l'opération « set de table » pour le 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, et les braderies « Arcat, les créateurs ont du cœur ».

» Prévenir les prises de risques et dépister

ARCAT mène des actions de prévention de proximité auprès des communautés asiatiques et hispanophones en Ile de France :

- Le Pasaje latino est depuis 2002 un lieu d'accueil unique pour les personnes latino-américaines, principalement transgenres et/ou exerçant le travail sexuel : avec une équipe mixte composée d'éducateurs pairs et de professionnels médico-sociaux, tous bilingues français/espagnol, il offre un espace de répit, d'accès gratuit aux moyens de prévention et d'aide dans les démarches en lien avec la santé à des publics particulièrement exposés aux vulnérabilités et aux inégalités sociales de santé (domiciliation administrative, démarches d'accès à une couverture sociale, accompagnements vers le dépistage et les soins...). En 2014-2015, il a été l'un des sites d'investigation de l'étude ANRS SHS154 CUBE (investigateur principal : Pr Gilles Pialoux / APHP-Hôp Tenon ; promoteur : ANRS).
- Arcat propose depuis 2000 aux personnes originaires d'Asie du Sud Est et aux acteurs de santé du territoire francilien les services d'une médiatrice de santé professionnelle, infirmière de formation et parlant couramment le mandarin et autres langues / dialectes, dans une approche interculturelle de la santé. Depuis octobre 2014, elle assure en outre une permanence à destination des prostituées chinoises au nord de Paris, en partenariat avec le Lotus Bus de Médecins du Monde.

» Accompagner vers une meilleure qualité de vie

ARCAT est un acteur majeur de l'accompagnement des personnes vivant avec des pathologies chroniques évolutives (en particulier VIH / hépatites virales mais pas exclusivement) en Ile-de-France. Ses actions de déclinent en :

- Un dispositif d'accueil et d'orientation « bas seuil » pour les PVVIH/Hépatites en situation de grande exclusion, appelé le Point Solidarité, et fondé sur une offre

d'accompagnement social dans les démarches d'ouverture des droits, de domiciliation administrative, de mise à l'abri dans les cas d'urgence (11 places d'hébergement d'urgence) et d'aide en nature (vestiaire gratuit, aide alimentaire en tickets services).

- o Une permanence juridique spécialisée en droit des étrangers et droits liés à la santé / au handicap.
- o Un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS ARCAT) agréé par le Département de Paris pour 90 places, et qui propose un accompagnement global visant le maintien en milieu ordinaire et le renforcement de l'autonomie de personnes seules, résidant à Paris, et souffrant d'une pathologie chronique invalidante
- o Une offre de prestations d'insertion professionnelle, dans le cadre d'un conventionnement avec l'AGEFIPH en Ile de France, à destination des personnes touchées par une pathologie chronique évolutive (VIH, Hépatite, Cancer, Sclérose en plaque...) bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap et orienté par le Cap emploi ou Pôle emploi.
- o Une consultation de conseil médical et un programme d'éducation thérapeutique du patient et de soutien à l'observance, avec une consultation de conseil médical et une consultation ETP dans les locaux associatifs ou au domicile assurée par une pharmacienne formée à l'ETP.

► **Défendre les droits des personnes atteintes et favoriser l'innovation sociale**

ARCAT est membre fondateur des collectifs TRT-5 et Collectif Hépatites Virales et de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, dans lesquels elle est toujours active.

Elle siège dans plusieurs instances de la démocratie sanitaire, dans des actions coordonnées de l'ANRS ou des groupes de travail HAS / ANSM, est régulièrement auditionnée par les instances sanitaires (DGS, Conseil national du sida...) et fait partie du comité de rédaction des Rapports d'experts sur la prise en charge du VIH et des hépatites virales (rapports du Pr Morlat et du Pr Dhumeaux).

ARCAT est engagée dans des projets de recherche en socio-épidémiologie et plus largement en sciences humaines et sociales de haut niveau financés par l'ANRS et le Conseil régional d'Ile de France.

Enfin, ARCAT contribue à l'innovation en santé publique sur son territoire, à travers des programmes comme le Pasaje latino ou le Checkpoint (centre de dépistage rapide pour les gays / HSH du Kiosque Infos sida) dont elle est partenaire.

ACCUEILLIR SANS CONDITION ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS INDIVIDUELS

I. LE CONTEXTE ET LES ENJEUX

› Le contexte épidémiologique en Ile-de-France

L'Île-de-France demeure la région métropolitaine la plus touchée par le VIH/sida avec une épidémie toujours dynamique. Elle compte trois fois plus de séropositivités qu'en moyenne nationale : L'InVS estime le nombre annuel de nouvelles contaminations rapporté à la population (taux d'incidence) à 39 pour 100 000 habitants contre 11 dans le reste du territoire (et 44 en Outre-mer).

Les personnes nées à l'étranger restent particulièrement touchées par le VIH, même si le nombre de contaminations est en diminution dans cette population depuis 2003 : 2300 découvertes de séropositivité en 2013 concernaient des personnes nées à l'étranger contaminées par rapport hétérosexuel, dont 78% de personnes nées en Afrique Subsaharienne et 60% de femmes. L'enquête ANRS-Parcours¹ (étude sur le VIH, l'hépatite B et la santé dans les parcours de vie des migrants subsahariens vivant en Ile-de-France) estime entre 35 et 49% la proportion de migrants subsahariens vivant avec le VIH en France dont la contamination seraient survenue après leur arrivée dans l'Hexagone, et ce du fait de la grande précarité à laquelle ils sont confrontés ans les premières années de leur vie en France. L'enquête ANRS-Parcours met également en évidence que **les migrants venus d'Afrique subsaharienne vivent pendant une période particulièrement longue après leur arrivée en France,** à un moment de construction de leurs vies familiales et professionnelles, **une situation d'insécurité** : soit parce qu'ils n'ont pas de titre de séjour pérenne, soit parce qu'ils n'ont pas leur propre logement, soit parce qu'ils n'ont pas de revenus. Pour que ces 3 éléments soient acquis pour au moins 50 % des personnes, il faut attendre 6 ans de séjour en France pour les femmes et sept pour les hommes. Un quart des femmes et un quart des hommes n'ont toujours pas obtenu ces éléments de base au bout respectivement de la onzième et de la douzième année en France. Cette même étude met en évidence que **le diagnostic VIH,** en permettant l'accès à un titre de séjour précaire, **rend beaucoup plus difficile l'acquisition d'un titre de séjour de longue durée où à la nationalité française.**

En ce qui concerne **la santé mentale des migrants subsahariens vivant avec le VIH,** l'enquête ANRS –Parcours constate une forte prévalence des troubles dépressifs et anxieux chez les hommes et les femmes comparativement à la population générale (+1.5%). Chez les femmes, elle est de

¹ Enquête ANRS – *Parcours* « *Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains en IDF* »

14.9% lorsqu'elles sont infectées par le VIH, de 10.4% lorsqu'elles sont infectées par le VHB et 11% lorsqu'elles ne sont pas infectées. Chez les hommes, cette prévalence est respectivement de 9% (groupe VIH), 6.5% (groupe VHB) et 4.5% (groupe référence). Ces troubles sont augmentés lorsque les proches s'éloignent suite à l'annonce de la maladie.

Enfin, **concernant les personnes en situation de prostitution / travailleuses du sexe**, l'étude ProSanté² souligne un état de santé souvent perçu comme dégradé³ par les personnes elles-mêmes : plus de la moitié des participants à l'étude déclare être dans un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais, proportion bien supérieure à celle déclarée par la population générale. Plus du tiers déclarent une maladie chronique (70% des personnes transidentitaires), dont le VIH/sida. Le rapport de la HAS sur l'état de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe⁴ rappelle que les travailleurs du sexe transgenres et usagers de drogue par voie intraveineuse sont les plus vulnérables vis-à-vis d'une infection du VIH. L'activité prostitutionnelle n'induit pas en soi un facteur de risque d'infection du VIH, sauf lorsqu'elle est associée à des facteurs de vulnérabilité psychologique, sociale et économique (ex. précarité économique et administrative induites par la situation irrégulière sur le territoire). Il est possible de rapprocher ces résultats de l'analyse sur les déterminants des rapports non protégés. La vulnérabilité psychologique, sociale et économique favorise la propension de personnes en situation de prostitution/tds d'accepter des rapports non protégés à la demande de certains clients.

» Les nouveaux enjeux de la prévention combinée chez les PVVIH

La notion de **TasP** (Treatment as prevention = traitement comme prévention) est encore méconnue, y compris parmi les personnes vivant avec le VIH. Cette stratégie repose sur les effets des traitements antirétroviraux qui, en maintenant la charge virale à un niveau indétectable, empêchent la transmission du VIH à une personne séronégative.

Il est aujourd'hui primordial de proposer une communication claire et cohérente en direction des PVVIH et plus spécifiquement les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne qui n'ont pas bénéficié jusqu'à présent des mêmes outils et soutien communautaires mis en oeuvre depuis plusieurs années la population HSH.

² *Étude ProSanté 2010-2011*, Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales, FNARS, INVS, 2013.

⁴ *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, HAS, janvier 2016

Pour se faire il est indispensable de mettre la santé sexuelle des PVVIH au centre de la réflexion et des parcours de santé individualisés en dépassant la question des techniques de prévention pour aborder le bien-être, le rapport au corps et le plaisir en tenant compte des problématiques communes et spécificités individuelles.

» **Un public vivant avec le VIH pauvre en condition de vie**

Les données sur les conditions de vie des PVVIH de l'enquête ANRS-VESPA 2 mettent en évidence les besoins d'accompagnement global et pluridisciplinaire des publics cumulant des facteurs de vulnérabilités. Bien que les dernières années aient vu se confirmer l'efficacité des traitements antirétroviraux sur l'état de santé des PVVIH, **leur situation socio-économique a tendance à se détériorer** :

- La population des PVVIH a été particulièrement impactée par **les infléchissements de la protection sociale ou par le renforcement de mesures restrictives à l'entrée, au séjour, et à l'accès aux soins des étrangers.**
- **La capacité des ménages à faire face à leurs besoins est plus défavorable en 2011 qu'en 2003** avec une augmentation des personnes déclarant faire face difficilement à leurs besoins ou devoir s'endetter pour y parvenir (de 28,7% à 31,5%).
- **une proportion élevée de PVVIH sont « pauvres en conditions de vie »**, et ces conditions vont en se dégradant à mesure que les PVVIH cumulent les facteurs de vulnérabilité.
- **En ce qui concerne le groupe des migrants subsahariens**, les difficultés financières concernent 50% des hommes et plus de 55% des femmes. 1/4 des hommes et 1/3 des femmes rapportent des privations alimentaires, et près d'une personne sur cinq n'a pas de logement personnel.
- ANRS-VESPA 2 rappelle en outre que **le vieillissement de la population séropositive fait surgir de nouvelles problématiques médicales et sociales** qu'il est nécessaires de prendre en compte dès à présent puisqu'elles seront amenées à se renforcer et s'aggraver dans les années à venir.

» **L'accompagnement global et pluridisciplinaire : un mode d'intervention recommandé dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH⁵**

Le rapport 2013 du Groupe d'experts, représentant la référence nationale en termes de prise en charge de l'infection par le VIH, **recommande la mise en œuvre d'une approche globale**

⁵ *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Recommandations du groupe d'experts, Rapport 2013 sous l'égide du CNS et de l'ANRS, La documentation française.*

et pluridisciplinaire. Le groupe d'experts soulignent que « *La prise en charge doit dépasser les seuls aspects biomédicaux pour prendre en compte l'individu dans sa globalité, plus encore qu'avant compte tenu de l'évolution des caractéristiques des PVVIH, illustrée par les données des enquêtes VESPA 1 et 2. La santé « globale » qui implique le retour à une vie professionnelle, sociale, affective, et des capacités à se projeter dans l'avenir, doit rester l'objectif commun de tous les acteurs médicaux, sanitaires ou associatifs* ».

Le groupe d'expert rappelle également **le rôle des associations dans la mise en œuvre de cette approche globale**, en articulation avec les services hospitaliers, et ce d'autant plus que l'enquête ANRSH – VESPA 2 confirme la place importante des associations de lutte contre le sida comme **acteur collectif de la sociabilité des PVVIH**.

» **Parcours de santé et parcours individuels**

La notion de *parcours de santé*, portée par les associations de patients, et notamment celles luttant contre le VIH depuis plusieurs années, a progressivement diffusé et est aujourd'hui au cœur loi de santé. Cette nouvelle orientation repose notamment sur une préconisation de la Haute Autorité de Santé selon laquelle « *l'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de parcours de soins qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement, et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et autres prise en charge (médico-sociales notamment mais aussi sociales) ...* ». Outre les parcours de santé, l'enquête ANRS-Parcours met en exergue la nécessité de prendre en compte l'ensemble des trajectoires de vie des publics subsahariens (trajectoires de santé, sociales, migratoires et administratives) pour comprendre la situation présente : circonstance de la migration, de l'infection, du dépistage et de la prise en charge, situation médicale, familiale, professionnelle, projet de vie en France, ...

La notion de parcours est au cœur de l'accompagnement global, pluridisciplinaire et individualisé proposé par ARCAT. Le Point Solidarités, le conseil médical et le projet ETP, les prestations ponctuelles et le SAVS sont 4 offres d'accompagnement articulées entre-elles permettant de construire le parcours de santé et les projets des personnes accompagnées, en tenant compte de leurs facteurs de vulnérabilité, de leur environnement social et histoire personnelle et en valorisant leurs capacités, leurs compétences et leur citoyenneté.

Description générale des publics accompagnés

File active totale en 2015 : 577 personnes

PROFILS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PUBLICS PAR DISPOSITIF		POINT S (N = 378)	ETP et conseil médical (N = 171)	Prestations d'insertion (N = 95)	SAVS (N = 104)
Genre	Femmes	46%	63%	42%	54%
	Hommes	46%	30%	58%	29%
	Transidentitaires	8%	7%	-	17%
Âges	18-40 ans	50%	41%	41%	34%
	41-60 ans	48%	57%	59%	65%
	> 60 ans	2%	2%	-	2%
Origines	Afrique Sub	63%	71%	-	51%
	Amérique Latine	13%	15%	-	26%
	France - UE	14%	14%	-	12%
	Afrique du Nord	3%	-	-	7%
	Asie	5%	-	-	3%
	Autre	2%	-	-	1%
Situation Administrative	CNI / Passeport UE	17%	18%	-	13%
	Carte de séjour	42%	48%	-	80%
	Carte de résident	7%	4%	-	7%
	Autorisation provisoire	2%	-	-	0%
	Sans titre de séjour	32%	30%	-	0%
Situation Familiale	Célibataire	69%	65%	-	80%
	Marié/Pacs/Vie maritale	24%	21%	-	4%
	Divorcé / séparé	4%	6%	-	13%
	Veuf	3%	7%	-	3%
	Enfants en France	40%	46%	-	30%
	Enfants au pays	28%	33%	-	23%
Logement / Hébergement	Logement autonome	32%	46%	80%	82%
	Structure d'hébergement	11%	24%	17%	21%
	Hébergé chez tiers	37%	20%	3%	4%
	Hôtel	6%	2%	-	0%
	SDF/115	14%	8%	-	0%
Ressources	> 1135 € / mois	15%	14%	5%	16%
	De l'AAH à 1135 €	20%	41%	75%	33%
	< montant de l'AAH 810 €	65%	45%	17%	51%
Pathologies et co-morbidités	VIH mono	61%	-	18%	73%
	VIH + VHC ou VHB	6%	-	-	3%
	VHB ou VHC mono	4%	-	-	1%
	VIH + santé mentale	6%	-	-	4%
	VIH + autre pathologie	23%	-	-	19%
	Autre	-	-	82%	-

Description de l'équipe pluridisciplinaire

		ETP	missions
Pilotage	1 chef de service	1	<u>Coordination de l'activité des programmes et services</u> - il gère les ressources humaines et encadre l'équipe.
Accueil	3 chargés d'accueil	1,1	<u>Accueil du public</u> - ils écoutent, informent et orientent les personnes reçues vers les professionnels de l'association.
Santé	1 médecin	0,4	<u>Conseil médical</u> - elle propose des consultations de conseil médical individuelles et anime des ateliers collectifs mis en œuvre dans le cadre du programme d'ETP - elle accompagne les personnes dans la coordination de leur parcours de santé et assure le lien avec les différents professionnels impliqués dans la prise en charge.
	1 psychologue	0,43	<u>Soutien psychologique</u> - elle reçoit toute personne désirant s'inscrire dans un suivi psychologique - elle réalise des entretiens à visée d'orientation, à visée diagnostique et des entretiens de soutien psychologique pour les personnes ou leur entourage - elle assure également une mission d'évaluation et de conseil auprès de l'équipe .
	1 pharmacienne	0,2	<u>Coordination du programme d'ETP</u> - elle propose des rendez-vous individuels à l'association ou au domicile des personnes - elle anime également des ateliers et café-débats sur le thème de la santé en lien avec le médecin de l'association.
Conseil juridique / Droit des étrangers	1 conseillère juridique	1	<u>Permanence juridique</u> - elle conseille, informe et un accompagne vers le droit au séjour pour raison médicale, les droits sociaux, le droit des malades, le droit du travail, le droit de la famille
Accompagnement social et soutien à l'autonomie	3 assistants sociaux	3	<u>Accompagnement social des personnes</u> - ils effectuent une évaluation de la situation et mettent en œuvre, avec les personnes, leurs démarches d'accès aux droits, d'accompagnement budgétaire, les recherches d'hébergement et/ou de logement et travaillent progressivement au renforcement de l'autonomie.
	1 Chargée d'atelier	1	<u>Vie sociale Collective</u> - elle met en place des interventions collectives visant à rompre l'isolement, renforcer les compétences et l'autonomie des personnes - elle propose des sorties (sorties culturelles, ludiques ou utilitaires auprès de partenaires, institutions, équipements publics collectifs) et des ateliers thématiques dans le cadre d'un programme mensuel d'activités.
	1 Auxiliaire de vie	1	<u>Vie sociale individuelle</u> : il intervient auprès de personnes pour les soutenir dans les gestes de la vie quotidienne et évaluer leur cadre de vie - à travers des accompagnements extérieurs vers des administrations, des espaces collectifs publics et tout autre lieu de socialisation, mais également lors de visites à domicile, il évalue et adapte ses interventions en fonction des besoins de chaque personne.
Insertion professionnelle	2 chargées d'insertion	1,8	<u>Prestations collectives et accompagnement individuel</u> - elles animent des prestations collectives de remobilisation et d'élaboration de projet professionnels destinées à des personnes vivant avec une pathologie chronique évolutive - elles proposent un accompagnement pour le maintien dans l'emploi ou vers l'emploi aux personnes accompagnées par Arcat - elles apportent des conseils et informations vue de réaliser un projet ou pour permettre un maintien de l'activité prenant en compte l'état de santé.

II. ACCUEILLIR SANS CONDITION ET INDIVIDUALISER L'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE : LE POINT SOLIDARITE

1. Les objectifs du Point Solidarité

Le Point Solidarité met en œuvre au quotidien le principe de **l'inconditionnalité d'accueil** : toute personne vivant avec le VIH (ou une pathologie associée), confrontée à des difficultés économiques, familiales, d'hébergement ou de logement, de santé, d'insertion sociale et professionnelle peut bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement par le Point Solidarité sans aucune condition.

› Objectif général

Soutenir l'accès au soin et aux droits des personnes vivant avec le VIH en situation de précarité

› Objectifs spécifiques

Accueillir de façon inconditionnelle les personnes vivant avec le VIH en situation de précarité

Proposer un accompagnement social et juridique

e à un public cumulant des facteurs de vulnérabilité

Conseiller et orienter les personnes dans leurs démarches d'accès au soin et aux droits

› Objectifs opérationnels

Lutter contre la précarité administrative des personnes vivant avec le VIH

Favoriser leur entrée et maintien dans le soin

Permettre un accès à l'hébergement temporaire de personnes en situation d'errance

Soutenir leur accès au logement

Proposer des aides financières d'urgence

Domicilier administrativement pour l'accès à l'aide médicale d'Etat (AME) et les prestations sociales

Animer un vestiaire solidaire et une billetterie Culture du cœur

2. Les spécificités du public accueilli au Point Solidarité

Les quatre principaux indicateurs de la précarité socio-économique et du cumul de facteurs de vulnérabilité de la population reçue au Point Solidarité sont le logement, le niveau de ressources, la situation au regard du séjour et la protection sociale.

» Une instabilité locative

68% des personnes accompagnées socialement ne disposent pas de logement autonome. La part des personnes hébergées chez un tiers représente 37% des personnes reçues par les travailleurs sociaux. Or l'hébergement chez un tiers est souvent marqué par une très grande instabilité et précarité, la majorité des personnes étant contraintes de changer régulièrement d'hébergement, en changeant également de ville et de département, ce qui constitue un obstacle majeur pour la mise en œuvre de leur parcours de santé et plus largement pour l'ensemble des démarches administratives et sociales nécessitant un ancrage territorial des personnes. 8% des personnes accompagnées sont SDF, parfois hébergées par le Samu social ou connaissant une errance dans leur parcours d'hébergement, alternant entre la rue et les espaces impropres à l'habitat.

» De faibles ressources mensuelles

En 2015, près d'une personne sur deux ne disposent d'aucune ressource (42%). 65% du public a des ressources inférieures à 810 €, montant de l'AAH. En ajoutant les personnes disposant de ressources inférieures à 1000 €, ce sont 85% des personnes reçues et accompagnées qui vivent sous le seuil de pauvreté. Ces données montrent la difficulté croissante pour les personnes malades d'obtenir une allocation de subsistance, impliquant une détérioration de la situation sociale des PVVIH accompagnées par l'association, avec des impacts délétères sur leur santé.

» Des titres de séjour précaires

49% des personnes accompagnées ne disposent que d'un titre de séjour précaire (carte de séjour temporaire ou autorisation provisoire de séjour sans autorisation de travail,) et 22% n'ont aucun titre de séjour en leur possession au moment de l'initiation de l'accompagnement. Le travail en binôme avec la conseillère juridique prend ici tout son sens afin de permettre une régularisation du séjour pour raison de santé, nécessaire à l'ouverture des droits sociaux et à la stabilisation des situations économiques et sociales, indispensable pour la mise en œuvre d'un parcours de santé cohérent et efficient.

» Une couverture sociale précaire

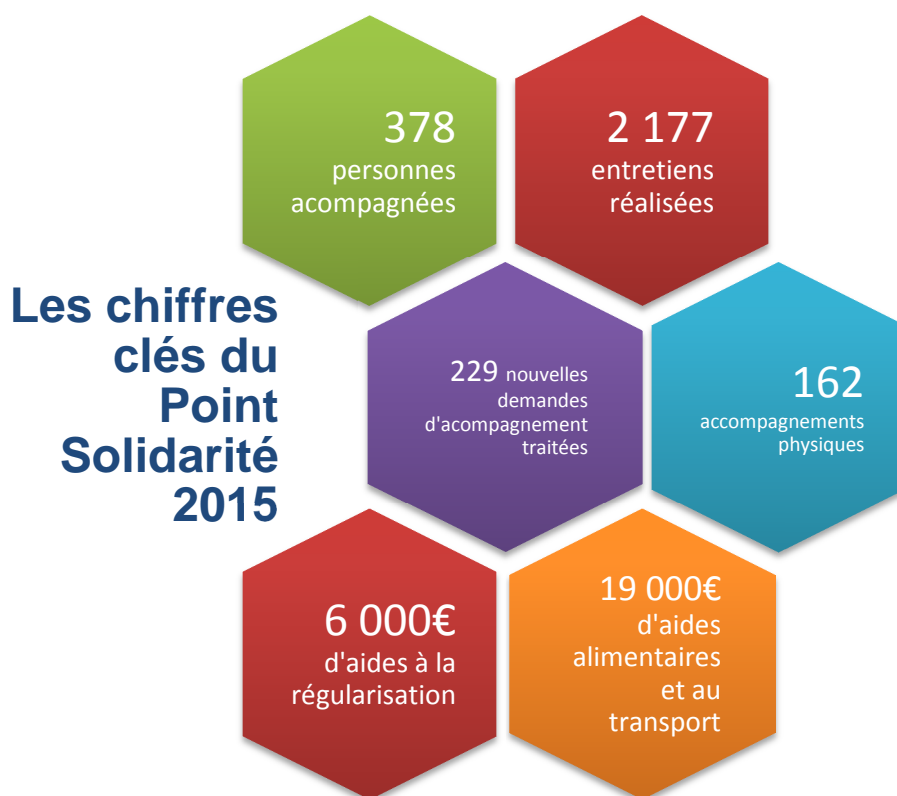
Les personnes couvertes par l'AME représentent 17% des personnes accompagnées alors qu'elles sont 35% à bénéficier de la CMU et 8% sont sans aucune couverture sociale au moment du premier rendez-vous. 28% n'ont aucune couverture santé complémentaire.

» Des orientations diverses et adaptées

53 % des personnes sont orientées par d'autres associations de lutte contre le VIH ou les travailleurs sociaux des services de maladies infectieuses ou de médecine interne d'Ile-de-France, et 13% sont orientées par le Pôle Prévention Migrants d'Arcat ou des prestations d'insertions professionnelles animées par les chargées d'insertion de l'association. A noter que 20% des personnes sont des « anciens suivis » ou viennent sur les conseils de connaissances, preuve de l'identification de l'association comme lieu ressources répondant besoins d'accompagnements sociaux.

» Les besoins exprimés auprès du Point Solidarité par les PVVIH

L'accompagnement social et juridique proposé par le Point Solidarité répond à des demandes explicites souvent fondée sur la réponse à des besoins primaires : se loger, se nourrir, avoir des ressources pour subvenir à ses besoins, ... Face à ces difficultés les problématiques de santé et l'accès au soin ne constitue souvent pas la priorité des personnes en situation de grande précarité sollicitant le soutien du Point Solidarité. Tout l'enjeu de l'accompagnement social et juridique sera alors d'accompagner les personnes dans la réponse à leurs besoins primaires afin de pouvoir les mobiliser sur les questions de santé et ainsi favoriser leur prise en charge et la mise en œuvre d'un parcours de santé adapté à leur situation, en lien avec le médecin de l'équipe.



3. Lutter contre la précarité administrative des PVVIH

La permanence juridique du Point Solidarité est assurée par une juriste de formation Identifiée depuis de nombreuses années autant par les professionnels que par le public, elle est dédiée aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et/ou les pathologies associées ainsi qu'à leurs proches.

» Les données d'activité de la permanence juridique du Point Solidarité

182 personnes ont consulté la permanence juridique en 2015 (176 en 2014) dont 71 nouvelles personnes (74 en 2014) soit 48% du public reçu (contre 42% en 2014). Il s'agit pour la grande majorité de personnes dans des situations sociales et médicales très difficiles, en lien avec l'annonce récente de leur pathologie et/ou l'absence de droit au séjour.

Le nombre d'interventions s'élève à 777 (709 en 2014) : 687 entretiens ont été réalisés (contre 626 en 2014) et 90 accompagnements extérieurs effectués (83 en 2014).

La conseillère juridique répond également aux sollicitations des partenaires extérieurs par téléphone et par internet et leur apporte un appui technique. Elle assure une veille juridique et diffuse auprès de l'équipe d'accompagnement d'Arcat et du réseau des informations sur les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles en droit des étrangers, de la protection sociale et des personnes handicapées.

Dans une démarche d'échanges de pratiques, elle rencontre régulièrement des avocats et des associations œuvrant dans l'accès aux droits, dans le champ de la santé et dans la lutte contre le VIH. Elle participe également au collectif ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers).

» Contenu de l'action

La conseillère juridique informe et assure un accompagnement des personnes sur des problématiques variées :

- Le droit au séjour pour raison médicale et les droits sociaux (protection sociale, allocation adulte handicapé, prestations sociales, etc.)
- Le droit des malades, le droit du travail (temps partiel thérapeutique, médecine du travail, licenciement, ...), la lutte contre les discriminations
- Le droit de la famille (mariages, PACS, divorces) et le droit de vivre en famille (regroupement familial, régularisation administrative d'un conjoint...)
- La nationalité
- Les procédures d'expulsion locative et les procédures pénales

Ses interventions comprennent :

- des informations sur l'état du droit et les procédures, la prévention des litiges

- le montage, le suivi des dossiers et l'aide dans les démarches auprès des institutions administratives, judiciaires et en direction de divers organismes. (rédactions de lettres, appels téléphoniques, médiation, ...)
- l'introduction de recours et de requêtes selon la nature des dossiers
- la constitution des dossiers de demande d'aide juridictionnelle
- l'accompagnement physique dans les institutions et lors des audiences.

» Les enjeux de permanence juridiques du Point Solidarité :

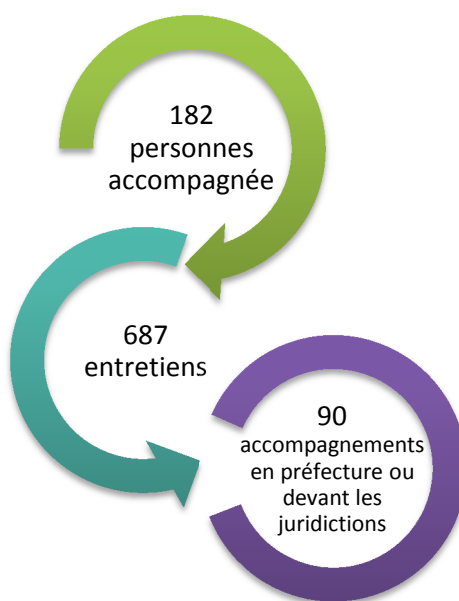
Accompagner les personnes confrontées à la multiplication des obstacles au dépôt des premières demandes de titre de séjour. **En 2015, un tiers des personnes (soit 63 personnes) ont bénéficié d'un appui par la conseillère juridique pour le dépôt de leur première demande de titre de séjour.**

Intervenir pour les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite sous mesures d'éloignement du territoire.

Favoriser la stabilité de la situation administrative des personnes dans le temps et l'accès à la citoyenneté, **les personnes étrangères malades étant confrontées à une précarité de leur statut administratif, tout au long de leur parcours administratif.**

Intervenir sur la qualité de vie des personnes malades : le droit de vivre en famille. Les membres de famille représentent ainsi 14% des personnes reçues à la permanence. La présence de proches aux côtés des personnes gravement malades est une composante très importante de leur qualité de vie et favorise leur inscription dans les soins.

Les chiffres clés de la consultation juridique 2015



4. Favoriser l'entrée et le maintien dans le soin

Afin de soutenir l'accès aux soins des personnes, il est nécessaire de s'assurer que les personnes accompagnées bénéficient d'une couverture sociale :

- soit au titre de l'Aide médicale État (AME) pour les personnes étrangères en situation irrégulière ;
- soit au titre de la Couverture maladie universelle (CMU) et de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ;
- soit au titre du régime général, pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou pour les personnes ne pouvant accéder à la CMUC du fait d'un dépassement du barème de la sécurité sociale du plafond annuel de revenus.

L'accompagnement dans l'accès aux soins concerne la quasi-totalité des personnes suivies par les travailleurs sociaux du Point solidarité. Pour les personnes ne relevant pas de la CMUC, un accompagnement dans les démarches de recherche de complémentaire santé est proposé. Cependant, cet accès reste difficile la complémentaire santé engendre un coût financier que peu de personnes sont prêtes à supporter compte tenu de leurs ressources modestes. D'autre part, les personnes pensent que le 100% au titre d'une affection de longue durée peut servir à couvrir d'autres frais de santé sans lien avec la pathologie (frais d'optique, dentaires...). Ainsi, les travailleurs sociaux ont un rôle d'information et d'aide à la compréhension sur la fonction des complémentaires dans la prise en charge des frais de santé et sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une seconde couverture sociale : l'aide à la complémentaire santé délivrée par l'assurance maladie pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou dispositif complément santé Paris, prestation de la municipalité pour les personnes en situation de handicap.

Les personnes reçues font également face à une augmentation de leurs dépenses de santé notamment en raison de déremboursements (ou baisse de taux de remboursement) de médicaments et de la mise en oeuvre des franchises médicales. Ainsi, une subvention allouée par l'association Solidarité Sida à Arcat permet à des personnes ayant de faibles ressources (inférieures au montant du RSA) ou en rupture de droits, de bénéficier d'une aide financière exceptionnelle pour le paiement de traitement non pris en charge. Les travailleurs sociaux alertent également régulièrement de médecin de l'équipe afin qu'elle puisse faire le lien avec le médecin traitant et solliciter la prescription de traitement pris en charge par l'assurance maladie.

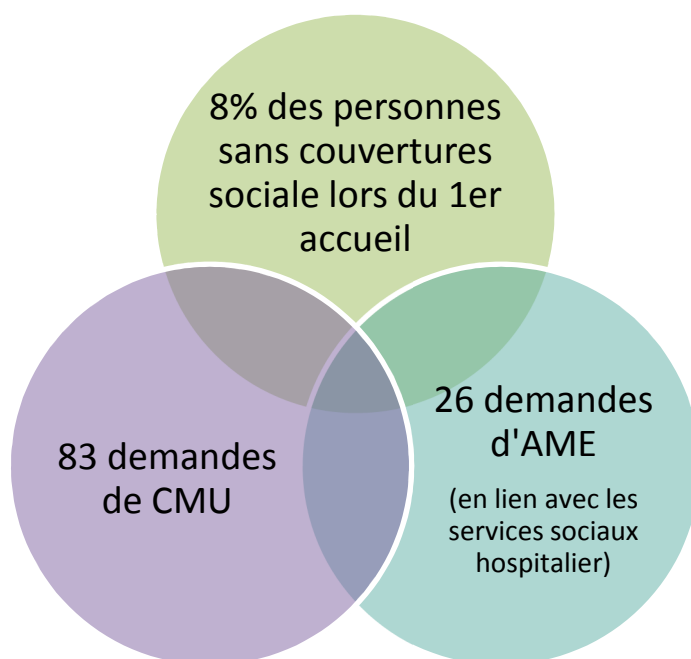
Enfin, en lien étroit avec la conseillère juridique de l'association, une des principales missions des travailleurs sociaux concerne l'accès aux droits et aux prestations légales et extra-légales. Cela suppose un travail d'information, d'accompagnement et/ou d'orientation afin que les

personnes accompagnées bénéficient d'un minimum de ressources via l'ouverture de droits aux minima sociaux (revenu de solidarité active, allocation adulte handicapé...), aux prestations familiales ou pour des aides spécifiques.

Plusieurs obstacles récurrents rencontrés par le public du Point Solidarité justifient cet accompagnement renforcé :

- allongement des délais d'instruction de la première demande de titre de séjour dans les préfectures, temps pendant lequel les personnes n'ont aucune aide ou allocation ;
- difficultés liées au renouvellement de la carte de séjour, comme la répétition de récépissés de renouvellement de carte d'une durée très courte, générant des interruptions de versement des prestations sociales par les organismes gestionnaires (notamment CAF) ;
- aides telles que le RSA conditionnées à la présentation de 5 titres de séjours consécutifs ;
- allocations non accessibles aux personnes bénéficiaires d'une Autorisation Provisoire de Séjour (APS) de 3 ou 6 mois bien que la condition de régularité de séjour soit remplie.

Les Chiffres clés de l'Accès au soin 2015



5. Permettre un accès à l'hébergement temporaire de personnes en situation d'errance

Le nombre de demandes d'hébergement auquel les travailleurs sociaux doivent faire face reste significativement élevé : en 2015, sur les 298 personnes accompagnées sur le plan social, **123**

personnes ont été accompagnées dans leur recherche d'hébergement en lien avec le Samu social de Paris, et les SIAO de Paris, de Seine Saint-Denis, des Yvelines et du Val d'Oise avec lesquels l'association a développé un partenariat. Outre les hébergements en CHU, 5 personnes ont été accueillies, sans titre de séjour, en LHSS (Lits Halte Soins Santé), et ce du fait d'un état de santé dégradé nécessitant des soins et traitements quotidiens.

Pour faire face aux difficultés d'orientation des personnes ne disposant pas de titre de séjour et pour lesquelles une orientation vers les dispositifs d'hébergement du Samu Social s'avère inadapté au regard de la santé, **ARCAT dispose de 13 places d'hébergement d'urgence** qui sont destinées à une mise à l'abri temporaire. Le temps de l'hébergement est alors mis à profit pour régulariser administrativement la situation des personnes afin qu'elles puissent accéder à des hébergements de stabilisation dans un délai acceptable. L'hébergement est proposé en chambre double au sein de la Résidence Albin Peyron (Armée du Salut) dans le 20^{ème} arrondissement de Paris.

Chaque personne intégrant le dispositif est informée qu'il s'agit d'un lieu de transition propre à stabiliser sa situation pour lui permettre de trouver, à termes, une solution d'hébergement plus adaptée. A l'admission, un contrat d'hébergement est signé par le bénéficiaire et le Chef de service de l'association. La durée du contrat est de 3 mois renouvelables. En application du principe de continuité prévu dans la Loi MOLE, le contrat est renouvelé à l'aide d'avenants jusqu'à ce qu'il y ait une solution de sortie plus adaptée. La signature de ce contrat d'hébergement engage la personne accueillie. Elle doit ainsi participer, en fonction de ses ressources, au paiement de la chambre, rencontrer régulièrement son référent social, ainsi que les autres professionnels intervenant dans son accompagnement et respecter le règlement d'occupation des locaux. A ce titre, le contrat indique des objectifs afin de proposer un accompagnement personnalisé, adapté aux besoins de la personne. Les personnes ne disposant pas de ressources bénéficient d'une aide financière permettant de couvrir les besoins primaires (hygiène, alimentaire).

En 2015, 18 personnes ont été accueillies sur le dispositif hébergement (12 femmes, 5 hommes, 1 personne trans').

Les 5 sorties correspondent à :

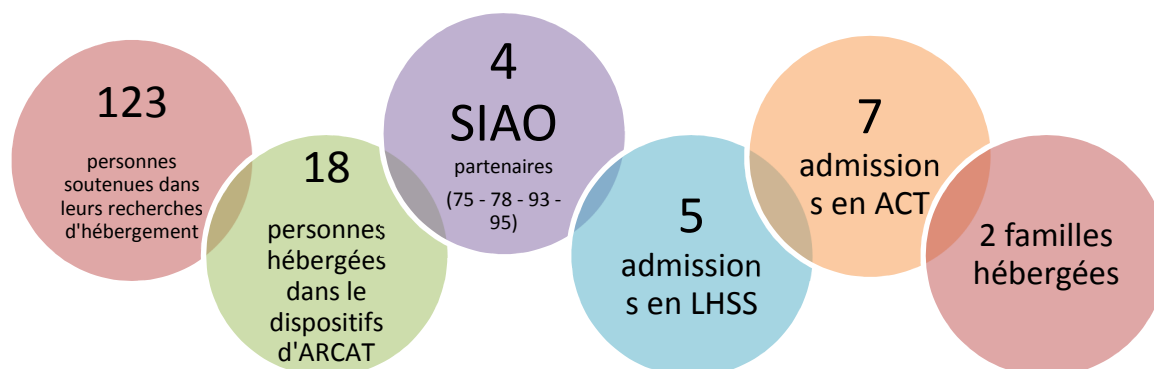
- 1 orientation en CHRS,
- 2 personnes ont accédé à un logement social autonome grâce à l'accompagnement opéré par l'association
- 1 orientation en ACT
- 1 fin de prise en charge avec relai 115

Le travail en partenariat avec le SIAO insertion de Paris à pour objectif de favoriser les orientations vers de l'hébergement de stabilisation et d'insertion, et ce afin de réduire les délais d'hébergement des places d'urgence d'ARCAT et accueillir chaque année un plus grand nombre de personnes nécessitant une mise à l'abri.

Depuis 2015 ARCAT a ouvert 2 places d'hébergement pour des familles monoparentales avec enfants en bas-âges ou femmes enceintes. Le projet répond à un besoin d'hébergement mal couvert par les dispositifs d'urgence. En effet, Arcat comme d'autres associations de lutte contre le sida, accompagnent de jeunes mères avec enfants pris en charge par le 115 en hôtel. La saturation du dispositif famille implique des hébergements en dehors de Paris, éloignés des lieux de soin des personnes. De plus, les familles sont contraintes de changer régulièrement de lieu d'hébergement, ce qui rend difficile l'entrée à l'école ou le maintien de la scolarisation. Face à ce constat, ARCAT et Dessine-moi un mouton on construit un projet d'hébergement soutenu par Solidarité Sida, qui a vu le jour en septembre 2015 avec l'accueil de 2 familles.

Outre l'accompagnement médico-psycho-social et juridique proposé par ARCAT, les familles hébergées bénéficient de l'expertise et de l'offre d'accompagnement spécialisé de Dessine-moi un mouton, notamment en ce qui concerne la périnatalité. Le Partenariat intègre également le Comité des Familles, association communautaire de lutte contre le VIH, principal orienteur de familles vers ARCAT. Ces hébergements sont proposés dans un logement partagé, situé dans le 19^{ème} arrondissement de Paris, propriété d'immobilière 3F.

Les chiffres clés de l'hébergement en 2015



6. Soutenir l'accès au logement des PVVIH

Parmi les personnes accompagnées dans le cadre du Point Solidarité, 58 ont été soutenues dans leur demande de logement social.

Les différents dispositifs de relogement sont mobilisés :

- la demande régionale de logement sociale
- l'accord collectif départemental (ACCD), destiné à apporter une solution de relogement aux ménages susceptibles d'accéder à un logement autonome et confrontés à des difficultés sociales et de logement aiguës. C'est notamment l'ACCD Catégorie 1 qui a été mobilisé, puisqu'il s'adresse aux ménages à faibles ressources nécessitant un relogement urgent et rencontrant des difficultés sociales, familiales, professionnelles ou de santé sérieuses.
- Le Droit Au Logement Opposable (DALO), institué en 2007, permettant aux personnes mal logées de faire valoir leur droit à un logement ou un hébergement digne.

Toutefois ces dispositifs ou droits, qui ont pour principes de soutenir l'accès a logement des personnes en situation de vulnérabilité socio-économique et sanitaire sont, plus spécifiquement à Paris et en Ile-de-France, dans l'incapacité de répondre dans des délais acceptables au besoin des public vulnérables et de proposer des réponses en urgence.

C'est pour cette raison que depuis 2001 ARCAT est membre de la Plateforme Interassociative Logement Sida (PILS), qui réunit 17 associations de lutte contre le VIH et d'hébergement, pour soutenir le relogement des personnes vivant avec le VIH et en situation de précarité, dans le but qu'elles réunissent les conditions de vie nécessaires à la mise en œuvre et au maintien de leur parcours de soin.

Les chiffres clés du logement en 2015



7. Proposer des aides financières d'urgence

Face aux situations de très grande précarité des personnes reçues au Point Solidarité, l'association mobilise la subvention de Solidarité Sida pour proposer des aides d'urgences dédiées à l'alimentaire / hygiène et aux transports.

Les demandes d'aides financières sont étudiées lors d'une commission hebdomadaire en présence de toute l'équipe pluridisciplinaire. Ces aides financières sont accordées exclusivement aux personnes bénéficiant d'un suivi au sein de l'association après avoir vérifié que les dispositifs de droit commun ne peuvent être mobilisés.

Les personnes prioritaires dans l'octroi de ces aides sont sans ressource (67 personnes soit 18% des personnes accompagnées par le Point solidarité), ou en rupture de versement de prestations.

- *L'aide à la vie quotidienne* est attribuée sous forme de tickets services permettant d'acheter des produits alimentaires et d'hygiène.
- *L'aide à la mobilité* permet aux personnes d'acheter un titre de transport pour ne pas freiner leurs démarches de soins, de recherches d'emploi, ainsi que des démarches administratives et juridiques.
- *L'aide à la régularisation* permet le règlement des taxes de chancellerie liées à la délivrance d'un titre.
- *L'aide au financement de médicaments ou d'actes médicaux* attribuée si la personne ne dispose pas de couverture sociale, de couverture complémentaire ou que les médicaments/soins ne sont pas remboursés bien que ne relevant pas de soins de confort.

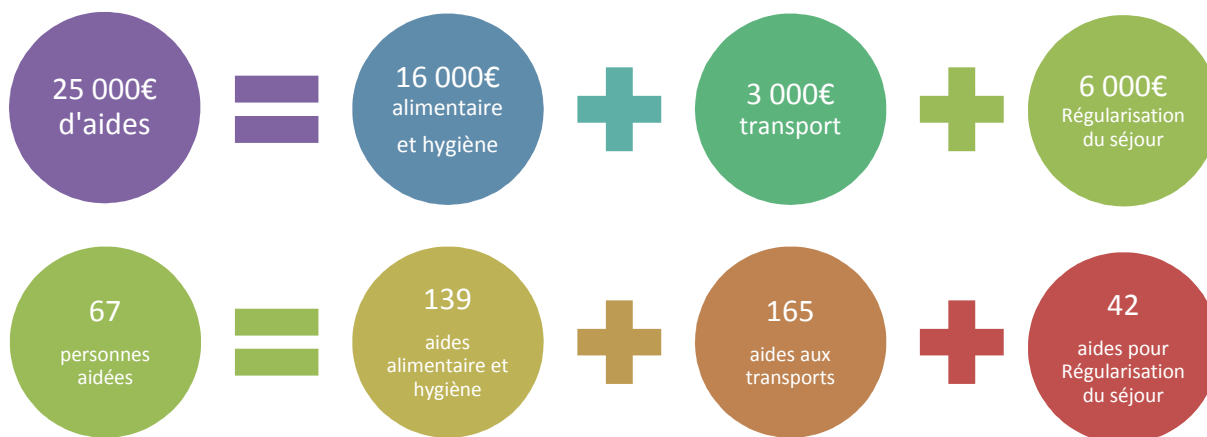
Lorsque la situation le permet, des organismes de droit commun sont sollicités en premier lieu. L'objectif est non seulement de préserver l'équilibre budgétaire déjà précaire des personnes, mais aussi et surtout d'encourager l'accès aux différentes aides publiques dans une logique de soutien à l'accès aux droits.

Ainsi, les personnes répondant aux critères d'accès à ces aides ont pu bénéficier de soutien de la part :

- du Centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP) pour des aides de la ville de Paris
- de la Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé (DASES) dont des aides au titre de l'ASE
- des Services sociaux départementaux (Conseil Généraux) comme le Fond de Solidarité au Logement
- de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour une aide à la complémentaire santé ou aide exceptionnelle à la prise en charge de frais de santé
- de la Caisse d'allocations familiales (CAF) pour aide à l'ameublement à titre d'exemple

Lorsque les dispositifs publics ne peuvent être sollicités nous faisons appel à différentes fondations ou associations (participants ou non à la lutte contre le VIH-Sida) pouvant proposer des aides financières, alimentaires, vestimentaires. En 2015, ont été sollicités : Solidarité Sida, Bouées de l'espoir, les Restos du cœur, le Secours catholique, Aôut Secours alimentaire, ...

Les chiffres clés des aides d'urgences 2015



8. Domicilier administrativement pour l'accès à l'Aide Médicale d'Etat et les prestations sociales

Les chargés d'accueil gèrent au quotidien l'activité de domiciliation, agréée pour la domiciliation administrative et la domiciliation liée à l'Aide Médicale d'État. Les accueillants trient les courriers reçus à l'attention des personnes domiciliées, les classent dans une armoire dédiée et administrent les outils de traçabilité/gestion de ce service. Ils répondent aux demandes des personnes reçues et domiciliées quant au fait de savoir si du courrier leur étant destiné est en souffrance et distribuent ce courrier après avoir vérifié l'identité des personnes. Ils assurent également une veille quant à la validité des domiciliations.

Ce service, qui n'est pas financé par les pouvoirs publics, répond à un réel besoin des personnes sans domicile stable : bénéficier d'une adresse administrative à laquelle elles peuvent recevoir leurs courriers et grâce à laquelle elles peuvent ouvrir un certain nombre de droits sociaux.

Au 1^{er} janvier 2015,

- 201 personnes étaient domiciliées à Arcat

- 52 personnes ont renouvelé leur domiciliation au cours de l'année
- 193 nouvelles domiciliations ont été ouvertes en 2015 (52 domiciliation « prestation sociales » et 141 domiciliations « AME ») pour 184 personnes
- 26 personnes ont été radiées de ce service, soit parce qu'elles nous ont indiqué disposer d'un domicile stable, ou parce que elles ne sont pas venues chercher leur courrier pendant une période de trois mois
- 92 domiciliations n'ont pas été renouvelées à terme échu

Au 31 décembre 2015, 245 domiciliations étaient actives pour 230 personnes.

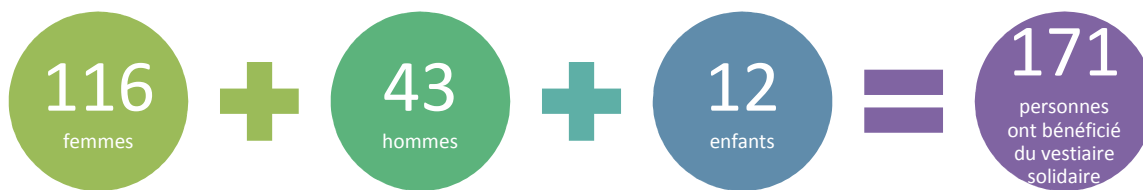
394 personnes ont bénéficié d'une domiciliation à Arcat dans le courant de l'année 2015 (+ 12% par rapport à l'année 2014) - 136 élections de domicile pour le bénéfice des prestations sociales et 268 élections de domicile en matière d'AME



9. Animer un vestiaire solidaire et une billetterie culturelle

› Vestiaire solidaire

Depuis plus de 11 ans, ARCAT a mis en place un vestiaire solidaire s'adressant à un public en situation de grande précarité. Les usagers peuvent solliciter directement le recours à ce service gratuit auprès des chargés d'accueil. Ils peuvent également être orientés par un professionnel du Point Solidarité ayant évalué un besoin. Le vestiaire est alimenté par des dons, essentiellement ceux de particuliers (bénévoles de la Braderie, salariés, bouche à oreille) mais également par les invendus de la Braderie « Les créateurs ont du cœur » d'Arcat. L'état des vêtements est vérifié en amont et les pièces abimées sont écartées. L'hygiène et le conditionnement sont également respectés. Les usagers peuvent bénéficier au maximum de 5 articles par demande et peuvent être conseillés sur les choix vestimentaires (ex : pour un entretien d'embauche).



» Billetterie culturelle

Depuis près de 15 ans, un partenariat avec l'association Cultures du cœur est mis en œuvre. Cette association offre un programme d'actions pour permettre aux plus démunis l'accès aux pratiques artistiques et culturelles. Ce partenariat complète les actions de socialisation menées par le SAV et favorise la redynamisation par l'accès à la culture, au sport et aux loisirs en initiant une dynamique de lien social et en suscitant l'envie de faire, de participer.

La chargée d'accueil référente de cette action sélectionne chaque semaine sur le site de Cultures de cœur les offres de spectacles, théâtres, musées etc. Elle affiche ces offres dans la salle d'attente pour que les participants puissent les consulter et en cas de demande, elle les aide à effectuer les réservations sur internet et informe les personnes sur les moyens de se rendre à ces événements ou sur leur contenu même. En 2015, 319 places ont été ainsi données via l'association culture du cœur représentant 193 contremarques, les usagers pouvant disposer de 2 invitations pour être accompagnés. Ce service est régulièrement sollicité et s'inscrit dans le renforcement de l'autonomie des personnes, le développement de leurs sociaux et favorise l'accès à la culture et aux loisirs des personnes en situation de précarité.

III. ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SANTE : LE CONSEIL MEDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

1. Le Conseil médical

La consultation de conseil médical est assurée 3 à 4 demi-journée/semaine.

En 2015, le médecin a été absent 4 mois, le conseil médical a été assuré par un médecin remplaçant 2 demi-journées/semaine.

Chaque entretien dure en moyenne 45 minutes. Il répond à des besoins d'information médicale identifiés initialement par la personne elle-même, par des professionnels d'ARCAT (du pôle accompagnement, du pôle prévention, ou du programme ETP), ou par des structures partenaires.

» Objectif du conseil médical

- Améliorer la **compréhension de la maladie et des traitements**
- Faciliter l'**expression des difficultés rencontrées dans le suivi médical, l'observance des traitements, dans le parcours de soin**. Qu'il s'agisse de relation compliquée avec un professionnel de santé, d'oubli de rendez-vous médicaux, de rupture de suivi médical, de réaction inappropriée concernant la prise de traitement, le dialogue avec le ou les médecins référents est encouragé (proposition d'un contact téléphonique ou d'un courrier d'appui exposant les difficultés du patient à l'attention du médecin). L'entretien permet aussi de repérer des facteurs à l'origine des problèmes relevés (effets indésirables des traitements, difficultés psychologiques, incompréhensions, croyances qui peuvent aller à l'encontre des recommandations données par le médecin prescripteur ou à l'encontre de projets de vie.
- Inciter à **discuter de sujets complexes** ou susciter des réflexions, tel que l'annonce au partenaire, le dialogue avec la famille, le retour au pays, l'identification et surtout la classification des priorités de démarches de la personne.
- **Permettre l'expression des projets de vie** qui peuvent induire des conseils sur le plan médical et/ou une orientation vers un spécialiste ou un service adapté.
- **Aborder la prévention de façon individualisée** et délivrer des informations actualisées permettant à chaque personne de faire un choix éclairé. Cette dimension est d'autant plus importante que l'actualité scientifique et médicale en matière de prévention est complexe à appréhender et à s'approprier dans le cadre d'une stratégie de prévention individuelle. La réduction du risque de transmission est encore très rarement citée parmi les personnes migrantes interrogées sur le bénéfice des antirétroviraux. L'entretien de conseil médical est l'occasion d'évoquer les résultats des études (HPTN 52, Partner,..) dans une logique d'amélioration de la qualité de vie des personnes, afin de diminuer leur peur de transmettre

l'infection et en offrant aux couples qui le souhaitent une alternative possible à l'utilisation du préservatif.

- **Favoriser la coordination des professionnels de santé** et sociaux
- **Identifier les besoins de la personne en ETP.** En pratique, un premier diagnostic des besoins du consultant est réalisé à la fin de l'entretien, l'intérêt du programme est expliqué, et il est proposé à la personne d'être contactée par la référente du programme ETP. **23 personnes** reçues en entretien en 2015 **ont intégré le programme ETP** d'Arcat.

› Une consultation singulière dans le paysage associatif francilien

L'espace du conseil médical est bien identifié par les personnes vivant avec le VIH en situation de précarité. Du fait qu'il constitue **une porte d'entrée d'un parcours ETP hors de l'hôpital**, c'est un **maillon de leur prise en charge** sans équivalent, **une ressource complémentaire au parcours de soin** ville/hôpital.

Même si la loi confie au médecin traitant un rôle pivot dans l'organisation et la mise en œuvre du suivi du patient, et de **la coordination de son parcours**, ce médecin n'a pas toujours le temps nécessaire pour assurer au mieux l'ensemble des missions (surtout lorsque la personne affectée cumule des vulnérabilités médico-psycho-sociale). L'exemple ci-dessous illustre le rôle du conseiller médical, complémentaire du médecin traitant, lors d'une situation de santé dans ce cas urgente.

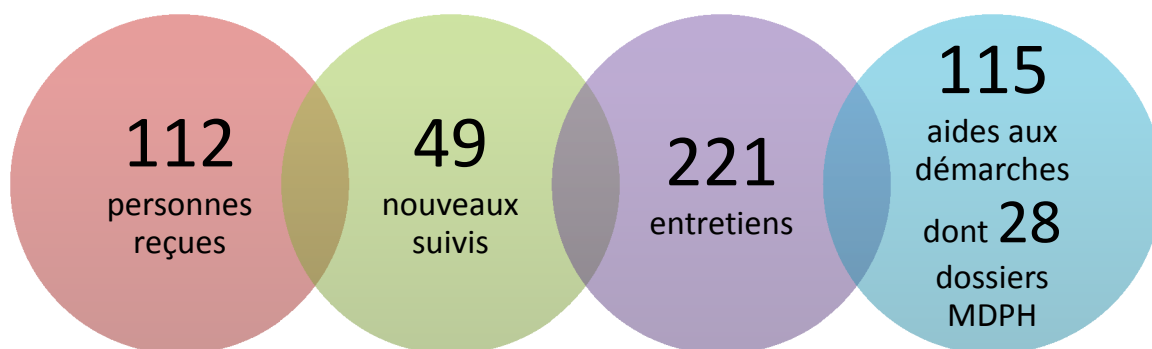
Angela, personne transgenre mtf, est orientée par une AS hospitalière pour des difficultés dans le suivi médical qu'elle délaisse. Elle a été hospitalisée un mois et demi auparavant en service de chirurgie pour des plaies étendues récurrentes liés à des antécédents d'injection de silicone). Depuis, elle est retournée à son domicile. Le médecin d'Arcat lui téléphone pour lui proposer un entretien physique : souffrant physiquement et moralement, Angela a mal vécu son hospitalisation (stress, communication compliquée avec les soignant, sentiment de mise à l'écart) et a interrompu son suivi VIH et ses traitements ARV. Isolée, elle se dit « désemparée et désespérée » à cause des lésions toujours importantes, et des soins à domicile trop espacés. Suite aux conseils donnés, elle décide de consulter le jour même son médecin traitant en qui elle a une grande confiance. Celui-ci l'oriente alors vers les urgences de l'hôpital, craignant une infection ; Angela appelle le lendemain matin ARCAT, angoissée, explique qu'elle n'a pu supporter la longue attente aux urgences et est partie. Son médecin traitant, prévenu par le médecin d'Arcat, n'a pas le temps de chercher une autre alternative que les urgences et lui conseille d'y retourner. Après un long entretien téléphonique avec Angela pour la persuader de consulter le jour même, et après avoir trouvé un médecin de l'hôpital de jour qui pouvait la recevoir dans l'après-midi, Angela a accepté de s'y rendre (elle ne souhaitait pas être accompagnée physiquement) ; après la consultation, où elle a pu être rassurée au sujet de l'évolution de ses plaies, elle a téléphoné à ARCAT pour informer le médecin qu'elle décidait de reprendre son suivi médical VIH et ses traitements. Parallèlement, son médecin traitant a demandé la mise en place de soins infirmiers quotidiens à son domicile.

En l'espace de 48h, 3h de conseil médical ont été consacrées à cette seule situation : 3 entretiens téléphoniques avec Angela et le lien avec les médecins via appels téléphoniques, mails et fax.



Les principaux thèmes abordés en 2015



Les chiffres clés du conseil médical 2015



Les Observations 2015 de la consultation

	
De bons résultats immunovirologiques observés chez la majorité des personnes reçues en 2015 (CD4>600/mm3 et charge virale indétectable)	Des comorbidités qui pèsent fortement sur l'état de santé des personnes, la qualité de vie, ...
Le bilan gynécologique annuel plus fréquemment réalisé et des mesures hygiéno-diététiques davantage préconisées par les différents médecins	Les troubles de la santé mentale sont fréquents, de même que la consommation (voire l'automédication) d'anxiolytiques et d'antidépresseurs sans pour autant accompagnée de suivi psychologique/psychiatrique
Un effort de simplification thérapeutique fréquemment préconisée par les infectiologues afin de faciliter l'observance et des changements de traitement effectués afin de minimiser les effets secondaires.	Les douleurs, la fatigue, sont considérées comme insuffisamment prises en compte par les soignants.
Une prise en charge pluridisciplinaire chez les personnes transgenres reçues : l'intérêt d'un suivi endocrinologique et proctologique semblent davantage compris par les personnes	Le TasP : la notion de diminution du risque de transmission du fait du traitement ARV n'est pas assez connue ou assimilée par plusieurs personnes.
	La peur de la stigmatisation reste encore forte chez les personnes migrantes, et plus encore chez les personnes transgenres.
	Un retard d'initiation du traitement ARV auprès des publics migrants, justifié par des conditions de vie non stable, incompatible avec l'observance du traitement
	La grande précarité, et notamment l'absence d'hébergement stable et des problèmes psychologiques, associés ou non à la situation sociale, ont été à l'origine des ruptures de suivi médical et des observances défectueuses.

2. L'éducation thérapeutique du patient

» Objectifs du programme d'ETP

L'objectif général de ce programme est de contribuer à une meilleure qualité de vie des personnes en agissant sur les leviers suivants :

- **Compétences en santé** : favoriser le développement de la capacité à être acteur de sa santé
- **Estime de soi** : favoriser le « prendre soin de soi », pour une meilleure reconnaissance de son estime personnelle
- **Lutte contre l'isolement** : créer des échanges avec les pairs en privilégiant un cadre collectif et convivial
- **Compétences en communication** : mobiliser les capacités d'expression et la participation active des personnes dans un cadre collectif.

» Description du programme d'ETP

Ce programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est autorisé à titre expérimental par l'ARS IDF. Il comporte des entretiens individuels et des ateliers collectifs. Les spécificités de ce programme sont :

- D'envisager une approche de la santé des PVVIH comme une approche de santé globale : que ce soit en ateliers collectifs ou en entretien individuel, le thème de la santé est abordé de manière large et globale, prenant si possible en compte un maximum de déterminants de santé (conditions d'hébergement, vie affective et sexuelle, alimentation, etc.), et santé mentale,
- De proposer des visites à domiciles pour les personnes les plus isolées, en lien avec un auxiliaire de vie
- De s'appuyer sur l'équipe pluriprofessionnelle d'Arcat.

La mise en œuvre de ce programme a par ailleurs fait émerger des besoins importants pour des personnes présentant des situations complexes aussi bien en matière de coordination des parcours de soins, qu'aide à au domicile et aide au maintien de l'autonomie.

» Description du public

Ce programme s'adresse prioritairement aux personnes accompagnées par Arcat, que ce soit dans le cadre du Point S ou du SAVS. Ces personnes sont majoritairement des adultes autonomes, migrants, souffrant d'infection par le VIH et de pathologies associées, et connaissant des conditions de vie difficiles en lien avec plusieurs types de précarités.

59 personnes ont participé au programme en 2015 :

- 43 femmes (73 %) et 16 hommes.
- 35 participants sont accompagnés par le Point S, 21 par le SAVS.

» Modalités de participation

Sur les 59 personnes :

- 38 personnes ont bénéficié d'entretiens individuels
- 33 personnes ont participé aux ateliers collectifs

12 personnes ont participé aux ateliers collectifs et ont bénéficié d'entretiens individuels.

» Nombre d'entretiens individuels

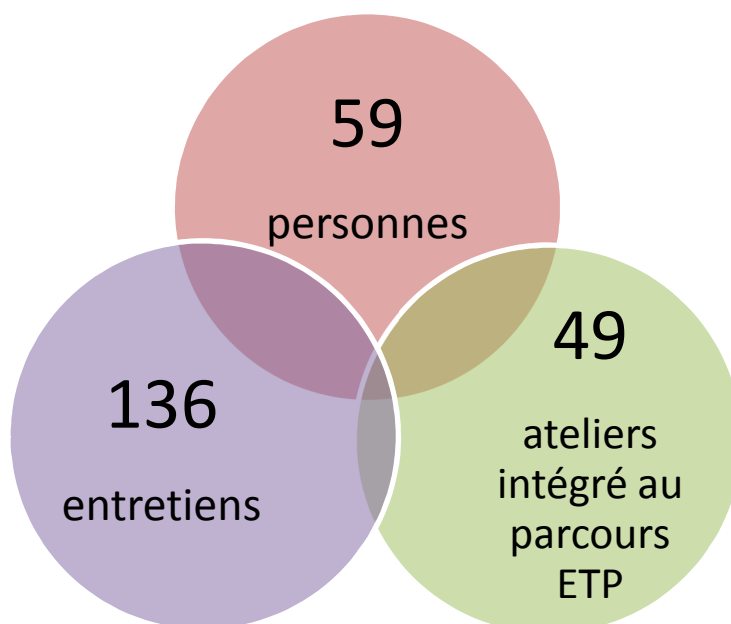
Au total en 2015, 136 entretiens individuels ont été menés par la coordinatrice ETP,

- Soit 5 à 6 en moyenne par personne,
- Dont 64 entretiens au domicile pour 14 personnes différentes.

› Les profils de santé des personnes vues en entretiens individuels

Pathologie à l'origine de l'inclusion dans le programme	Femmes	Hommes	Total général
Hépatite B	1	1	2
Hépatite C	2	1	3
VIH	40	14	54
Total général	43	16	59

Les chiffres clés du programme ETP 2015



3. Le soutien psychologique

L'accompagnement psychologique s'inscrit dans une temporalité différente des autres offres de service et soutien proposées par Arcat. La consultation constitue un lieu d'écoute où l'urgence ressentie est celle de l'urgence psychique et non celle des délais administratifs. C'est un espace dans lequel on peut « prendre le temps », ce temps qui manque dans bien d'autres démarches contraintes et déterminées par l'urgence de « trouver une solution » à des problèmes immédiats.

La demande de soutien psychologique est très variable. Certaines personnes souhaitent rencontrer la psychologue dans le cadre d'un appui ponctuel afin de pouvoir se rassurer sur des

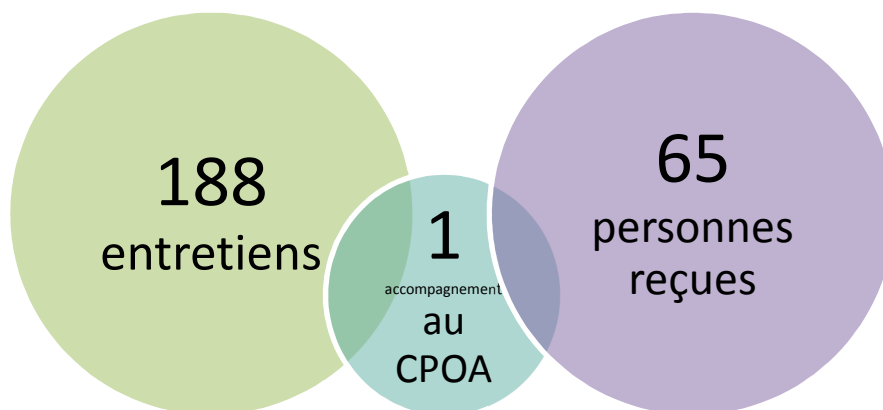
points précis. Dans ce cas, le soutien psychologique sera « utilisé » comme un lieu ressource, permettant de ne pas laisser s'installer des angoisses massives, voire une dépression plus profonde. Ces patients sont généralement des personnes qui ont déjà fait une expérience de prise en charge psychothérapeutique dans les années passées et semblent ainsi avoir acquis la capacité à reconnaître leur besoin et à mobiliser le soutien du psychologue à bon escient.

Pour d'autres patients, la demande concernera un travail d'élaboration qui s'apparentera davantage à une prise en charge psychothérapeutique.

Pour certaines personnes accompagnées dans le cadre d'un soutien psychologique au sein de l'association Arcat plusieurs problématiques peuvent coexister :

- Des pathologies somatiques et des problèmes de santé associées ou non au VIH (co-infections avec des virus des hépatites, diabète, troubles neurologiques....).
- Des difficultés sociales avec leurs corollaires de situations de précarité
- Des troubles psychiques qui en dehors d'un syndrome anxio-dépressif sont les manifestations de problèmes psychiatriques lourds, traités ou non.

Chiffres clés du soutien psychologique 2015



IV. SOUTENIR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES (PPS)

» Objectif général des prestations ponctuelles spécifiques

L'association Arcat propose, dans le cadre d'un conventionnement avec l'Agefiph, des prestations ponctuelles spécifiques visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes touchées par une pathologie évolutive à pronostic incertain (V.I.H./hépatites et autres pathologies). Ces prestations sont définies selon le principe de complémentarité avec les services rendus par les opérateurs d'insertion, en particulier les Cap Emploi et Pôle Emploi.

» Publics concernés

Les bénéficiaires de la loi du 11 février 2005 – article L 5212-13 du Code du travail :

- titulaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la CDAPH (hors orientation en milieu protégé), d'une pension d'invalidité 1ère ou 2ème catégorie, d'une rente Accident du Travail pour une IPP> ou = à 10%, d'une carte d'invalidité ou bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé,
- à la recherche d'un emploi,
- dans une démarche active d'accès, de retour ou de maintien dans l'emploi en milieu ordinaire de travail,
- suivis par des opérateurs en charge de l'accompagnement vers l'emploi,
- présentant des situations complexes, du fait de leur pathologie, qui requièrent les compétences d'un prestataire spécifique.

1. La PPS 1 : évaluation des capacités et remobilisation de la personne

En 2015, 6 sessions de PPS1 ont été mise en œuvre pour des groupes composés d'un maximum de 12 personnes afin favoriser la fluidité des échanges et la participation de chaque bénéficiaire. Au total, 59 personnes ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année 2015 (engagement conventionnel : 56 personnes).

» Objectifs de la PPS1

Aider les participants à identifier leurs capacités mobilisables et leurs freins, dans la perspective d'un retour à l'emploi. Les freins rencontrés par les participants sont principalement liés à la santé, à l'absence ou l'insuffisance de formation mais peuvent aussi être d'ordre social, psychologique, etc. Certains freins sont la conséquence directe de la pathologie.

Renforcer l'autonomie des personnes en les aidant à analyser leur propre situation pour identifier leurs besoins, et en leur donnant accès aux informations nécessaires et lieux ressources utiles pour qu'elles puissent être actrices de leur parcours d'insertion. Permettre à la personne d'évaluer ses possibilités de retour à l'emploi et d'identifier les différentes étapes nécessaires à l'élaboration de son projet d'insertion professionnelle.

» Thèmes des ateliers

Ateliers	Contenu
Rencontrer et échanger	L'atelier initial propose, outre des informations sur le cadre et le contenu de la prestation, de faire connaissance avec le groupe et l'animateur, mais également de faire le point par écrit sur son parcours de vie. Lors de cet atelier, les activités et services d'Arcat sont présentés aux participants.
Actualiser ses connaissances concernant le droit du travail, la santé au travail et le recrutement	Cette année, nous avons choisi d'ajouter un atelier intitulé « RQTH et retour à l'emploi ». Nous avons en effet constaté un manque d'information et un réel besoin d'échanger sur ce sujet : un espace d'échanges et de discussions est mis en place autour de questions telles que « Parler de sa santé au travail ? Que dire ? Quand ? Comment ? Et à qui ? » Un rappel du cadre légal et des échanges autour de situations concrètes sont proposés pour permettre à chacun d'amorcer une réflexion pour, in fine, se positionner individuellement et décider de ce qu'il souhaite aborder en fonction de l'interlocuteur et du contexte.
Technique de Recherche d'Emploi	Cet atelier a été recentré sur le CV, premier outil indispensable à toute démarche d'insertion. Les chargées d'insertion travaillent à la fois la forme et le contenu avec les membres du groupe. Des échanges sur des modèles et une mise en situation de sélection de CV permettent aux bénéficiaires de s'approprier cet outil et de mieux définir les informations essentielles.
Santé et travail	Animé par le médecin conseil d'Arcat, cet atelier aborde la place du soin dans l'insertion professionnelle, en présentant les droits et les dispositifs existants (rôle du médecin du travail et du médecin conseil de la sécurité sociale, temps partiel thérapeutique, etc.). Cet atelier offre également un espace d'échanges où les participants peuvent évoquer leurs craintes et leurs interrogations quant à la reprise d'un emploi au regard de leur pathologie mais également parfois des discriminations au travail dont ils pourraient faire l'objet.
Connaître les dispositifs d'accès à l'emploi et à la formation existants	Les dispositifs d'accès à l'emploi et la formation sont présentés afin que les bénéficiaires identifient précisément les principales structures d'accompagnement et les services proposés par Pôle Emploi et CAP Emploi : ateliers, prestations, outils d'élaboration et d'évaluation du projet professionnel. Ces informations ont pour but d'aider les participants à construire leur parcours d'insertion, et à s'approprier les outils existants. Elles permettent également la compréhension des différents types de formations, des structures spécifiques comme les CRP, des financements possibles.
Tester ses connaissances de base	L'Évaluation du niveau de formation français présente un double intérêt : <ul style="list-style-type: none"> - observer la capacité des participants à se concentrer dans une situation de stress et à mobiliser des connaissances scolaires - évaluer leur niveau de connaissances au regard de leur projet professionnel (nécessité de faire une formation, une remise à niveau, préparer un concours, ...). La restitution des résultats du test se fait toujours en entretien individuel, et l'exercice n'est pas noté. Lors de cet entretien sont identifiés avec le participant leurs points forts, leurs axes d'amélioration et les difficultés saillantes constituant un frein à lever pour la mise en œuvre du projet d'insertion professionnelle. L'usage de l'informatique met le participant en situation pratique : recherche d'informations précises sur des sites internet utiles (emploi, formation, droit des personnes handicapées). Cela permet d'évaluer l'autonomie de la personne sur internet à partir de consignes, et de voir si elle peut s'approprier l'outil informatique pour sa recherche d'emploi/formation.
Faire son bilan	L'atelier « Bilan » invite les participants à un tour de table sur ce que la prestation leur a apporté, puis à une autoévaluation individuelle, qui servira de trame à la synthèse. L'objectif de ce bilan est de poser les jalons des premières actions à mettre en place pour une reprise d'activité dans les meilleures conditions.

2. La PPS 2 : élaboration et validation du projet professionnel

» Objectifs de la PPS2

Aider les participants à élaborer ou valider un projet professionnel en tenant compte de la pathologie et des effets secondaires dus au traitement pour un retour à l'emploi pérenne.

En 2015, 5 sessions ont été réalisées et 40 personnes ont ainsi pu élaborer ou valider un projet professionnel (engagement conventionnel 39 personnes)

L'élaboration de projet permet à des personnes touchées par une pathologie chronique, et souhaitant (re)travailler, d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations, tout en prenant en compte les contre-indications médicales, leur niveau d'études et le marché de l'emploi. L'objectif global est de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation tenant compte de la pathologie et des effets secondaires dus au traitement.

Pour atteindre cet objectif global, la PPS 2 s'organise autour des axes de travail suivants :

- Une dynamisation psychologique, une meilleure estime de soi ;
- Une connaissance de soi et de sa santé ;
- Une meilleure présentation de ses compétences ;
- Une préparation à une formation ou à un emploi.

» Méthodes

La méthodologie s'articule autour de trois phases :

Une phase préliminaire : « Accueil et information » qui a pour objet

- de définir et d'analyser la nature des besoins du bénéficiaire et de préciser avec lui un objectif individuel ;
- de l'informer rigoureusement des conditions de déroulement de la prestation, des méthodes et techniques mises en œuvre, ainsi que des principes d'utilisation des conclusions de la prestation ;
- de confirmer l'engagement du bénéficiaire dans sa démarche.

Une phase d'investigation : « Exploration des acquis et des intérêts du bénéficiaire »

qui permet au bénéficiaire :

- d'analyser ses motivations et intérêts professionnels et personnels ;
- d'identifier ses compétences et aptitudes professionnelles et personnelles et, le cas échéant, d'évaluer ses connaissances générales ;
- de réfléchir sur ses capacités et les conditions de travail adaptées à sa santé ;
- de déterminer ses possibilités d'évolution professionnelle.

Une phase d'investigation qui comporte 4 étapes :

- Analyse du parcours antérieur (histoire de vie, expérience) ;

- Analyse des acquis et des compétences (domaine cognitif) avec des entretiens individuels et des tests, le but étant de recueillir le plus d'informations sur la personne en lien avec le projet ;
- Analyse des motivations et intérêts professionnels (domaine de la dynamique personnelle) ;
- Information sur les professions (voies et moyens d'accès et conditions d'exercice) au travers de recherches documentaires et d'une enquête métier.

Une phase de conclusion qui permet au bénéficiaire

- de prendre connaissance des résultats détaillés de la phase d'investigation ;
- de recenser les facteurs susceptibles de favoriser ou non la réalisation d'un projet professionnel (santé, préoccupations sociales, niveau de formation...) ;
- de prévoir les principales étapes de la mise en œuvre de ce projet ;
- vérification de l'appropriation du bilan (présentation du projet, argumentation, reformulations, satisfaction).

Au terme de cette action, l'intéressé doit avoir clairement identifié ses compétences professionnelles et personnelles susceptibles d'être investies dans des situations professionnelles déterminées. En conséquence, il doit être en mesure de définir ou confirmer son projet professionnel.



V. RENFORCER L'AUTONOMIE & SOUTENIR LES PROJETS DE VIE DES PVVIH : LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS)

» Objectif général du SAVS

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels.

Le VIH, les hépatites, et les pathologies associées participent à la dégradation des situations sociales des personnes accompagnées et ont un impact délétère sur leur sphère psychologique, professionnelle, affective, familiale, et plus largement leur qualité de vie et leur bien-être. L'objectif de l'accompagnement social proposé par le SAVS d'Arcat vise à **lutter contre la précarité socio-économique des bénéficiaires en favorisant l'accès et le maintien des droits sociaux, conditions indispensables au succès thérapeutique** (reposant en partie sur l'observance des traitements et l'inscription dans un parcours de soins souvent complexe et contraignant), **à la préservation voire l'amélioration de la santé globale et in fine à l'amélioration de la qualité de vie des personnes**. Ce service est complètement intégré au pôle accompagnement. Il s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement proposé par le Point Solidarité et est articulé avec les programmes d'insertion professionnelle, d'ETP et de conseil médical pour permettre à l'ensemble des bénéficiaires du SAVS un accès à l'ensemble des services d'ARCAT

NOTA BENE : l'Association ARCAT produit un rapport détaillé sur l'activité de son établissement médico-social SAVS ; seuls les principaux éléments sont repris ici.

» Public du SAVS d'ARCAT

En 2015, le SAVS d'Arcat a accompagné 104 personnes au total soit un taux d'occupation par place de 115% :

- 79 personnes en continu sur la totalité de l'année (252 jours ouvrés de suivi) et dont la prise en charge a débuté avant l'année 2015 ;
- 8 personnes sorties en 2015 dont la prise en charge avait débuté antérieurement et s'est achevée au cours de l'année (durée moyenne de l'accompagnement : 3,5 ans) ;
- 17 nouvelles personnes ont intégré l'établissement durant cette même année.

Ouvert toute l'année les jours ouvrés, l'établissement comptabilise une occupation de 1,15 personne par place représentant dans les faits 23.777 journées de suivi en 2015 (22.680 journées prévues pour 90 places occupées 252 jours dans l'année).

1. L'accompagnement social

L'objectif de l'accompagnement social est de favoriser un retour ou un accès à l'autonomie sociale de la personne, selon ses besoins. Pour cela, les travailleurs sociaux accompagnent le public sur différents plans :

- L'accès aux droits sociaux (aide à l'instruction des demandes de CMU/CMUC, ouverture des droits CAF...),
- Conseils, informations et orientation dans le cadre de démarches administratives,
- Accompagnement budgétaire (instruction de dossiers de surendettement, rédaction de courriers en vue de solliciter des réductions ou des échéanciers dans le cadre de dettes...),
- Recherche d'hébergement adapté, en fonction de l'état de santé et du projet de la personne (en CHRS, ACT, résidence sociale...),
- Instruction de demande de relogement (Accord collectif, DALO, ...).

Toute personne accompagnée dans le cadre du SAVS se voit désigner un premier temps un référent social. En fonction de l'évolution de la situation de la personne, de ses besoins et de ses objectifs, d'autres professionnels du SAVS peuvent intervenir auprès d'elle, à sa demande.

En 2015, la totalité des 104 personnes accompagnées a bénéficié d'un suivi social ce qui représente un total de **593 entretiens**, soit une moyenne individuelle de 197 entretiens par professionnel et une moyenne de 5,7 entretien par personne. Toutefois, le nombre d'entretiens ne reflète pas la charge de travail des travailleurs sociaux, de nombreuses démarches et actes étant effectués en dehors d'entretiens individuels.

2. Le conseil juridique

L'objectif du conseil juridique proposé est de faciliter l'information et de prévenir en amont certains conflits ou procédures pour rendre effectif l'accès aux droits des personnes, ceci afin de favoriser leur insertion sociale. Fréquemment, la juriste appuie les personnes accompagnées par le SAVS dans leur démarche de renouvellement de titre de séjour.

36,5% des personnes accompagnées, soit 38 personnes (190 entretiens), ont bénéficié de ce soutien juridique, dont l'intensité et la fréquence varient considérablement d'une situation à l'autre, en fonction du niveau de complexité des démarches à effectuer. Ainsi, le nombre moyen d'entretiens réalisés (5 par personne) implique ensuite un travail complexe de

constitution de dossiers et d'élaboration de plaidoyer. Le temps nécessaire au montage des dossiers juridiques et d'autant plus conséquent que les personnes accompagnées vivent des situations de précarités et ont connus des parcours de vie particulièrement difficiles et souvent traumatiques. On note cette année une diminution sensible du nombre de personnes accompagnées (38 contre 42 en 2014) mais une nette augmentation du nombre de RDV (190 contre 149 en 2014), qui s'explique notamment par un plus grand nombre de nouvelles admissions en 2015 de personnes dont la situation sociale et juridique n'est bien souvent pas encore stabilisée, d'où un besoin d'accompagnement resserré se traduit par un plus grand nombre de RDV individuel et d'accompagnement physique auprès des instances juridiques et administratives.

3. L'appui à l'insertion professionnelle

Sous forme d'entretiens individuels ou en ateliers collectifs, les personnes sont reçues, écoutées et soutenues dans leur projet et leurs démarches d'insertion afin de construire ou reconstruire un projet professionnel qui tienne compte des contraintes (physiques, psychologiques et sociales) liées au handicap.

En 2015, 28% des personnes accompagnées par le SAVS, soit 29 personnes, ont bénéficié d'un accompagnement spécifique dans leurs démarches liées à l'emploi. Les chargées d'insertion ont ainsi réalisé 80 entretiens en 2015.

4. Le soutien dans l'accomplissement des activités de la vie sociale

Le « pôle vie sociale » réunit le chargé de vie sociale individuel, de formation auxiliaire de vie, qui propose des accompagnements individuels pour soutenir l'autonomie des personnes accompagnées, et la chargée de vie sociale collective, qui élabore les ateliers collectifs et les anime ou co-anime. Leurs actions sont complémentaires et partagent l'objectif commun de resocialisation et de renforcement des compétences propres des personnes accompagnées pour favoriser leur accès à l'autonomie.

Le chargé de vie sociale individuelle mène une action de soutien de proximité, au domicile ou dans les démarches quotidiennes courantes. Il intervient à la demande directe du bénéficiaire ou du référent social, de la psychologue ou de la conseillère juridique, en fonction des démarches en cours pour accompagner la personne vers les institutions et services extérieurs (préfectures, mairies, administrations, services hospitaliers et centre de santé, associations de socialisation, ...). Il propose des visites à domicile pour évaluer les besoins de la personne et proposer, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, des aménagements (adaptation du logement, stratégies d'économie d'énergie, soutien aux démarches administratives, ...) mais également des rendez-vous individuels dans les locaux du SAVS afin de soutenir les personnes

dans leurs démarches (soutien à la rédaction de lettre de motivation, élaboration de projets de loisir ou culturels, ...).

La chargée de vie sociale collective, propose des ateliers et sorties aux personnes accompagnées par l'équipe du SAVS. Elle assure la mise en place d'actions collectives à destination du public accueilli pour rompre l'isolement et renforcer leur capacité d'autonomie. Elle propose des sorties à l'extérieur (sortie culturelle, ludique ou pratique auprès de partenaires, institutions, équipements publics collectifs) et des ateliers thématiques au sein de l'association. Le renforcement des compétences et de l'autonomie en termes de santé globale des participant est un axe de travail important amenant la chargée de vie sociale collective à travailler en partenariat avec le pôle santé ressources de l'association qui pilote un programme d'éducation thérapeutique du patient. Des ateliers dédiés à la santé sexuelle ont ainsi pu être proposés en 2015, tous comme des ateliers cuisine et nutrition avec une nutritionniste ou encore des sessions de gym de douce.

40% des usagers du SAVS (soit 42 personnes) ont bénéficié de l'accompagnement du pôle vie social, le nombre total de participations aux activités collectives s'élevant à 191, et le nombre d'interventions en individuel (accompagnement physiques, visites à domicile...) à 63.

5. Le soutien psychologique et l'offre de conseil médical et d'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Ponctuelle ou régulière, le soutien psychologique auprès du public prend différentes formes :

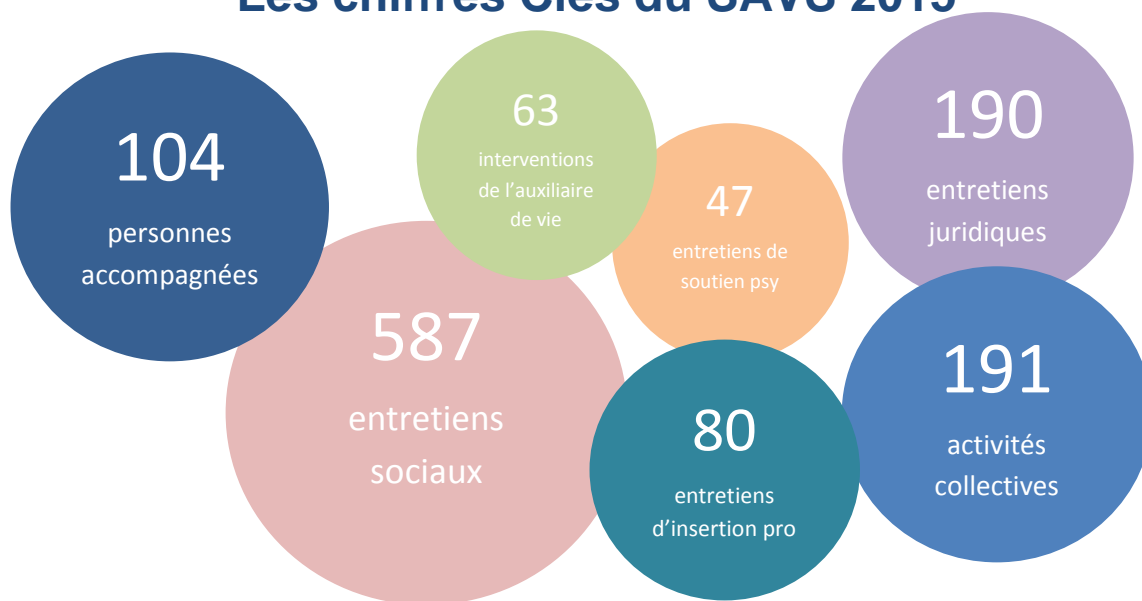
- Entretiens à visée d'orientation qui ont pour but d'analyser la demande de la personne lorsqu'elle souhaite mettre en place un travail psychothérapeutique. Le psychologue se charge donc de trouver l'orientation la plus appropriée à la demande et aux besoins de la personne.
- Entretiens à visée diagnostique, réalisés lors de moments de crise aiguë chez des personnes ayant des troubles psychiatriques importants.
- Entretiens de soutien psychologique, les plus nombreux dans l'activité de la psychologue, dont l'objectif est de proposer une prise en charge ponctuelle lors de moments difficiles (annonce récente de pathologies associées, initiation de traitement, modification de la situation sociale, ...).

En 2015, 15,5% (16 personnes) des 104 usagers du SAVS ont bénéficié d'un soutien psychologique, et 47 entretiens ont été réalisés. Ce chiffre, en sensible augmentation par rapport à 2014, ne rend pas compte de l'ensemble de l'activité de la psychologue qui est à l'interface entre le SAVS et les lieux de prise en charge psychologique tels que les CMP, les services hospitaliers de psychiatrie ou les équipes mobiles santé mentale – précarité. Il

convient également de noter le travail important réalisé par le psychologue de conseil auprès de ses collègues, en apportant un éclairage psychologique dans la compréhension et l'analyse des situations des personnes accompagnées.

Si le médecin conseil de l'association Arcat et le programme expérimental d'éducation thérapeutique du patient ne sont pas directement rattachés au SAVS, il faut souligner le travail en partenariat étroit entre l'accompagnement proposé par le SAVS et l'offre de santé de l'association. **Ainsi, en 2015, 24 personnes accompagnées par le SAVS (23% de la file active) ont bénéficié du conseil médical (34 entretien) et 21 ont bénéficié du programme ETP.** Le médecin conseil assure l'interface entre l'équipe du SAVS et les services de santé prenant en charge les personnes accompagnées. Elle intervient également lors des renouvellements des demandes auprès de la MDPH, en lien avec les référents sociaux. Elle assure en outre un travail de conseil et de formation auprès des professionnels du SAVS. Le programme ETP offre un accompagnement individualisé à domicile aux personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité ayant un impact sur leur capacité à adhérer à un parcours de santé au long court.

Les chiffres Clés du SAVS 2015



Les ateliers Vie Sociale en 2015

THEME	ACTIVITÉ	PARTENAIRE	N D'ATELIERS	N DE PARTICIPATIONS	N DE PARTICIPANTS PAR ATELIER	DÉTAILS
CULTURE & LOISIRS	Rencontres du mois	CVSC et autres professionnels d'Arcat	12	93	8	Réunion de présentation des activités du mois, permettant la transmission d'informations institutionnelles et le recueil des besoins.
	Sorties, visites, ballades	CVSI/CVSC	7	51	7	Visite de l'atelier Shöffler, découverte de la Coulée Verte, Ballade au Père Lachaise, La Ménagerie, Paris Plage, ...
	Exposition / théâtre/cinéma	CVSI/CVSC	11	90	8	Expositions (Nuits blanche à Ouagadougou, Jean-Paul Gaultier au GP, Hip-Hop à l'IMA, Beautés Congo à la fondation Cartier, ...) – Théâtre (TARMAC, Mon vieux et moi, ...), Cinéma, Festival (Sacré Printemps)
	Médiation artistique	Les' Arts	1	7	7	Atelier organisé pour présenter l'activité de l'association Les'Arts qui propose un atelier par semaine à destination des personnes séropositives.
	Chant	Sandra Toumson	12	73	6	Début de collaboration avec un professeur de chant travaillant auprès de publics jeunes et précaires.
SANTÉ	Gym Douce	Siel Bleu	15	101	7	Participation régulière et fréquentation stable de ces ateliers mis en œuvre depuis plusieurs années.
	Feldenkraïs	Florence Jakubowicz	15	100	7	
	Natation	Le Cercle du Marais	Chaque semaine	NC		Créneau de natation réservé chaque semaine pour les personnes séropositives.
	Nutrition et cuisine	Anne-Valérie Constant - Diététicienne	8	70	9	Collaboration avec une nutritionniste intervenant également à l'Association La Plage au sein de l'hôpital Avicenne.
	Consultation diététique	Anne-Valérie Constant - Diététicienne	1	8	Consultations individuelles	Consultation individuelle en nutrition et diététique proposée à l'ensemble des personnes participant à aux ateliers nutrition.
	Café-Débat Santé	Pôle Santé Ressource et spécialistes à Arcat	10	47	5	Cycle d'atelier axé sur la santé axé sur le partage d'expérience, la valorisation des compétences et de l'expertise des bénéficiaires, et animé par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, psychologue, ...)

VIE PRATIQUE	Atelier Emploi	Chargée d'insertion à Arcat	1	3	3	Atelier consacré à la recherche d'emploi (informations, rédaction de CV et de lettre de motivation, décoder une offre d'emploi et y répondre).
	FLE	Dorothee D'Aboville / CHRS Buzenval	37	6	3	Les participants suivent les cours de FLE proposés par Arcat en collaboration avec le CHRS Buzenval tout au long de l'année. Un atelier « inscriptions aux cours de FLE de la Mairie de Paris » a été organisé permettant à trois personnes de profiter de ces cours de septembre 2014 à juin 2015, et 3 autres personnes pour l'année 2015-2016
	Ateliers Vie Pratique	CVSC + assistants sociaux	3	24	8	Déclaration d'impôt, la création d'un coffre-fort numérique, la conservation des documents administratifs.
	Accès Libre Informatique	CVSC / chargée d'insertion	35	140	4	Tous les vendredis après-midi, les bénéficiaires d'ARCAT ont la possibilité d'utiliser en toute autonomie les ordinateurs mis à leur disposition. Un professionnel d'ARCAT (la CVSC ou l'une des 2 chargées d'insertion professionnelle
EVENEMENTS	Journée Portes Ouvertes	CVSI/CVSC	1	4	4	Lors de la journée portes ouvertes d'ARCAT, 4 bénéficiaires du SAVS ont animé un stand pour présenter les activités collectives d'ARCAT.
	Comité de pilotage et groupes de travail 30 ans d'ARCAT	CVSC	17	120	7	Le 19 novembre 2015 ARCAT a organisé une soirée avec l'ensemble de ses bénéficiaires, actuels et anciens, ses bénévoles et ses volontaires (cf focus)
	Soirée 30 ans d'ARCAT	Toute l'équipe d'ARCAT	1	30	-	
TOTAL			187	967		

VI. FOCUS : LES 30 ANS D'ARCAT

La célébration des 30 ans d'ARCAT est un événement marquant de la vie de l'association de l'année 2015 qui a permis d'impliquer les bénéficiaires, les salarié-e-s et les bénévoles d'ARCAT dans le cadre d'un projet commun et participatif.

Près de 7 mois de travail en commun ont été nécessaires pour préparer cet événement festif et convivial, qui s'est tenu le 19 Novembre au Bastille Design Center, lieu symbolique où se déroule chaque année la Braderie d'ARCAT.

Un comité de pilotage paritaire a été constitué dès le mois de mai sur la base du volontariat en vue d'organiser et de coordonner **des groupes de travail dédiés à l'organisation de la soirée**. Ce comité était animé par la chargée de vie sociale collective et un bénéficiaire du SAVS. Les premières réunions du comité de pilotage ont permis de définir 7 groupes de travail : animation de la soirée, décoration, buffet, projet photo, projet radio, archives de la lutte contre le Sida et de l'association, et animation enfants.

Le comité de pilotage a fait le choix de valoriser la parole de toutes les personnes qui souhaitaient partager leur témoignage et leurs expériences, en évoquer leur parcours individuels, leur implication dans la lutte contre le VIH/Sida, les épreuves traversées et les obstacles surmontés, les espoirs et les projets individuels et collectifs. **Cette prise de parole à la première personne a été un des temps fort de la soirée via la diffusion audio de témoignages** de bénéficiaires (de longue date ou accompagnés depuis plus récemment), de professionnels (anciens salariés ou actuellement en poste) et de bénévoles.

Une exposition de photos a également été présentée lors de cet anniversaire. Il s'agissait de portraits en noir et blanc de bénéficiaires, de salariés et de bénévoles incarnant la vie de l'association d'aujourd'hui.

Le buffet a également été participatif grâce à un atelier cuisine auxquels ont participé 7 bénéficiaires ayant souhaité faire découvrir leur spécialités et talents culinaires.

Un espace dédié aux enfants a été aménagé, et des animations leurs ont été proposées par des bénévoles de l'association, permettant aux parents de profiter pleinement de la soirée.

Enfin, en amont de la soirée, chacun a été invité à communiquer à la chargée de vie sociale collective un titre de chanson qu'il souhaitait entendre lors de cette soirée, qui s'est ensuite chargée de construire cette **playlist participative**.

La dynamique née de ces quelques mois de travail, où la participation de chacun (bénéficiaires, bénévoles ou salariés) a été valorisée et soutenue, a permis de faire naître de nouvelles envies de la part des bénéficiaires qui se traduiront en 2016 par l'animation d'ateliers par des personnes accompagnées souhaitant mobiliser leurs compétences au bénéfice du collectif.

PROMOUVOIR LA SANTE ET LA PREVENTION PAR LA MEDIATION SANITAIRE

Les actions de prévention du VIH et des IST menées par Arcat en direction des migrants asiatiques et latino-américains résidant en Ile-de-France sont inscrites dans le paysage institutionnel de promotion de la santé dans la région depuis une quinzaine d'années.

Elles visent au renforcement de l'information et des capacités de choix des personnes issues de ces communautés qui, en raison de leur précarité administrative, économique et sociale, de leurs parcours d'exil et de leurs modes de vie, peuvent se trouver particulièrement exposées au risque d'acquisition du VIH et des hépatites virales. Plus largement, ces actions visent à prévenir une dégradation de leur état de santé faute d'une information suffisante sur leurs droits, sur l'accès au dépistage et aux soins en France et sur les risques de contamination.

Le travail de terrain mené par l'équipe du Pôle Prévention Migrants d'Arcat auprès des communautés de migrants asiatiques et latino-américains et des personnes transgenres en Ile de France contribue à l'expertise de l'Association dont la portée nationale se concrétise par :

- Le fait social et épidémiologique que les publics visés par la présente action sont concentrés en Ile de France ;
- La diffusion de documents et brochures, édités grâce au soutien de l'Inpes et de la Direction générale de la santé, sur l'ensemble du territoire, principalement par voie électronique (promotion des outils via les COREVIH partenaires, le Groupe technique national de suivi des COREVIH, le réseau SFLS, les partenaires associatifs, le fichier partenaires de l'Association...).
- La participation à des colloques, journées ou groupes de travail thématiques en lien avec les publics ciblés.

I. PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE LATINO-AMERICAINE

1. Contexte et objectifs

» Situation épidémiologique dans les pays d'origine

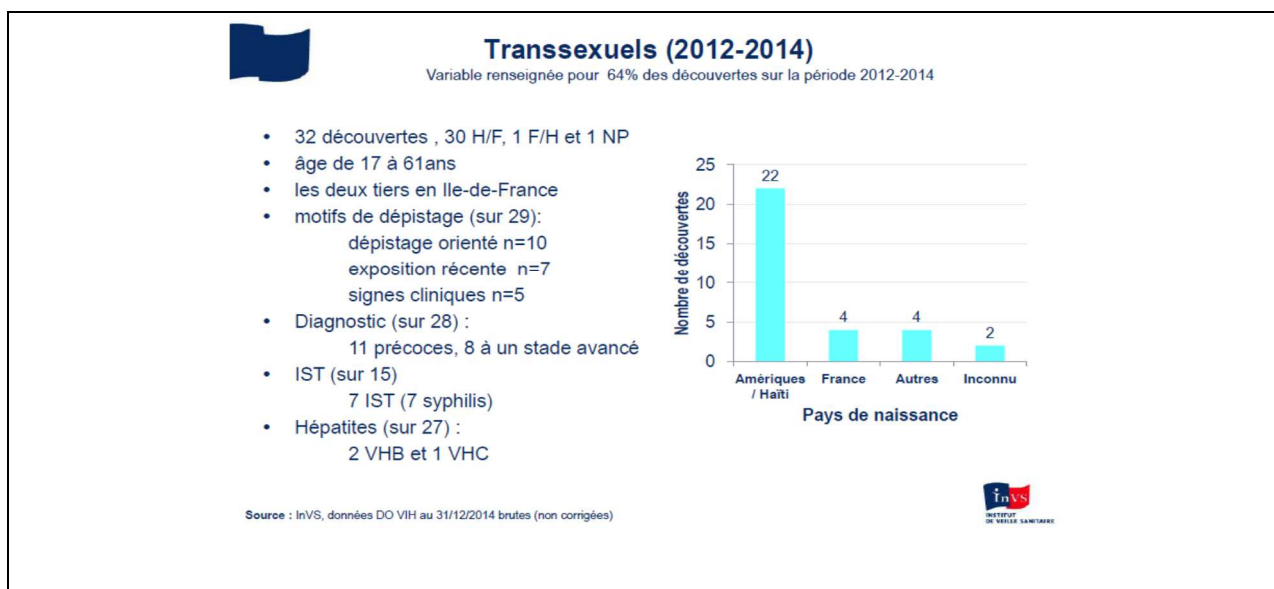
Prévalence élevée du VIH/SIDA chez les HSH, et forte stigmatisation de ces personnes en Amérique latine où l'épidémie de VIH se concentre en grande partie dans les réseaux d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et autour de ces réseaux. La méta-analyse d'Operario et al. de 2008, incluant des études menées dans 14 pays différents en dehors de la zone européenne et visant à estimer la prévalence du VIH chez les personnes transgenres qui se prostituent/tds en comparaison des personnes transgenres non impliquées

dans une activité prostitutionnelle, l'estime à 27,3 %. 2 autres études de 2011, l'une réalisée en Argentine, l'autre au Pérou, montrent une prévalence VIH chez les Trans TS, respectivement de 34% et de 30%.

(Ramos Farias/Avila (IJID) : étude en Argentine dans 7 villes sur des personnes dépistées pour les IST/VIH : 114 Hommes Travailleurs du sexe (TS) et 73 Trans TS. Silva-Santisteban (AIDS Behaviour). Etude à Lima (Pérou) sur 450 Trans M to F, dont 60% TS).

Prévalence de l'hépatite C : chez les personnes transgenres, une seule étude menée par Zaccarelli et al. en 2004 auprès de 473 personnes, en Italie, rapporte une prévalence de l'hépatite C de 13,3 %.

» Situation épidémiologique des personnes transgenres et des personnes qui exercent le travail sexuel en France



En 2015, la HAS a réalisé une synthèse des connaissances sur l'état de santé des personnes en situation de prostitution/travailleurs du sexe et sur leurs facteurs de vulnérabilité sanitaire, rapport auquel ARCAT a participé avec d'autres associations. Les conclusions (parues en janvier 2016) sont les suivantes :

- L'activité prostitutionnelle n'induit pas en soi un facteur de risque d'infection du VIH, sauf lorsqu'elle est associée à des facteurs de vulnérabilité psychologique, sociale et économique. **Les personnes transgenres** et les personnes usagères de drogue par voie intraveineuse, **restent, parmi l'ensemble des personnes en situation de prostitution/TS, celles qui sont les plus vulnérables vis-à-vis d'une infection par le VIH.** »
- **L'activité prostitutionnelle est associée à une surexposition à d'autres IST moins connues que le VIH/Sida** (chlamydia, gonocoque et papillomavirus) et à certains troubles gynécologiques (vaginose, candidose, inflammation pelvienne). Il existe peu de

données sur les problématiques sanitaires rencontrées par les personnes transgenres qui soient spécifiquement liées à l'activité prostitutionnelle.

» Actualités médicales

En octobre 2015, le groupe d'experts du rapport Morlat indique, parmi les nouvelles recommandations : que **la PrEP soit considérée comme une modalité de prévention s'inscrivant dans une démarche de santé sexuelle globale**, complémentaire des autres modalités déjà préconisées dans le cadre de la prévention dite « combinée » de l'infection VIH (stratégies comportementales, préservatif, dépistage, traitement ARV des PVVIH et prophylaxie post exposition), que **les personnes transgenres ayant des relations sexuelles non protégées bénéficient de la prescription de PrEP selon les mêmes indications que chez les HSH.**

» Objectifs du projet

Objectifs généraux :

Réduire les risques de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST, TB), promouvoir le recours au dépistage, l'inscription dans le système de soin et l'acquisition de bonnes pratiques de prévention chez les migrants latino-américains précaires (principalement travailleurs/ses du sexe et/ou transgenres).

Aider les personnes accueillies à avoir une plus grande autonomie ; faciliter *l'empowerment*.

Objectifs opérationnels

Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné

Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés (notamment sociales et juridiques) dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute

Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins et faciliter le dialogue entre la personne accompagnée et l'accueillant

Etablir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution

Favoriser le dépistage du VIH, VHB, VHC dans le cadre du projet de recherche en soins courants ANRS CUBE.

Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins.

Contenu du programme

Lieux des actions : un local dans le 17^{ème} arrondissement « Pasaje Latino », ouvert 4j/semaine sans rendez vous du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 18h (mercredi après-midi dédié

aux dépistages TROD avec proposition de vaccination VHB dans le cadre de la recherche ANRS Cube).

Des actions sur les lieux d'exercice du travail du sexe ont lieu lors de tournées avec l'Association des Amis du Bus des Femmes dans la forêt de St Germain en Laye et le Bois de Boulogne.

Production d'outils, documents, brochures en espagnol répondant aux besoins identifiés. Diffusion d'expertise et plaidoyer sur la médiation sanitaire auprès de ces publics.

Ressources humaines hispanophones : une animatrice de prévention (profil éducateur pair), une éducatrice spécialisée, un médecin infectiologue pour les dépistages le mercredi après midi.

2. Points notables en 2015

De septembre 2014 à décembre 2015, le Pasaje Latino a été un des lieux impliqués dans la recherche CUBE de l'ANRS visant à étudier l'acceptabilité du dépistage rapide VIH, VHC, VHB par TROD (avec proposition de vaccination VHB), et du lien vers le soin dans un contexte communautaire. Les résultats quantitatifs sont précisés dans le bilan chiffré. Parmi les 72 personnes ayant participé à l'étude, 19 (26,39%) ont été incluses du 15/09/2014 au 31/12/2014 et 53 (73,61%) du 01/01/2015 au 31/12/2015.

Le volet qualitatif de cette étude (présentée en poster à la SFLS de Nantes) montre que :

- La majorité des femmes travailleuses du sexe et transgenres (FTTds) connaissent leur séropositivité et bénéficient d'un suivi régulier grâce à un parcours de soins adapté aux spécificités du public latino américain
- Les FTTds séronégatives qui ont recours aux TROD sont satisfaites de l'offre qui constitue un intermédiaire intéressant entre une institution « lourde » que peut représenter l'hôpital et le dépistage hors les murs (médicalisé ou non), parfois présent sur les sites de prostitution, moins sécurisant et plus informel.
- L'hypothèse de départ selon laquelle l'acceptabilité du dépistage dans un lieu non dédié à la santé pourrait être amoindrie en raison d'une dimension stigmatisante (association notion et « transidentité » et VIH) ne s'est pas vérifiée.
- L'avantage de ce dépistage « communautaire » réside principalement dans la présence d'un médecin hispanophone et lusophone bénéficiant d'une légitimité auprès de la communauté trans.

L'intervention CUBE a touché un public plus large que celui des FTTds, caractérisé par la précarité, la faiblesse de l'intégration sociale et médicale, le lien avec le travail sexuel.

Les résultats de la recherche appuyée par le fond de dotation Gilead Sciences, menée par la sociologue Olga Gonzales, avec pour objectifs principaux **l'évaluation du dispositif du Pasaje** ont dégagé :

- Des points forts : une visibilité auprès des migrants et un solide ancrage institutionnel, une satisfaction des usagers du local, le public prioritaire est ciblé et pris en charge (obtention des ouvertures de droits, et intégration dans un parcours de soins pour les personnes séropositives).
- Des points d'amélioration : le Pasaje latino n'est pas suffisamment connu des initiatives hispanophones pour les migrants latino américains, une partie du public prioritaire vient peu au local.
- Parmi les pistes préconisées : un renforcement en ressources humaines de l'accueil, le développement d'une coopération avec d'autres associations pour réaliser des activités sur place afin de rompre la dynamique d'isolement des personnes trans, l'amélioration de la coordination inter-associative pour les personnes trans et non trans.

Une réflexion est en cours en 2016 sur les orientations futures des activités du Pasaje Latino, privilégiant des partenariats permettant une complémentarité de l'offre proposée.

3. Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné

Indicateurs d'activité	Données réalisées (en réf. aux indicateurs d'activité)	Indicateurs de résultat	Données réalisées (en réf. aux indicateurs de résultat)
Nombre de permanences (cible : 120 jours).	178 jours de permanences (143 en 2014), soit 18 pers/j de permanence en moyenne	Nombre d'outils et documents distribués.	19 100 préservatifs et 3300 documents de prévention diffusés. Nouvelle version du dépliant « Si eres trans » réalisée en collaboration avec Acceptess-T.
Nombre de passages (cible : 3500).	3070 passages	Taux de fréquentation du local par la population cible.	517 travailleur-ses du sexe sur 723 (soit 71,5%)
Nombre de personnes (cible : 400).	723 personnes différentes dont 217 nouvelles.		55,6% de personnes transgenres sur les 723

Le public du Pasaje correspond bien au public prioritaire ciblé par le projet, avec une proportion de personnes transgenres et de travailleurs du sexe plus importante qu'en 2014 (TS : 71,5% versus 60,7%). Le nombre de personnes en 2015, inférieur à celui de 2014 particulièrement élevé (891), s'explique du fait que les personnes chinoises comptabilisées en 2014 bénéficient depuis octobre 2014 d'une permanence dédiée et n'apparaissent donc plus dans la file active de 2015.

Profil des personnes accueillies

Genre : 402 transgenres (M t F) : 55,6% - 175 hommes : 24,2% - 146 femmes : 20,2%.

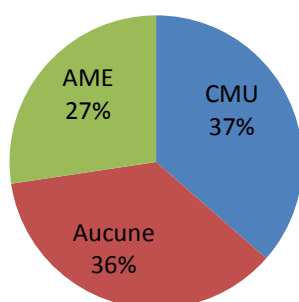
Age : majoritairement entre 26 et 40 ans.

Lieu de résidence : 92% résident dans Paris.

Travail du sexe selon le genre : **517 travailleuses du sexe (71,5%** de l'ensemble des personnes) - 100% des personnes transgenres, 41,1% des femmes, 33,1% des hommes

Nationalités (sur 707 personnes avec pays d'origine précisé) : Equateur (25,6%), Pérou (25,2%), Colombie (13,3%), Brésil (10%). La fréquentation du Pasaje latino par des personnes originaires de Colombie a été divisée par deux en 2015, probablement du fait d'un déplacement de ce public vers les services de l'association partenaire Acceptess-T.

Caractéristiques par type de couverture sociale des personnes différentes vues au Pasaje Latino en 2015



4. Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute

Indicateurs d'activité	Données réalisées	Indicateurs de résultat	Données réalisées
Nombre d'entretiens sociaux individuels. (cible 800)	1337entretiens	Ratio demandes abouties / total demandes.	Ratios relatifs aux démarches : données non disponibles pour 2015 (complexe à collecter).
Nombre d'entretiens de prévention individuels.	71 dossiers dont 40 ouvertures droits AME, 24 CMU/CMUc, 7ACS	Nb d'ouvertures de droits sociaux réalisées	Un partenariat avec la CPAM existe depuis 2 ans permettant de faciliter l'étude des dossiers. Les ouvertures de droits des 71 dossiers présentés ont toutes abouti.
Nombre de dossiers sociaux ouverts.	. 8 ouvertures droits à la Solidarité transport 26 dossiers autres : 6 pour droits MDPH, 8 pour droit solidarité transport 12 dossiers pour 1ere demande titre de séjour		

Demandes principales :

- **Sociales:** aide à l'ouverture et au maintien des droits sociaux (couverture maladie), demandes relatives à la CAF : intervention suite à rupture de paiement, aide sociale, demandes de domiciliation (176 en 2015), demandes relatives au logement : informations sur les dispositifs d'accès aux soins et aux droits sociaux, aide à la recherche d'un hébergement.
- relatives à l'emploi : inscription pôle emploi, information sur la RQTH.
- **Médicales:** aide pour la prise de rendez-vous médical, orientations vers hôpitaux, centres de santé, professionnels de santé et psychologue, déclaration médecin traitant.
- Aide à la lecture de courriers, au tri des documents importants, aide pour prise de rendez vous à la préfecture.
- **Juridiques :** informations sur titre de séjour, parfois OQTF, carte de 10 ans

Observations : difficultés rencontrées par des personnes pour l'ouverture des droits (complexité des démarches administratives), crainte, exprimée par les personnes transgenres, d'être stigmatisées au niveau des structures de droit commun. Concernant la consommation de produits : les plus souvent mentionnés : cannabis, cocaïne, alcool.

Exemple de cas

Rog. est un homme âgé de 32 ans, de nationalité brésilienne, exerçant le travail du sexe dans différents pays européens. Il a une pathologie chronique depuis plusieurs années. Arrivé en France il y a un an, parlant très peu le français, il demande de l'aide pour avoir l'AME, et pour la constitution de son dossier de première demande de titre de séjour pour soin. Consommateur de produits stupéfiants, il abandonne souvent ses démarches sociales et manque des rendez vous médicaux. L'accueil au Pasaje, sans rendez vous, a permis, au cours de plusieurs entretiens individuels, d'ouvrir ses droits sociaux, de discuter de ses difficultés et, en lien avec l'hôpital, de faciliter son maintien dans le soin.

5. Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins et faciliter le dialogue entre la personne accompagnée et l'accueillant

Indicateurs d'activité	Données réalisées	Indicateurs de résultat	Données réalisées
Nombre d'accompagnements physiques réalisés.	Nombre : 6.	Analyse des accompagnements. Part des accompagnements ayant abouti (ouverture de droits...) Nombre d'orientations	3 accompagnements à la préfecture, 2 vers centre des impôts, 1 vers CMS Figuiet. Convention de partenariat signée en 2015 entre ARCAT et Migration Santé. 159 orientations réalisées dont 50 en interne (détails ci-dessous)

Compte tenu des créneaux d'ouverture du Pasaje latino mobilisant les 2 personnes du Pasaje Latino, il n'a pas été possible de proposer d'autres accompagnements physiques en 2015 mais les personnes par ailleurs suivies au pôle accompagnement d'ARCAT en ont bénéficié. Par ailleurs les orientations s'accompagnent vers les structures s'accompagnent de nombreux courriers ou d'appels téléphoniques pour faciliter l'accueil et la prise en charge.

Orientations vers le Pasaje Latino : essentiellement le bouche à oreille, l'association Acceptess-T, un médecin SMIT Ambroise Paré.

Orientations à partir du Pasaje latino :

Les orientations en interne concernent surtout la juriste, les assistantes sociales, puis la chargée d'insertion professionnelle, le médecin, la psychologue.

Les orientations externes :

Centre Minkowska et association « l'Elan Retrouvé » pour problèmes psychologiques : 3, CMS Le Figuier : 13, CMS Au Maire Volta : 3, centre médical Europe : 2, assistantes sociales hôpitaux SMIT et PASS : 11, Migration Santé : 7, associations communautaires (PASTT, Acceptes-T, Altaïr, STRASS, Pari T) : 10, assistantes sociales des mairies : 7, médecins spécialistes SMIT et généralistes hispanophones : 6, Maison de la justice et du droit : 3, Cimade : 3, planning familial : 3, Bus social dentaire : 2, Cap emploi : 2, espace insertion RSA , Union des associations latino américaines, CAF : 10, Fernand Widal : 1, Tenon 1, planning familial 2, centre des impôts : 5, autres (CCAS, Action Minorité Prison , ESI Espace des Solidarités, DAL logement: 4).

6. Etablir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution

Cette action est menée en partenariat avec le Bus des Femmes depuis 2004.

Le trajet des tournées commence par la porte d'Asnières puis le bus sillonne la forêt de St Germain en Laye (78) ; Maison Lafitte, Achères, Poissy, et du côté de Cergy Pontoise. Le Bus passe par le bois de Boulogne.

Les données sont notées sur des fiches dans le bus, ensuite retranscrites sur une base Excel.

En 2015, **14 tournées ont été réalisées** (2 tournées annulées suite à pannes du camion), **592 contacts** (dont 211 contacts avec personnes transgenres rencontrées presque exclusivement sur le Bois de Boulogne). Suite à des constats partagés avec les Amis du Bus des Femmes (peu de nouvelles personnes sur ces sites, connaissance des services proposés par les 2 structures, présence de plusieurs associations de prévention et de dépistage effectuant des maraudes...) il a été décidé d'espacer les tournées hebdomadaires le vendredi dans la forêt de St Germain en Laye (78).

Il y a eu moins de tournées qu'en 2014 (27 en 2014) du fait de cette décision. D'autres tournées ont été proposées par les Amis du Bus un lundi sur 2 au Bois de Boulogne, mais compte tenu de l'activité du Pasaje et des ressources humaines disponibles, il n'a pas été possible pour l'animatrice de prévention d'ARCAT d'effectuer ces sorties ces jours-là.

7. Favoriser le dépistage du VIH, VHB, VHC dans le cadre du projet de recherche en soins courants ANRS CUBE

Les résultats présentés sont les résultats finaux de l'étude démarrée en octobre 2014 au Pasaje latino

Indicateurs d'activité	Données réalisées	Indicateurs de résultat	Données réalisées
<p>Nombre de dépistages.</p> <p>Profil des personnes</p>	<p>77 inclusions pour 72 personnes (28H, 20F, 24T). en majorité entre 30 et 49 ans</p> <p><u>Pays d'origine</u> : 70,8%</p> <p>Amérique Latine, 7%</p> <p>Maghreb, 6,9% Union Européenne, 5,1%</p> <p>Afrique, 2,7% France, 1,9% Moyen.Orient, 1,9%</p> <p>Asie, 1,9% Europe hors UE</p> <p><u>Niveau d'études</u> : 61% collège ou niveau inf.</p> <p><u>Revenu mensuel</u> :</p> <p>35,7% ont moins de 483€</p> <p>26,8% : de 484€ a 777€</p> <p>21,4% : de 778€ a 1 122€</p> <p>2001 et plus: 4%</p> <p><u>Logement</u> :</p> <p>personnel: 55,5%, hébergé par tiers: 31,9%</p> <p>hôtel : 8,3%</p> <p>résidence sociale: 1,3%</p> <p>endroit non prévu pour cela : 1,3%</p> <p><u>Couverture sociale:</u></p> <p>48,6% sans, 20,8% avec AME, 5,5% CMU, 25% avec assurance maladie</p> <p>55,5% n'ont pas de médecin traitant</p> <p><u>IST dans les 12 derniers mois</u> : 5,56%</p> <p>Volet qualitatif de l'étude : 7 entretiens, 2 focus groups</p>	<p>Nombre de tests + pour VIH, VHB, VHC</p> <p>Taux d'acceptation de l'offre de dépistage combinée</p> <p>Taux d'acceptation de la proposition vaccinale anti VHB.</p> <p>Taux de retour pour les 2^e et 3^e injections</p>	<p>Nouveaux VIH : 0</p> <p>Nouveaux VHB : 0</p> <p>Nouveaux VHC : 0</p> <p>584 propositions de tests. Taux d'acceptation 14,9%</p> <p>Vaccination VHB : 4/15</p> <p>M1 : 4</p> <p>M6 : 0</p> <p><u>Poster présenté en octobre 2015 à la SFLS de Nantes</u> :</p> <p>« Acceptabilité du dépistage rapide de la population travailleuse du sexe transgenre, premiers résultats de l'expérimentation CUBE au Pasaje Latino », A.Santos, A.Freire Maresca, E.Plenel, N.Reydelle, P.Chauvin, C.Rouzioux, C.Chauvin, G.Pialoux, M.Jauffert-Roustide »</p> <p><u>Poster présenté à la 12ème conférence internationale AIDS Impact</u> du 28 au 31 juillet 2015</p>

8. Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins

40 participants ont assisté à 7 ateliers collectifs (35T, 1F, 4H) d'une durée de 2H en moyenne, qui ont lieu autour d'une collation, créant une ambiance conviviale propice aux discussions.

dates	thèmes	Nombre de participants	Contenu/objectifs
26/02/2015	syphilis	7T	Associer usagers à l'élaboration de document
26/03/2016	Suivi pluridisciplinaire des personnes transgenres	10 T	Associer les usagers à l'actualisation du document « si eres trans »
23/04/2015	Les vaccinations (à l'occasion de la semaine nationale)	7T	Parler des vaccinations (principe, rappel, importance) notamment contre le VHB.
17/08/2015	Prévention/ médecin traitant	4T, 1H	Mieux identifier le parcours de soins, parler de prévention
27/08/2015	alcool	3H, 1T	Parler non seulement des dangers de l'alcool mais des dépendances à d'autres produits
26/10/2015	« j'ai un problème, je trouve une solution »	1H, 2T, 1F	Partager des expériences sur les principales difficultés rencontrées et des solutions trouvées
9/11/2015	Evènement 30 ans d'ARCAT	1H, 2T, 1F	Atelier de création. inciter les personnes à témoigner

L'évaluation de la satisfaction des usagers est réalisée à l'aide de questionnaires distribués (note de 1 à 5 : aucune note n'a été inférieure à 4). Les nombreuses questions posées par les participants témoignent de leur intérêt pour ces ateliers, les personnes sont invitées à en proposer elles-mêmes. La principale difficulté néanmoins est d'attirer de nouvelles personnes à ces ateliers.

Autre activités : animation d'un stand à l'hôpital le 1^{er} décembre ; participation aux réunions du groupe transgenre COREVIH Ouest.

II. PREVENTION ET MEDIATION SANITAIRE DANS LA COMMUNAUTE ASIATIQUE

1. Contexte et objectifs

Sur 5,8 millions d'immigrés, la France compte **3% d'immigrés chinois (174000) sont 67% de femmes** (Source : Insee, enquête annuelle de recensement de 2013). **Plus de 72% vivent en Ile de France** dont 40% à Paris intra-muros. Paris compte plusieurs quartiers chinois⁽¹⁾: le 13ème arrondissement ([Triangle de Choisy](#)) est le plus connu, mais seuls 14% de Chinois y résident selon une enquête. [Arts et Métiers](#) est le plus ancien encore existant, [Belleville](#) le plus chinois, ainsi que le Faubourg-Saint-Martin, la Chapelle, Crimée. La banlieue compte également une importante communauté chinoise, surtout dans le nord-est et l'est parisien: Pantin, Stains, Bobigny, Ivry, Villejuif, Kremlin-Bicêtre, Gennevilliers, etc.

La barrière de la langue, commune à beaucoup de migrants, est difficile à franchir pour la population chinoise. Ils arrivent avec un poids important de représentations sur le système de soins et la santé, souvent lourdement endettés, avec une méconnaissance des structures de droit commun et de certaines problématiques sanitaires comme les IST et le VIH en particulier, tabous jusqu'à récemment en Chine (une étude de MDM Lotus Bus auprès des femmes prostituées chinoises montre par exemple qu'elles ont été éduquées dans l'ignorance totale de ces maladies).

L'Asie est une zone à forte prévalence (5 à 10% des adultes porteurs chroniques) pour l'hépatite B et la tuberculose, et des études⁽²⁾ montrent que la prise en charge après un diagnostic d'hépatite B est souvent tardive chez les migrants nés en Asie. Par ailleurs l'étude Prosanté ⁽³⁾ signalait que les femmes chinoises se prostituant dans la rue avaient, moins que les autres nationalités, recours au dépistage du VIH et des hépatites.

Concernant l'épidémie du VIH/Sida en Chine, une méta analyse ⁽⁴⁾ de 2013 menée sur ce continent montre une épidémie concentrée dans trois populations : les consommateurs de drogues IV, les femmes travailleuses du sexe et les HSH ; les relations sexuelles entre hommes reste le mode principal de transmission : à cause des **valeurs traditionnelles** et de l'attente des familles, on estime entre 17% et 35% le pourcentage d'HSH mariés, et à plus de 70% ceux qui se marieront au cours de leur vie, peu dévoilent leur homosexualité et ces personnes ne figurent donc pas dans les études. Le taux d'utilisation du préservatif est faible chez ces personnes.

(1) Interview par Annabelle Laurent, journaliste à Slate.fr. Donatien Schramm, Président de l'Association Chinois de France-Français de Chine et spécialiste de la communauté chinoise de Belleville, et Pierre Picquart, docteur en géopolitique

(2) BEH janvier 2012, Santé et recours aux soins des migrants en France chapitre « Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : » le VIH, la tuberculose et l'hépatite B ».

(3) Etude PROSANTE 2010-2011 menée par la FNARS et l'INVS

(4) « HIV prevalence in China : integration of surveillance data and a systematic review » Lei Zhang, Eric PF Chow, Jun Jing, Xun Zhuang, Xiaoshan Li, and al , Lancet Infectious Disease 2013 ; 13-955-63

» Objectif général :

Contribuer à réduire le risque individuel de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST, TB), promouvoir le recours au dépistage, l'inscription dans le système de soin et l'acquisition de bonnes pratiques de prévention chez les migrants asiatiques.

» Objectifs opérationnels :

- Informer sur les maladies, leurs modes de transmission et de prévention (notamment le dépistage du VIH/IST et la vaccination pour l'hépatite B), en intégrant le problème des IST/VIH/SIDA au sein de problèmes de santé globale (tuberculose, contraception et suivi gynécologique, prévention du cancer du col de l'utérus...).
- Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins.
- Faciliter le parcours de dépistage et de soins et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé.
- Attirer le public asiatique vers des lieux de dépistage ou de soins situés dans des quartiers fréquentés par la communauté.

» Contenu du programme

Des actions de prévention de proximité et de promotion de la santé sont menées par **une médiatrice en santé d'ARCAT, asiatique**, infirmière de formation, parlant le mandarin et plusieurs dialectes chinois, qui intervient dans différentes structures fréquentées par la communauté asiatique ou dans des lieux de soins et/ou de dépistage vers lesquels elle attire et accompagne physiquement si besoin le public chinois en lien avec les professionnels de santé. De plus, du fait des tabous de la communauté liés à la sexualité, de la peur d'avoir à décliner son identité, et de la connaissance (par le biais d'internet, le bouche à oreille....) des services d'ARCAT par la communauté chinoise, elle répond à de **nombreux appels téléphoniques**. Elle **élabore** des documents en mandarin, diffuse outils de prévention et met en ligne **des informations santé sur des sites internet chinois**.

» Public cible

Les migrants asiatiques sinophones, essentiellement le public chinois, hommes et femmes, en situation de précarité, ne parlant pas le français. Des actions spécifiques sont menées en partenariat avec Lotus Bus auprès des femmes chinoises travailleuses du sexe.

2. Contenu de l'action

En 2015, 27 personnes (20H dont 8HSH, 8F) vivant avec le VIH et 15 personnes porteuses d'une hépatite chronique ont sollicité la médiatrice pour diverses informations et faire le lien avec leur médecin ou autres soignants. La moitié d'entre elles ont, soit été suivies il y a plusieurs années par le pôle accompagnement d'ARCAT, soit le sont aujourd'hui.

ARCAT est encore en IDF une des rares structures n'offrant pas de soins médicaux, à qui les hommes chinois, s'adressent pour poser des questions de santé. Par ailleurs, les migrants chinois sollicitent d'autant plus la médiatrice en santé d'ARCAT, qu'il y a **peu d'interlocuteurs professionnels de santé en mandarin en Ile de France.** Les constats de terrain montrent que le public chinois a **beaucoup de réticences à aller dans les lieux de soins ou de dépistage** sans avoir l'assurance d'y rencontrer un interlocuteur à qui ils pourront se confier, notamment sur des maladies telles que les IST et le VIH, perçues par la communauté comme honteuses, et les stigmatisant.

► Principaux lieux d'intervention

structure	adresse	Jours de présence de la médiatrice
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf	29 rue Michel Le Comte, 75003	les 2èmes et 4èmes mardi du mois, l'après midi
El Pasaje Latino (ARCAT)	11 passage St Michel, 75017	les vendredi après-midi en partenariat avec Lotus Bus de MDM
ARCAT(Buzenval)	94-102 rue de Buzenval	
Sites internet chinois		
CASO Médecins Du Monde	62 bis avenue Parmentier 75011	les 4èmes jeudi après-midi du mois en partenariat avec Lotus Bus
Service IST de l'hôpital St Louis	1 avenue de Vellefaux 75010	les mardis et les vendredis matin (lors de consultations gynécologie)
Centre de santé au Maire Volta	4 rue Au Maire 75003	le 3 ^{ème} jeudi du mois toute la journée, plus le 1 ^{er} jeudi depuis novembre 2015
CDAG Fernand Widal	200 boulevard St Denis 75010	6 dates en 2015 de rendus de résultats en partenariat avec lotus Bus: 1/04, 6/05, 8/07, 30/09, 4/11, 21/12

La présence de la médiatrice de santé, à la fois à l'hôpital et dans les locaux des organismes partenaires, permet de contribuer à créer un **circuit d'information sur la santé pour cette communauté** et à faciliter le parcours de soin des personnes.

► Modalités des actions et public touché suivant le lieu

structure	Modalités d'action	Public
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf : créée en 1993, située au cœur du quartier des « Arts et Métiers », lieu de la première vague d'immigration chinoise des « whenzhou » arrivée dans les années 30	-Entretiens individuels -Séances collectives lors de groupes « espaces parents » ou des CISS (Cycles d'Information Sanitaire et Sociale)	Hommes et Femmes, en majorité de la région de Whenzhou
El Pasaje Latino (ARCAT) : local dédié à l'information de la communauté latino américaine TS mais fréquenté par les TS chinoises depuis octobre 2014, d'où l'initiative de la permanence auprès de ce public	Permanences en partenariat avec Lotus Bus de MDM (médiatrice ARCAT avec animatrice du Lotus Bus et bénévoles Lotus Bus : entretiens individuels, séances collectives	Femmes chinoises travailleuses du sexe, âgées en moyenne de 47 ans, en majorité de la région de Dongbei.
ARCAT(Buzenval)	Entretiens individuels, réponses à appels tél, informations sur sites internet chinois, WeChat	Hommes et femmes, milieux divers, étudiants
CASO Médecins Du Monde	En partenariat avec Lotus Bus : entretiens individuels, séances collectives	Femmes chinoises travailleuses du sexe
Service IST de l'hôpital St Louis	Entretiens lors des consultations de gynécologie des médecins	Hommes et Femmes venant pour problème IST
Centre de santé au Maire Volta : situé dans le quartier des Arts et Métiers, un quartier où sont implantés de nombreux chinois	Entretiens individuels	Hommes et femmes
CDAG Fernand Widal (futur CeGIDD)	En partenariat avec Lotus Bus menant des dépistages hors les murs, entretiens lors des consultations de rendus de résultat des médecins	Femmes chinoises travailleuses du sexe

Les entretiens individuels sont menés dans des bureaux permettant la confidentialité, à ARCAT ou dans les locaux mis à disposition par les structures partenaires. Au CDAG Fernand Widal et au centre IST de l'hôpital St Louis, la médiatrice de santé d'ARCAT assiste aux consultations du médecin, et prend aussi du temps ensuite pour orienter la personne, et discuter avec elle pour repérer ce qui n'a pas été compris et qui pourrait aller à l'encontre des conseils médicaux donnés.

3. Informer sur les maladies, leurs modes de transmission et de prévention

Indicateurs de processus :	Indicateurs d'activité :	Indicateurs de résultat :
<p><u>Moyens</u> : Base de données excel détaillée regroupant l'ensemble des actes et interventions réalisées, remplie par la médiatrice.</p> <p><u>Questionnaires</u> : non réalisés mais 7 réunions avec partenaires : 1 avec Lotus Bus, 1 avec association Pierre.Ducerf, 1 avec CMS Au Maire Volta ainsi que 4 réunions dans le cadre des futurs CeGIDD Hôp.SL-FW</p> <p><u>Points forts</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Taux de fréquentation très élevée de la permanence pour les TS chinoises) en partenariat avec Lotus Bus au Pasaje latino -Satisfaction des partenaires rencontrés lors des réunions. <p><u>Difficultés</u> pour orienter les personnes vers des psychologues sinophones car manque de relais suffisants pour cette communauté En 2015, moins d'entretiens dans les CMS qu'en 2014 (centre Moulin Joly fermé).</p>	<p>1257 contacts (1042 F, 215H)</p> <p>484 personnes nouvelles ont pris contact avec la médiatrice.</p>	<p>10960 documents diffusés (réalisés grâce au soutien de l'INPES)</p> <p>730 entretiens individuels répartis ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A ARCAT : 62 - A l'association.Pierre.Ducerf : 135 ainsi que 6 ateliers collectifs (ref. précisions au dessous du tableau) - Dans le service IST de l'hôp.St Louis : 164 - Lotus Bus, Fernand Widal:71, - Dans d'autres hôpitaux : 36 - Dans les CMS:71 - Au CASO : 76 - Au Pasaje latino(avec Lotus Bus):115 avec 1215 visites de TS lors de 33 permanences. <p>14 autres permanences ont été réalisées par le Lotus Bus seul, totalisant en tout 1448 passages, pour 132 personnes différentes (dont 110 venues au moins 3 fois dans l'année)</p> <p><u>A ARCAT</u> : 364 réponses à appels téléphoniques et mise en ligne d'informations santé sur les sites internet (précisions ci-dessous)</p>

► Partenariat avec l'association Pierre Ducerf

6 séances collectives ont eu lieu en 2015 pour 48 personnes, (6H et 42F) les 22/01, 30/04, 30/07, 16/10, 29/10, 18/10, pendant 2h sur les thèmes: le médecin traitant, les vaccinations, comment mettre à jour sa carte vitale, l'importance du dépistage-les TROD). *Profil des personnes reçues* : en grande majorité en provenance de la région de Whenzou (61%), dans une moindre proportion (19%) de Dongbei, ayant le plus souvent plusieurs années de présence en France, mariés, avec des enfants, travaillant essentiellement dans la restauration et gardes d'enfants ou ménage. Age : 55% entre 40 et 59 ans, 33% entre 25 et 39 ans, 10% plus de 60 ans. 27% des personnes sont sans papier, 4 sans aucune couverture sociale, 29 avait l'AME, 66 le régime général de la sécurité sociale, 18 la CMU, 9 personnes avaient une prise en charge à 100%.

► Nouveaux supports réalisés en 2014-2015 avec l'appui de l'Inpes

Carnet de vaccination en français/mandarin avec focus sur l'hépatite B ; 5000 exemplaires.
Sacs en tissu portant message de solidarité en mandarin, français, espagnol (permettant aux personnes d'emporter avec discrétion documents et préservatifs) : 1000 exemplaires.

» Actions d'information sur internet

Une partie du public chinois (majoritairement des hommes et des jeunes) a accès aux nouvelles technologies d'information. Des informations sur la santé, l'accès aux soins, sont diffusées par ARCAT sur le réseau internet de 4 sites : **Huarenjie** (large public chinois hommes et femmes), **Jieman** (étudiants taiwanais) , **Franco Taiwanais** (de nombreuses femmes en couple avec des français s'y connectent), **Xin Europe** (jeunes, étudiants chinois surtout). Blog ARCAT sur les 3 premiers sites).

site Huarenjie :

14/01/2015 : information sur la permanence de la médiatrice au centre Volta Maire : **345 connexions**

15/01/2015 : information sur les services d'ARCAT, avec notamment entretiens psychologiques en mandarin (du fait de la présence d'un psychologue chinois stagiaire à ARCAT) : **208 connexions**

27/04/2015 : informations sur la vaccination lors de la campagne nationale : **1082 connexions**. 13 personnes venues se faire vacciner le jour de permanence de la médiatrice au centre au Maire Volta.

8/06/2015 : information sur la prévention des IST, l'infection HPV : **587 connexions**

2/09/2015 : information sur la prise en charge dans les centres médicaux sociaux, information sur l'herpès : **219 connexions**

Du 29/11 au 4/12/2015, des informations pour informer le public sur la journée mondiale du Sida et inciter au dépistage et à la prévention ont été mis en ligne sur la première page de ce site très visité.

site Xin Europe :

18/06/2015 : information sur la prévention des IST, l'infection HPV : **618 connexions**

3/09/2015 : information sur les permanences de la médiatrice et services d'ARCAT : **602 connexions**

2/10/2015 : informations sur prévention des IST : **1030 connexions**

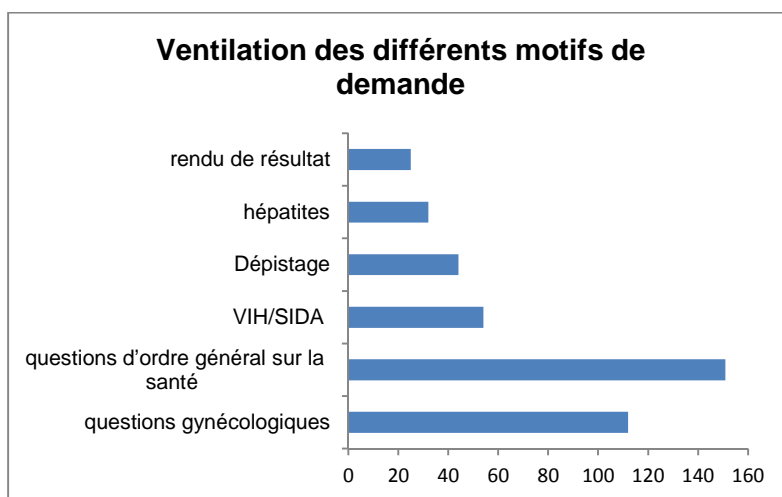
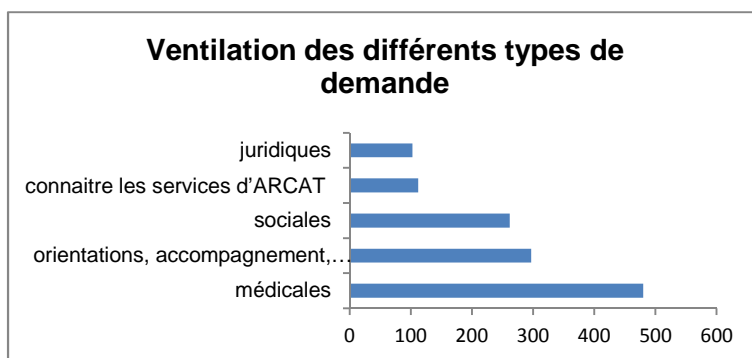
informations sur WeChat

(site d'Europ journal du 29/11/2015 à l'occasion de la journée mondiale). Depuis octobre 2015, l'installation de WeChat sur le téléphone de la médiatrice a permis de « fidéliser » 93 personnes, dont 2 hommes séropositifs

» Permanence téléphonique

La médiatrice a mené **395 entretiens téléphoniques** dont **364 à ARCAT** (586 en 2014).

Commentaire : ce nombre inférieur en 2015 peut s'expliquer par la demi-journée de permanence hebdomadaire de la médiatrice au Pasaje latino, qui l'a mobilisée davantage en dehors d'ARCAT.



En 2015, de nombreuses questions ont été posées sur la qualité de vie possible avec une maladie telle que le VIH ou les hépatites et les risques de discrimination, ce qui ressort souvent c'est le sentiment de solitude et la crainte des institutions, le secret professionnel est important à rappeler. Les questions de santé, autres que le VIH, IST, hépatites, concernent des questions telles que la contraception, l'IVG, le déroulement des consultations médicales, le suivi médical...

4. Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins

Indicateurs de processus :	Indicateurs d'activité :	Indicateurs de résultat :
Base de données excel détaillée Mise à disposition d'une médiatrice en santé aux structures de référence du territoire	Total des entretiens : 271 (précisions donnés au dessous du tableau) 6 permanences de rendus de résultats au CDAG Fernand Widal (partenariat avec Lotus Bus) pour 71	Nombre de réorientations: <u>ARCAT</u> : 191 <u>Centre IST</u> : 18 <u>Pierre Ducerf</u> : 18 <u>CMS</u> : 6 Questionnaires de satisfaction non

	entretiens. Dans le service IST hôpital St Louis : 164 entretiens Dans autres services APHP : 36 entretiens	réalisés mais satisfaction des partenaires lors de rencontres, et de 7 réunions dans le cadre des futurs Cegidd
--	---	--

» Au CDAG Fernand Vidal

71 entretiens en 2015 (72 en 2014) ont concerné 71 femmes, lors de 6 dates de rendus de résultats (1/04, 6/05, 8/07, 30/09, 4/11, 21/12). Profil : majoritairement originaires de Dongbei et âgées de 40 ans ou plus. Pathologies découvertes : hépatite C (1), hépatite B (4), syphilis (9), VIH (1 faux positif). 15 vaccinations contre l'hépatite B ont été préconisées.

A signaler : 1/3 des femmes disaient avoir eu un accident de rupture de préservatifs lors des 3 derniers mois.

» Au centre IST de l'hôpital Saint Louis

164 entretiens en 2015 (154F, 10H) (190 en 2014) dont 12 entretiens téléphoniques. Les pathologies découvertes ont fait l'objet, pour le VIH: de 6 entretiens, pour les infections HPV: de 42 entretiens, pour les infections à chlamydiae : de 10 entretiens, pour l'hépatite B: de 5 entretiens, pour la syphilis: de 5 entretiens, pour l'herpès: de 4 entretiens, pour les infections à chlamydiae: de 10 entretiens

» Dans d'autres services de l'APHP

36 entretiens en 2015 (45 entretiens en 2014)

Ces entretiens concernent des personnes (28F, 7H, 1 couple) pour la plupart déjà connues de la médiatrice, ayant demandé un accompagnement à l'hôpital pour des rendez-vous avec des professionnels de santé : 16 entretiens à St Louis (service de médecine), 5 à Lariboisière, 4 à la Pitié Salpêtrière, 5 à Tenon, 1 à St Antoine.

5. Faciliter le parcours de dépistage et de soin et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé

Indicateurs de processus :	Indicateurs d'activité :	Indicateurs de résultat :
Base de données excel détaillée	71 accompagnements dont : -60 au Centre Au Maire Volta -11 au CMS Figurier	<u>Nombre d'orientations</u> Pierre Ducerf : 18 Centre Volta Maire : 6

» Au Centre de santé au Maire Volta

60 entretiens en 2015 (12H, 48F) (89 en 2014)

4 permanences n'ont pu être réalisées suite à des évènements exceptionnels (journée porte ouverte d'ARCAT, 30 ans d'ARCAT, travaux au centre Volta Maire). Suite à une réunion avec l'équipe du centre reconnaissant l'intérêt de la présence de la médiatrice dans ses locaux, il a été convenu d'étendre la permanence au 1^{er} jeudi du mois, ceci est effectif depuis novembre 2015. 7 entretiens ont concerné des TS.

6. Attirer le public asiatique vers les lieux de dépistage et de soin

Pierre Ducerf: 135 entretiens (47 H et 86F) lors de 18 permanences.

Centre IST(H. St Louis) : 164 entretiens lors de 33 permanences.

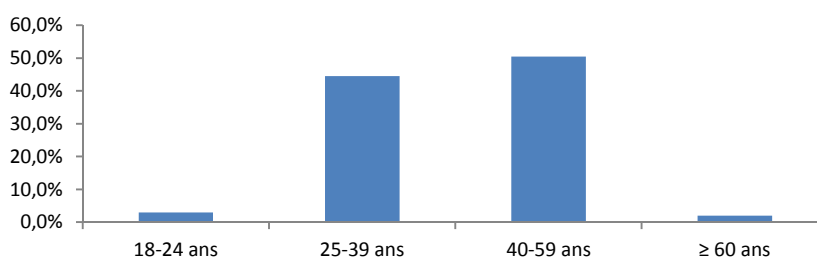
Hôpitaux : 36 entretiens

Lotus Bus : 71 F lors de 6 rendus résultats au centre Fernand Widal, et au Pasaje latino permanence)½ j/semaine depuis le 31 /10/2014 :1215 passages de femmes TS lors de 33 permanences

Centre Volta Maire: 60 personnes lors de 8 permanences

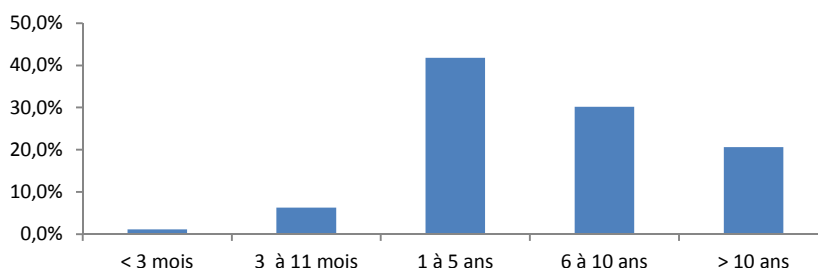
7. Profil des personnes sollicitant ARCAT (toutes sollicitations confondues)

Répartition par tranches d'âge



Situation familiale : **63% mariés ou ayant une vie maritale**, 20% célibataires, 16,4 % divorcés, 0,6 % veuf(ve), 24,8% sans enfant, 18% ayant enfant(s) en France, **57,2% ayant enfant(s) au pays**.

Temps de résidence en France



Situation administrative : **47,9% sans papier.**

Type de régularisation : sur 390 cas documentés, **79% des personnes régularisées ont une carte de séjour temporaire d'un an**, 9,7% un récépissé, 3% une autorisation provisoire de séjour, 4,1% une carte de résident.

Couverture sociale : sur 830 « contacts » : **10,8%** (18,75% en 2014) **n'avaient aucune couverture sociale**, 37,3% avaient l'AME ; 10% la CMU, 7,8% (6,5% en 2014) une prise en charge en ALD.

Provenance géographique : Les 2 régions géographiques les plus représentées sont celles de **Dongbei (34,4%)**, région de l'extrême nord est de la Chine et de **Whenzhou (25%)**. Mais on note depuis 2011 des migrations en provenance de Fujien **8,1% en 2015** par rapport à 2,2% en 2013 (couples essentiellement) et de Jian Xi **7,1% en 2015** (surtout des femmes seules, moyenne d'âge 30-40 ans, exerçant souvent le travail du sexe). Les autres personnes sont originaires Taiwan (3%), Guan Don : 2,16%, Pékin, etc.

Métiers : Les métiers les plus exercés parmi les personnes de la file active sont, comme en 2014 dans le domaine de la restauration, la garde d'enfants et les emplois de ménage. **26 % des sollicitations sont en provenance de travailleuses du sexe (TS).**

» Sources d'orientation pour les personnes ayant sollicité ARCAT en 2015

Comme en 2014, les 3 premières sources d'information sont le bouche à oreille, le site Huarenjie, les documents élaborés par ARCAT en mandarin (édités avec l'appui de l'INPES). Ces derniers sont donc indispensables à nos actions. Puis viennent les partenaires, et les autres sites internet

8. Les autres actions de prévention en milieu asiatique :

6 séances d'information collective de 2h pour 48 personnes (44F, 4H) à l'association Ateliers Pluriculturels, dans le 13^{ème}. Thèmes: rôle du médecin traitant, prévention, carte vitale.

1 séance d'information/mise à jour des connaissances sur le VIH/SIDA auprès de 9 bénévoles (8F, 1H) de l'association BLIA animant le stand du 1^{er} décembre à St Louis.

Animation d'un stand avec le SIUMPSS (service inter universitaire de médecine préventive) le *Activités autour de la journée mondiale sur le Sida (relayées par informations dans la presse chinoise et les sites internet) :*

Animation d'un stand à l'hôpital St Louis avec 9 bénévoles de BLIA

le 1^{er} décembre : 150 personnes, le 3 décembre : matinée d'information à destination des travailleuses du sexe chinoises dans un café de Belleville en partenariat avec le Lotus Bus : 40 personnes.



Réunions

La médiatrice assiste aux réunions tuberculose à la DASES

En conclusion, l'adaptation des actions aux besoins de la communauté est à souligner, ainsi que le haut niveau de satisfaction des partenaires. Les objectifs du programme ont été atteints en 2015. Courant 2016, les interventions de la médiatrice de santé dans les futurs CeGIDD seront formalisées dans le cadre de conventions de partenariat.

FORMER, COMMUNIQUER, INFORMER, REPRESENTER

I. LE POLE SANTE RESSOURCES

Comme son nom l'indique, le Pôle Santé Ressources (PSR) est un pôle d'expertise et de soutien sur les questions thérapeutiques pour les autres pôles de l'association, mais aussi pour des structures partenaires. Le PSR fonctionne avec un effectif de trois personnes, en sus du temps qu'y consacre la direction de l'association :

Judith Comets, référente formation, revenue en juin 2014 d'une formation d'une durée de 9 mois, intitulée « *Licence en gestion des ressources humaines spécialité « Formation de formateur* »,

Marianne L'Hénaff, chargée de mission santé, représentante d'Arcat au sein des collectifs inter-associatifs TRT-5 et CHV,

Corinne Taéron, coordinatrice du PSR, en charge du programme « Education thérapeutique du patient (ETP) » développé par Arcat depuis fin 2013.

En 2015, les principales missions du PSR peuvent être résumées selon les axes suivants :

- le plaidoyer pour la prise en compte des besoins médicaux, thérapeutiques et de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et / ou avec une hépatite virale chronique B ou C ;
- la formation et la sensibilisation des professionnels des établissements médico-sociaux aux spécificités de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ ou avec une hépatite virale, à la prise en compte de la dimension de santé sexuelle.
- le développement d'un programme en éducation thérapeutique du patient (ETP), conforme aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), à destination des personnes accompagnées par Arcat et des structures partenaires, i.e. vivant avec le VIH et confrontées à des précarités multiples (isolement, difficultés de logement, insuffisance des revenus, etc.). Cette action est décrite dans le chapitre « Accompagner les parcours de santé » du présent rapport.
- le soutien au quotidien aux autres pôles d'Arcat ou aux associations partenaires.

Parallèlement à l'expertise pointue de l'équipe du Pôle Santé Ressources, l'ensemble des professionnels d'Arcat participe régulièrement à des conférences, colloques ou séminaires. En 2015, les professionnels d'Arcat ont participé (en gras) ou assisté aux conférences, colloques et séminaires suivants :

12 et 13 janv : Paris Hepatitis Congress (PHC)

29 janv : colloque Prescrire -9h à 14h (intervention MLH)

19 et 20 mars : JFHOD (hepatites)

26 et 27 mars : forum SOS Hepatites

7 avril : Journée MDM (intervention MLH)

22 au 26 avril : EASL Vienne

28 mai : Journée agence biomédecine (greffes)

29 mai : Journée Recos hepatites AFEF

7 juin : Journée nationale Hépatites –colloque DGS (intervention MLH)

5 juin : Journée annuelle TRT5 (intervention MLH)

12 juin : journée hepato Paul Brousse

20 juin : colloque les 30 ans de Transhépate

24 et 25 sept : séminaire ANRS (intervention MLH le 25)

30 sept au 2 oct : colloque AFEF - Toulouse

7 au 9 oct : JEALS et Congrès de la SFLS (Société Française de Lutte contre le Sida)

5 et 6 nov : colloque VIH et Foie –Marseille

10 et 11 dec : Forum Tasp de la SFLS (intervention MLH le 11)

La participation à ces événements fait partie intégrante de la formation continue des salariés d'Arcat. Elle nourrit les pratiques professionnelles et permet des échanges avec des acteurs de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et / ou les hépatites virales.

II. LE CENTRE DE FORMATION

1. Présentation de l'offre de formation

» L'offre

Le centre de formation d'ARCAT propose des dispositifs de formation et d'accompagnement méthodologique.

Les thématiques abordées sont liées à l'expertise d'Arcat en matière d'accompagnement pluri-professionnel des personnes vivant avec le VIH, une hépatite virale ou une autre PCE (pathologie chronique évolutive) : les spécificités de l'accompagnement des personnes vivant avec, la prise en compte de la santé sexuelle et de la santé globale dans l'accompagnement social, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), la place de l'utilisateur dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), etc.

» Le public

Ces dispositifs s'adressent en priorité aux professionnels du soin et de l'action sociale et plus particulièrement aux établissements dont la spécificité réside dans l'accompagnement de personnes vivant avec le VIH et/ou toute autre pathologie chronique évolutive.

» Les objectifs

Nos actions visent à :

- actualiser les savoirs sur les enjeux cliniques, thérapeutiques, sociaux, politiques et économiques relatifs au VIH, aux hépatites virales et aux autres IST ;
- développer des compétences ciblées ;
- améliorer les pratiques professionnelles.

» Les intervenants

Engagés de longue date dans la promotion de la santé globale, la lutte contre le VIH, les pathologies et précarités associées et toute forme de discriminations, les intervenants disposent de compétences variées et complémentaires :

Judith Comets, Chargée de formation - Arcat

Nicolas Derche, Chef de service du Pôle Accompagnement - Arcat

Jérôme Garcia – Animateur de prévention - Le Kiosque Infos Sida et Toxicomanies

Marianne L'Hénaff, Chargée de mission - Arcat

Eve Plenel, Directrice d'Arcat et du Kiosque Infos Sida et Toxicomanies

Corinne Taéron, Coordinatrice du Pôle Santé Ressources – Arcat

2. Bilan 2015 et perspectives 2016

» Nombre d'actions et volume horaire

16 actions de formations ont été réalisées ou initiées en 2015. Si ce volume est à peu près stable depuis 3 ans (16 en 2013, 18 en 2014), le nombre total d'heures de formation est en constante progression en passant à 97 heures en 2015 (75 en 2013, 86 en 2014), soit un total de 14 jours (contre 11 en 2013 et 12 en 2014). Le volume horaire par action a en effet progressé : 50% des actions ont une durée minimum de 7h (contre 28% en 2014).

» Nombre et profil des participants

155 personnes ont participé à nos actions en 2015 : proportion légèrement plus importante qu'en 2014 (142).

Nos interventions sont majoritairement - 63% - destinées aux professionnels du soin et de l'action sociale des établissements du Groupe SOS mais également aux étudiants en pharmacie, médecine et à des professionnels du travail social de structures externes au Groupe.

Le profil des participants est varié et témoigne de la pluri-professionnalité des publics formés : infirmiers, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, animateurs de prévention, chargés d'accueil, de médiation en santé ou d'insertion professionnelle, chargés de vie sociale individuelle ou collective mais également bénévoles et personnes concernées.

» Bilan et perspectives

Un centre de formation clairement identifié

En 2015, plusieurs publications via divers canaux d'information ont contribué à rendre davantage identifiable le centre de formation :

- une page dédiée a été mise en ligne sur le nouveau site internet d'Arcat⁶ et sur celui du Groupe SOS⁷ ;
- le référencement du centre de formation a été intégré sur la plateforme intranet du Groupe SOS ;
- une brève est parue dans l'actua n°54⁸, (journal interne au Groupe SOS) au dernier trimestre 2015.

Une communication institutionnelle plus régulière devrait participer à la visibilité de notre offre et avoir un retentissement sur les activités en 2016.

⁶ <http://www.arcat-sante.org/nos-dispositifs/centre-de-formation/>

⁷ <http://www.groupe-sos.org/structures/128/Arcat/page/4>

⁸ http://www.intrasos.net/43827/Actua_54_Le_journal_du_GROUPE_SOS

Données d'activité 2015

Date début	Date fin	Nbre heures	Type dispositif	Intitulé	Structure Destinataire	Public	Nbre participants
29/01/2015	29/01/2015	2	Tutorat	VIH/sida : notions de base	GROUPE SOS - ARCAT	Professionnels	1
05/02/2015	05/02/2015	3,5	Formation	VIH/sida, IST, hépatites virales : notions de base et messages clés de prévention	SEPPV - Faculté de Pharmacie Paris Descartes	Etudiants	14
10/02/2015	10/02/2015	4	Formation	VIH/sida, IST, hépatites virales : notions de base, messages clés de prévention et accueil de l'utilisateur	GROUPE SOS -KIOSQUE	Professionnels	3
17/03/2015	17/03/2015	3,5	Formation	Hépatites virales chroniques B & C : actualisation des connaissances et échanges de pratiques	TRT5 + ARCAT	Professionnels	3
16/04/2015	16/04/2015	7	Séminaire	Consolidation du lien au sein des équipes et réflexion sur nos actions	GROUPE SOS - KIOSQUE / ARCAT	Professionnels	35
19/06/2015	04/12/2015	14	Formation	Favoriser la mise en œuvre de l'ETP au sein d'équipes médico-sociales accompagnant des publics précaires	Groupe SOS - LHSS Nice, ACT Nice, ACT Avignon	Professionnels	7
22/07/2015	23/07/2015	14	Formation	Santé sexuelle, prévention et réduction des risques sexuels dans un contexte de haut risque d'acquisition du VIH, des hépatites et des IST : enjeux, stratégies et recommandations	GROUPE SOS -KIOSQUE	Professionnels	12
06/08/2015	06/08/2015	7	Accompagnement méthodologique	Prévention en santé sexuelle & interculturalité : approche, méthodes, techniques et outils pédagogiques dans un contexte interculturel	ASIEMBO	Etudiants	3
22/09/2015	22/09/2015	1,25	Formation	L'infection à VIH : droits sociaux et réseau associatif	DASES/CRIPS	Professionnels	11
29/09/2015	29/09/2015	2	Formation	La prise en charge des hépatites virales en 2015	AIDES SUISSE	Bénévoles, professionnels, personnes concernées	20
30/09/2015	30/09/2015	7	Formation	Santé sexuelle : mise à jour des connaissances et échange de pratiques	Groupe SOS - Habitat et soins	Professionnels	13
26/11/2015	27/11/2015	7	Accompagnement méthodologique	Réflexion sur le volet santé des projets personnalisés des ACT - Phase I.	Groupe SOS - ACT IDF + ACT 63	Professionnels	7
07/12/2015	07/12/2015	1,5	Formation	Rôle des associations dans la prise en charge des hépatites virales - DU Paris VI " Maladies Infectieuses et Foie "	Paris VI	Professionnels	11
08/12/2015	09/12/2015	14	Formation	Favoriser la mise en œuvre de l'ETP au sein d'équipes médico-sociales accompagnant des publics précaires	Groupe SOS - LHSS IDF (Maubeuge et Voisins)	Professionnels	5
17/12/2015	17/12/2015	7	Formation	VIH/sida : actualisation des connaissances et échanges de pratiques - Session 1	GROUPE SOS - ARCAT	Professionnels	9
20/10/2015	20/10/2015	2	Tutorat	VIH/sida : notions de base	GROUPE SOS - ARCAT	Professionnels	1
TOTAL actions/heures	16	97				Total	155
TOTAL jours		14					

3. Focus : l'accompagnement des ACT du Groupe SOS Solidarités

Un nouveau dispositif et une approche inédite à valoriser

« Accompagnement à la réflexion sur le volet santé des projets personnalisés des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'Île-de-France et de Clermont-Ferrand - Groupe SOS »

Destinataires : groupe de travail inter-établissements composé de professionnels du soin des ACT du Groupe SOS.

Objectif de l'accompagnement : optimiser l'élaboration du volet santé des projets personnalisés des résidents des ACT.

Format et durée : 4 sessions sur 6 mois

Programme co-construit par le groupe de travail inter ACT :

Phase I. - Etat des lieux des représentations et des pratiques

Phase II. - Réflexions sur :

- * les pratiques d'élaboration du projet personnalisé ;
- * la place de l'utilisateur versus la posture professionnelle.

Phase III. - Méthodologie de construction des objectifs et indicateurs du volet santé des projets personnalisés / L'utilisateur au centre du dispositif médico-social : pratiques innovantes

Phase IV. - Bilan - Evaluation et perspectives

Méthodologie d'intervention

Techniques d'animation interactives

Echanges de pratiques, discussion

Productions du groupe de travail (recommandations de bonnes pratiques, techniques et outils facilitateurs de l'élaboration des projets personnalisés, etc.)

Livrables Arcat : comptes-rendus de séances, synthèses des productions collectives

L'ingénierie de ce dispositif, conçue sur la durée, participe activement au cheminement progressif du groupe de travail dans l'élaboration d'une réflexion inter établissements sur l'élaboration du volet santé des projets personnalisés des résidents des ACT.

Son articulation (regroupements mensuels ou bimestriels) et le choix des méthodes d'animation (interactives et inductives), contribue à :

- partager et co-construire les outils et les méthodes d'élaboration du volet santé des projets personnalisés (au sein du groupe de travail inter ACT et si possible, avec les résidents dans les établissements) ;

- confronter, dans les périodes « inter session », les pistes de réflexion à la réalité de terrain (si possible, avec les autres professionnels et les résidents);
- interroger les pratiques professionnelles sur le modèle du retour d'expérience (REX) à chaque session de regroupement inter ACT.

Dès la première phase de l'action (Etat des lieux), le groupe inter ACT a rapidement interrogé **les places du résident et leurs impacts sur les pratiques professionnelles.**

Cette question centrale invite à explorer les notions d'implication, de pouvoir d'agir, d'autonomisation et d'expertise des personnes accompagnées au sein des ACT et à les confronter au positionnement professionnel.

En outre, la dimension transversale de cette problématique rejoint plusieurs autres dispositifs de formation proposés par Arcat en 2015 comme, par exemple : « *Favoriser la mise en œuvre de l'ETP au sein d'équipes médico-sociales accompagnant des publics précaires* » - cf. tableau des données d'activité 2015).

Enfin, cette réflexion fait écho à celle menée plus largement dans le secteur médico-social, autour de l'approche de rétablissement en santé mentale et aux autres projets d'Arcat et du Groupe SOS autour du rétablissement et de l'article 92 de la Loi Santé.

En s'inscrivant dans une dynamique d'analyse des pratiques et dans une démarche proche de la formation-action, ce type de dispositif fait la preuve du développement de nouveaux savoir-faire du centre de formation tant en termes de format que d'approche conceptuelle.

Il apparaît donc cohérent et pertinent que « ***La place de l'utilisateur et les enjeux dans la co-construction du parcours de santé et de l'accompagnement social*** » devienne une nouvelle entrée et figure au catalogue 2016 des dispositifs proposés par Arcat.

III. PLAIDOYER ET EXPERTISE SCIENTIFIQUE

1. L'engagement dans les collectifs TRT-5 et CHV

Le plaidoyer, ainsi que le développement d'une expertise poussée en matière de prise en charge de l'infection par le VIH et/ ou des hépatites virales chroniques, sont des activités historiques d'Arcat. Ces engagements perdurent en s'adaptant aux évolutions : complexification de la prise en charge, multiplication des problématiques associées à la précarité des personnes malades, fragilisation du tissu associatif VIH. En 2015, Arcat, par le travail de Marianne L'Hénaff au sein des collectifs TRT-5 et CHV (présentés en encadré ci-après), a participé à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et/ ou avec une hépatite virale chronique en France. Ce travail de plaidoyer est également important pour d'autres activités phares du PSR : les formations et les sensibilisations demandent aux professionnels du PSR à la fois d'être parfaitement au fait de leurs sujets d'intervention et d'avoir développé une réflexion afin de les mettre en perspective.

Pour illustrer le travail de plaidoyer de l'association et son impact sur la prise en charge des personnes atteintes par le VIH et/ ou les hépatites virales, voici quelques exemples :

- l'impact des associations du TRT-5 et du CHV sur la recherche (VIH-Hépatites..),
- l'accès aux nouvelles molécules de l'hépatite C chronique, et l'élargissement de leurs indications de prescription,
- le suivi 2015 des recommandations du rapport d'experts hépatites 2014, pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec une hépatite B ou C
- l'actualisation 2015 de 4 chapitres du rapport d'experts 2013 pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.

Le TRT-5 (Traitements et Recherche Thérapeutique, www.trt-5.org) est un groupe inter-associatif, créé en 1992 menant des actions de plaidoyer sur les questions thérapeutiques et de recherche clinique dans le domaine du VIH. En 2013, le TRT-5 a étendu son champ d'expertise à la mono-infection par les virus des hépatites.

Le groupe inter-associatif Collectif Hépatites Virales (CHV, www.chv.org) possède les mêmes objectifs que le TRT-5, mais reste centré sur les hépatites virales.

Le TRT-5 et le CHV interviennent auprès des pouvoirs publics (Direction générale de la santé DGS, Haute autorité de santé HAS, Agence nationale de sécurité du médicament ANSM, Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales ANRS) et des laboratoires pharmaceutiques, concernant les enjeux liés à la recherche, aux politiques du médicament, à la définition de la prise en charge médicale ou à l'organisation et à la qualité des soins.

Arcat est activement représentée au sein du TRT-5 et du CHV par Marianne L'hénaff. Deux mandats sont aussi assurés par Corinne Taéron. Eve Plenel est la trésorière de l'Association de gestion du TRT-5.

» L'impact des associations du TRT-5 et du CHV sur la recherche

Veille éthique et co-réflexion à l'ANRS

Le TRT-5 et le CHV mènent une veille éthique auprès de l'Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) et auprès des laboratoires pharmaceutiques. Marianne L'Hénaff, membre d'Arcat pour le TRT-5 et le CHV, participe aux actions coordonnées de l'ANRS. Les actions coordonnées (AC) sont un lieu de réflexion autour des projets d'essais soumis à l'ANRS. Les AC émettent des recommandations sur le design des essais, et contribuent à façonner la recherche menée en France dans le domaine du VIH et des hépatites virales. Corinne Taéron a un mandat de représentation des associations au sein d'un comité indépendant de recherche de l'ANRS.

Tableau : mandats de Marianne L'Hénaff et de Corinne Taéron à l'ANRS

	Mandats
Marianne L'hénaff	<ol style="list-style-type: none"> 1. AC5 : recherche clinique sur le VIH 2. AC24 : recherche clinique sur les hépatites virales 3. Double AC5/AC24 : recherche clinique sur les co-infections VIH-VHC et VIH-VHB 4. Action coordonnée « vieillissement et complications » 5. Conseil scientifique de la cohorte HEPATHER (mono-infection hep) 6. Conseil scientifique de la cohorte HEPAVIH (co-infection VIH/hep) 7. Conseil d'orientation de l'ANRS
Corinne Taéron	<ol style="list-style-type: none"> 1. Groupe pharmacologie (groupe de conseils pour la recherche) de l'ANRS 2. Comité indépendant de l'essai IPERGAY (Prep intermittente)

Le TRT-5 et le CHV contribuent à la rédaction et à la correction des documents destinés aux participants des essais, cohortes ou études (VIH, hépatites virales et co-infections VIH/Hépatites) de l'ANRS ; ils interviennent notamment auprès des équipes d'investigation afin de rendre les notices les plus compréhensibles possibles et de s'assurer d'une présentation des informations permettant un consentement éclairé aux patients éligibles.

En 2015, le TRT-5 et le CHV ont participé à la relecture des 22 documents relatifs à 11 essais thérapeutiques (13 documents relus et corrigés), 3 études cliniques (4 documents), 5 cohortes (5 documents).

Veille et négociations avec l'industrie pharmaceutique

Le TRT-5 et le CHV rencontrent régulièrement les laboratoires impliqués dans le champ du VIH et des hépatites. Les réunions avec les firmes ont pour objectif de collecter les informations thérapeutiques à destination des associations membres du TRT-5 et de faire valoir l'intérêt, la protection et les demandes des personnes vivant avec le VIH et/ou les hépatites dans le développement des nouvelles thérapeutiques et dans le domaine du VIH et de la co-infection VIH-VHC, ainsi que dans la mono-infection VHC. Le tableau présente les questions abordées lors des réunions avec les firmes pharmaceutiques en 2015.

Les réunions avec les firmes pharmaceutiques en 2015 : lorsque ces firmes commercialisent des traitements VIH et hépatites (VHB et/ou VHC) ou des vaccins VIH et/ou hépatites, elles sont vues par le TRT5 et le CHV. C'est le cas des firmes AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Gilead, Janssen, Merck Sharp & Dohme-Chibret et InnaVirVax.

Le tableau suivant présente les ordres du jour des réunions menées par le groupe avec les industriels du médicament en 2015.

Laboratoires pharmaceutiques	Ordre du jour des réunions
AbbVie	Projet « Adhésion thérapeutique » d'AbbVie, application AppVieC, charte de l'ANSM sur la santé mobile Soutien d'AbbVie à la cohorte Hepather (hépatites B et C, 25.000 participants inclus) Nouvelle trithérapie anti-VHC (paritaprevir, ombitasvir, dasabuvir / Evkiera® et Viekirax®) :, ATU
Abivax (première réunion)	Pipeline : ABX 203, vaccin thérapeutique VHB ; ABX 318 (traitement combiné anti VHB, abandon) ; ABX 464, traitement anti-VIH
Bristol-Myers Squibb	VHC : Asunaprevir et daclatasvir : recherche, ATU, indications. VIH : pipeline
Gilead (2 réunions)	Sovaldi (sofosbuvir) et Harvoni (sofosbuvir/ledipasvir) : prix et conséquences de ces prix pour les patients (restrictions dans l'accès aux soins) sofosbuvir/velpatasvir (essais en cours) ; prix et

	<p>accès</p> <p>TAF (tenofovir alafenamide) : TAF seul, du futur comprimé F-TAF (TAF / emtricitabine) et des trois STR en développement (elvitegravir/cobicistat /emtricitabine/TAF) ; (rilpivirine/emtricitabine/TAF); (darunavir/cobicistat/emtricitabine/TAF): aspects réglementaires et calendrier prévisionnel de la mise à disposition de ces différents produits ; ATU pour des personnes VIH+/VHB+ insuffisantes rénales ; prix.</p> <p>PrEP : RTU (France), AMM européenne, accès, indications, schémas d'administration, circuit de prescription ; prix.</p>
InnaVirVax	Essais IVVAC3S et IPROTECT1 (immunothérapie).
Janssen (2 réunions et un point téléphonique)	<p>Olysio (simeprevir) : programme de développement (essais en cours, stratégies, indications, associations avec d'autres AAD, place dans les recommandations de l'EASL et de l'AFEF). Prix.</p> <p>Autres projets dans le thérapeutique VHC</p> <p>Rezolsta (darunavir/cobicistat) : plan de développement, essais (résultats), aspects réglementaires</p>
Merck, Sharp & Dohme-Chibret (MSD)	<p>VHC : Grazoprevir/Elbasvir (résultat des études, indications, ATU)</p> <p>VIH : Pipeline – Dutrebis (abandon), doravirine, nouvelle formulation de raltegravir, deux nouveaux INTI</p>
Sandoz	Benzathine benzylpénicilline : mise à disposition, indications, dosages, prix

➤ Impact sur l'accès aux nouvelles molécules de l'hépatite C chronique

En 2014, l'action des collectifs a surtout concerné les prix des molécules, les collectifs, alliés à d'autres associations ont essayé d'infléchir la courbe des prix indécents de ces traitements.

En 2015, les actions TRT-5 et CHV ont principalement porté sur l'accès à ces traitements contre l'hépatite C à action antivirale directe [le sofosbuvir (Gilead), le siméprévir (Janssen), le daclatasvir (BMS), l'association Harvoni® (sofosbuvir + ledipasvir), les associations

Viekirax® et Exviera® (Abbvie)]. Ces molécules, qui sont mieux tolérées et plus efficaces que la bithérapie par ribavirine et interféron, ont modifié de façon radicale la prise en charge de l'hépatite C ; mais leur prix, leurs indications restreintes, représentent des obstacles au traitement généralisé de toutes les personnes infectées.

Le TRT-5, en collaboration avec le CHV sur les dossiers hépatites a poursuivi sa participation à différents dossiers reliés à des thématiques médico-économiques qui pourraient conditionner l'accès à différentes molécules lors de l'initiation du traitement VIH et l'accès aux traitements de l'hépatite C (coût de la prise en charge du VIH, prix des nouveaux traitements contre l'hépatite C).

Les deux collectifs ont plaidé pour un élargissement des indications très restreintes au départ (fin 2013), élargies progressivement aux cirrhotiques, puis aux pré-cirrhotiques en 2014. En 2015, les indications se sont élargies aux « F2 sévères » ou fibrose au stade F2, avec des comorbidités (cardio-vasculaires, diabète, fatigue chronique, dépression...) ou une évolution rapide de la fibrose.

En pleine finalisation de la loi de santé, ce travail a servi de support au plaidoyer pour la participation des représentants des malades au sein des instances chargées d'arrêter le prix des médicaments (Comité économique des produits de santé ou CEPS), sous forme d'auditions lors des comités pléniers du CEPS et d'entretiens avec les président et vice-président du CEPS. Les collectifs ont également été auditionnés au Sénat, au sujet des prix des molécules VHC (18 mai), et rencontrent régulièrement le Cabinet de Madame Touraine, toujours sur l'élargissement des indications de traitement du VHC et le prix de ces traitements, qui entrave l'accès aux soins (28 mai, 14 septembre),

Les collectifs ont demandé une renégociation des prix des antiviraux directs, ainsi qu'un accès à ces traitements pour tous, comme le préconise également l'AFEF. L'action se poursuit en 2016.

» La greffe solidaire

Les deux collectifs se sont également emparé d'une nouvelle thématique thérapeutique : la greffe solidaire dérogatoire (notamment rénale et hépatique) avec greffon infecté VHC ou VIH, pour des receveurs déjà infectés par le VHC ou le VIH.

La mobilisation du CHV et du TRT5 sur ce sujet fait suite au constat de l'ABM (Agence de Biomédecine) sur le manque de greffons disponibles. Des expériences de greffe d'organes provenant de donneurs décédés ou vivants, infectés par le VIH, menées en Israël et en Afrique du Sud sont des signes encourageant sur la possibilité de greffe entre personnes porteuses du même virus.

Ainsi, en mai 2015, l'ABM a remis son rapport sur la transplantation dérogatoire (transplantation d'organes VHC/VHB+) à l'ANSM. Ce rapport fait suite à la dérogation de

2005 permettant le prélèvement de greffons sur les personnes porteuses du VHC ou du VHB décédées afin de les greffer à d'autres personnes infectées par les virus B ou C. Une décision réglementaire, fin 2015, a décidé d'intégrer la greffe VHB/VHC au texte réglementaire général.

Pour autant, les nouveaux traitements contre le VHC, n'ont pas encore donné lieu à un essor de la greffe VHC. Selon l'ABM, il y a probablement eu un manque de communication à ce propos, ce qui reste donc un sujet à explorer. En effet, en France, on ne comptabilise qu'une quarantaine de greffes d'organes positifs au VHC. Ce chiffre, assez faible, serait dû à la réticence des hépatologues à traiter le VHC après la greffe et à une lourdeur logistique des transplantations encadrées par la loi. Par ailleurs, les greffons proposés ne trouvent pas toujours preneurs, du fait de leur contamination car les transplantateurs ne les proposent pas assez aux malades VHC+ en attente de greffe.

Selon le TRT-5, il existe une possibilité d'utiliser les modèles dérogatoires développés pour la greffe VHB/VHC chez les personnes vivant avec le VIH, même si les modalités de ces transplantations doivent être affinées pour les greffons porteurs du VIH (étude de faisabilité pour les patients VIH+ ayant besoin d'une greffe rénale ou hépatique, critères d'exclusion selon la cause de décès des personnes VIH+, acceptation par les transplantateurs). Le CHV a donc accompagné le TRT-5 sur cette voie. Les réunions avec l'ABM et avec différents interlocuteurs de la DGS ont trouvé un écho positif et les collectifs poursuivent leur plaidoyer en ce sens.

» La journée de réflexion scientifique annuelle du TRT-5 en 2015

En 2015, le TRT-5 a consacré sa journée de réflexion scientifique au thème :

« VIH : épargne thérapeutique, épargne de toxicités »

L'événement a eu lieu le 5 juin 2015 au Palais de la Femme à Paris 11ème.

Historiquement, la décennie 2000 aura été marquée par la mise au point de traitements VIH combinés hautement efficaces. Avec les années, la question de l'observance et de la prévention de la toxicité des antirétroviraux pris au long cours prend une importance toujours croissante dans la vie des personnes vivant avec le VIH et de leurs médecins. Certes, les thérapies antirétrovirales sont hautement actives et elles sont en général disponibles aujourd'hui en une prise par jour et souvent même un comprimé par jour. L'allègement thérapeutique peut alors signifier la réduction du nombre de prises, la réduction du nombre de comprimés ou encore la diminution de la dose de médicament administrée. Différentes pistes d'allègement, l'évaluation de l'impact de l'allègement sur la toxicité des ARV, la qualité

de vie, les effets indésirables ressentis, la sensation d'un gain de liberté : toutes ces questions ont été abordées lors de la journée du 5 juin.

Par ailleurs, un bruit de fond permanent existe dans la communauté VIH quant à la possibilité d'une surmédication des PVVIH. Ces interrogations récurrentes demandaient des réponses, ainsi que le constat de l'augmentation du nombre de PVVIH pratiquant l'allègement « sauvage » de leur propre initiative, sans avis médical. La coïncidence entre ce phénomène inquiétant et l'imminence de nouvelles données issues de la recherche constituait une bonne opportunité.

Plusieurs essais cliniques en cours notamment promus par l'ANRS, testent actuellement certains schémas ciblés de posologie réduite des ARV, ou de bithérapies innovantes. Il importait au TRT-5 que les PVVIH soient à même de se saisir des enjeux de ces recherches.

Objectif général du colloque : L'événement avait pour objectif de susciter des échanges entre les malades et les acteurs impliqués sur la question de l'allègement thérapeutique et de soutenir la réflexion et l'appropriation par les personnes traitées d'un ensemble de nouvelles stratégies thérapeutiques actuellement en développement.

Objectifs spécifiques du colloque:

> Répondre à l'intérêt exprimé par les patients. L'intérêt des stratégies d'allègement pour les PVVIH pourrait résider notamment dans l'amélioration de leur qualité de vie et la diminution des facteurs de co-morbidités associés à la prise d'ARV.

> Permettre de clarifier ce qu'est l'allègement thérapeutique et ce qu'il n'est pas, permettre aux malades d'apprendre quels sont les principes de l'allègement thérapeutique, ses différentes modalités : moins de molécules (mono ou bithérapies) versus autant de molécules mais moins dosées versus autant de molécules et à la même dose mais avec une autre posologie.

> Permettre aux soignants de partager avec les personnes concernées leur vision d'une pratique encadrée et sécurisée de l'allègement thérapeutique. Aujourd'hui, l'expérience semble montrer que c'est « l'allègement sauvage » (sans l'accord ni l'information du médecin) qui prévaut, ce qui peut constituer une prise de risque pour les personnes et leurs partenaires (échappement virologique, émergence et transmission de virus mutés). La banalisation de cette pratique est attestée par de nombreux témoignages sur des forums internet de PVVIH, comme par le bouche-à-oreille entre patients. Il s'agissait ici de combler un manque en offrant aux soignants une tribune pour parler à leurs patients d'une question difficilement abordable en consultation.

Participants : Nombre de participants: environ 200 personnes.

2. La contribution d'Arcat aux Rapports d'experts

➤ L'actualisation 2015 des recommandations du rapport d'experts 2013 pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH

Pour le chapitre « Traitement antirétroviral », les modifications portent principalement sur les recommandations pour la première ligne de traitement chez l'adulte et sur la mise à jour des données sur les essais de changement de traitement chez les patients en succès virologique (Optimisation du traitement antirétroviral en situation de succès virologique (switch))

Le chapitre Prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été entièrement refait, les indications d'éligibilité définies et de nombreuses versions se sont succédées.

Arcat a contribué à l'actualisation des recommandations par la présence de Marianne L'Hénaff au Groupe central des experts. M L'Hénaff était par ailleurs membre des deux commissions de travail ("Traitement antirétroviral" et Prophylaxie pré-exposition (PrEP)). L'actualisation a débutée en mars 2015, sous forme de réunions physiques (3 réunions de 5 à 6 h), de réunions téléphoniques (4 réunions de 3 h) et de relectures répétées à chaque nouvelle version. Deux autres chapitres ont été actualisés (Prise en charge des enfants et des adolescents et Désir d'enfant, grossesse et Corinne Taeron était membre du groupe « grossesse » (3 réunions de 3 h)

Les chapitres actualisés ont été présentés à la SFLS 2015, le 9 octobre, à Nantes et figurent sur le site du ministère de la santé et du CNS.

➤ Comité de suivi des recommandations du Rapport d'experts hépatites

En 2011 et 2012, le TRT-5 et le CHV avaient plaidé pour l'élaboration d'un rapport d'experts sur la prise en charge des hépatites virales chroniques. En 2013, le travail autour du premier rapport d'experts Hépatites avait débuté sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux, et sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF. M. L'Hénaff, représentante d'Arcat, était l'une des deux associatifs siégeant au Comité de validation et de synthèse, qui avait pour mission de relire les 23 chapitres, et d'écrire puis valider les recommandations finales. Le rapport a été rendu public le 19 mai 2014.

Le rapport Hépatites est doté d'un comité de suivi, désigné par la DGS, chargé de traduire les recommandations du rapport en avancées concrètes. M. L'Hénaff participe à ce comité de suivi, ainsi qu'au comité restreint, responsable de la priorisation des recommandations et de leur mise en œuvre. Le comité de suivi a entamé sa mission en octobre 2014, et le comité restreint en décembre et ils ont poursuivi le travail et les réunions sur les avancées des

recommandations en 2015. M. L'Hénaff a été nommée vice-présidente du Comité de suivi des recommandations en 2015 et elle est également membre du comité de rédaction de la newsletter de ce comité « L'écho des recos ». Les deux comités poursuivent leurs actions en plusieurs groupes de travail.

3. Synthèse actions de plaidoyer

Tableau A : TRAVAIL AUTOUR DES RAPPORTS D'EXPERTS VIH ET HEPATITES EN 2015		
Rapport d'experts VIH 2015	5 réunions (40 h) + conf tel + travail et relecture actualisation rapport VIH (environ 200 heures travail)	240 h
groupes de suivi des recommandations hépatites	Relectures, corrections et réunions : Réunions du comité de suivi et comité restreint : 3 réunions de 4h + 2 conf tel + fiches comité suivi hep (10 h) + 2 newsletters « echos recos » (5 h écriture et relecture) = 30 heures	30 h
Temps de travail total estimé	270 heures	

Tableau B : Temps passé en réunions avec les institutions, les laboratoires pharmaceutiques, ou en interne		
REUNIONS DE L'ANRS		
Réunions avec la direction de l'ANRS	3 réunions TRT-5-ANRS de 3 h 1 réunion CHV-ANRS de 2 h	Total 11 h
Actions coordonnées	AC5 « Essais Thérapeutiques dans le VIH » 6 réunions de 4 h AC24 "Essais Thérapeutiques dans les hépatites virales" 5 réunions de 4h AC5-AC24 « Essais en co-infection VIH-hépatites virales » 1 réunion de 4 h AC « vieillissement et complications » 2 réunions de 4h	Total 52 h
Conseils scientifiques	Cohorte CO 22 HEPATHER : 4 réunions de 4 h Cohorte Hepavih : 3 réunion 6 h	Total 62 h

	Conseil d'orientation de l'ANRS : 2 réunions de 3 h Groupe médico économique du rapport Morlat : 2 réunions de 4 h	
REUNIONS DE L'ANSM ET DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES		
Réunions avec la direction de l'ANSM	5 réunions de 2 h 30 ou 3 h (physiques ou téléphoniques)	Total 13 h
Firmes	15 réunions de 3 h	Total 45 h
REUNIONS INTERNES AUX COLLECTIFS		
TRT-5	12 RIM du TRT-5, de 10 h à 18 h	84 h
CHV	9 RIM du CHV de 4h	36 h
Total temps passé en réunion (hors rapports d'experts)	305 H	

Tableau B : Temps passé en réunions avec les institutions, les laboratoires pharmaceutiques, ou en interne		
REUNIONS DE L'ANRS		
Réunions avec la direction de l'ANRS	3 réunions TRT-5-ANRS de 3 h 2 réunions CHV-ANRS de 2 h	Total 13 h
Actions coordonnées	AC5 « Essais Thérapeutiques dans le VIH » 5 réunions de 4 h AC24 "Essais Thérapeutiques dans les hépatites virales" 3 réunions de 4h AC5-AC24 « Essais en co-infection VIH-hépatites virales » 2 réunions de 4 h AC « vieillissement et complications » 2 réunions de 4h	Total 48 h
Conseils scientifiques	Cohorte CO 22 HEPATHER : 4 réunions de 4 h Cohorte Hepavih : 2 réunions 6 h Conseil d'orientation de l'ANRS : 4 réunions de 3 h	Total 38 h

	Groupe médico économique du rapport Morlat : 2 réunions de 4 h	
REUNIONS DE L'ANSM ET DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES		
Réunions avec la direction de l'ANSM	5 réunions de 2 h 30 ou 3 h	Total 12 h
Firmes	9 réunions de 3 h-4h	Total 30 h
REUNIONS INTERNES AUX COLLECTIFS		
TRT-5	12 RIM du TRT-5, de 10 h à 18 h	84 h
CHV	9 RIM du CHV de 4h	36 h
Total temps passé en réunion (hors rapports d'experts)	260 H	

Colloques (20 colloques sur 29 jours – dont 6 avec interventions MLH) = environ 250 heures

- 12 et 13 janv : Paris Hepatitis Congress (PHC)
- 29 janv : colloque Prescrire -9h à 14h (intervention)
- 19 et 20 mars : JFHOD (hepatites)
- 26 et 27 mars : forum SOS Hepatites
- 7 avril : Journée MDM (intervention)
- 22 au 26 avril : EASL Vienne
- 28 mai : Journée agence biomédecine (greffes)
- 29 mai : Journée Recos hepatites AFEF
- 2 juin : Journée nationale Hépatites –colloque DGS (intervention)
- 5 juin : Journée annuelle TRT5 (intervention)
- 12 juin : journée hepato Paul Brousse
- 20 juin : colloque les 30 ans de Transhépate
- 24 et 25 sept : séminaire ANRS (intervention le 25)
- 30 sept au 2 oct : colloque AFEF - Toulouse
- 7 au 9 oct : colloque SFLS
- 5 et 6 nov : colloque VIH et Foie –Marseille
- 10 et 11 dec : Forum Tasp de la SFLS (intervention le 11)

IV. COMMUNICATION ET EVENEMENTS

1. Un nouveau site internet, première étape d'une nouvelle stratégie éditoriale

Le site d'Arcat www.arcat-sante.org a enfin fait peau neuve ! Créé sur la plateforme WordPress, le nouveau site de l'association devient une vitrine plus moderne, claire et lisible des activités et missions que mènent Arcat au quotidien.

Cette refonte du site d'ARCAT est la première étape d'une nouvelle stratégie éditoriale, qui consiste à :

- dissocier le support de communication institutionnelle sur l'association et ses services du support d'information sur le VIH, les IST, la santé, les droits sociaux ;
- valoriser le patrimoine du *Journal du sida* à travers une plateforme web permettant une consultation interactive dynamique des archives, éditorialisées et analysées à la lumière des savoirs d'aujourd'hui.

Ce projet éditorial, soutenu par la Direction générale de la santé, est en cours de réalisation, pour une livraison d'une version démo en décembre 2016.

2. Les braderies Arcat « Les créateurs ont du cœur »



Depuis 1993, Arcat organise deux grandes ventes de solidarité « les Créateurs ont du Cœur ». Des centaines de grandes marques et de jeunes créateurs offrent tout au long de

l'année à l'association des milliers d'articles issus de leurs invendus qui sont ensuite vendus au public à prix réduit. En échange, les donateurs peuvent valoriser leur don et bénéficier d'une réduction fiscale et d'une communication sur leur engagement au côté d'Arcat.

Moments forts pour l'association, les braderies permettent à Arcat de récolter des fonds pour améliorer et pérenniser ses programmes d'accompagnement. Largement relayées par la presse, les braderies sont également l'occasion de rappeler au public que le combat contre le virus et les discriminations doit continuer.

» **Le lieu**

Pour la 5ème année consécutive, l'Espace Bastille Design Center a accueilli « Les Créateurs ont du Cœur » pour son édition de printemps du 17 au 20 juin et pour celle d'hiver du 16 au 19 décembre 2015.

Idéalement situé en plein cœur de Paris dans le XIème arrondissement, cet ancien bâtiment industriel est un espace magnifique de 700 m², dont l'histoire se lit sur chaque pavé en bois. Il permet de créer des univers facilement reconnaissables par les visiteurs et de mettre en valeur les articles offerts par les donateurs.

» **Les donateurs**

Depuis plus de 20 ans maintenant, cette braderie solidaire est devenue une occasion incontournable pour les grands et petits noms de la création de s'associer à la lutte contre le VIH au côté d'ARCAT.

Toujours très nombreux à répondre généreusement à notre appel, près de 200 donateurs en mode et décoration se sont mobilisés sur chaque édition. Les fidèles comme Hartford, YSL, Agnès b, Chloé, Kookaï, Comptoir des Cotonniers, Bensimon, Polder, Aubade, Nat & Nin, Annabel Winship, Michel Vivien, Astier de Villatte, Vanessa Mitrani, Mariage Frères, Fermob, Kusmi tea étaient au rendez-vous...Et se sont plus de 45 nouvelles marques qui ont rejoint l'aventure tels que Le Tanneur, Sandro, Kapla, Petit Pan, Le Merle moqueur, Hape, Puerto Cacao, Tout le monde Bochart, Anthology, Laboratoire Embryolisse pour ne citer qu'eux.

» **Les médias**

Depuis toujours, l'association est soutenue par différents partenaires médiatiques fidèles comme Radio Nova, Marie Claire/Famili, Citégay.com, Yagg.com, Fashionmag.com, L'express Mag, la RATP... Un nouveau venu cette année Le Bonbon, magazine des tendances et actualités parisienne. En échange de visibilité sur les supports de communication (affiches, flyers, site internet, facebook...), ces partenaires acceptent de communiquer gracieusement sur l'événement.

» **Les fondations et le réseau de bénévoles**

Les fondations Club Méditerranée et Axa Atout Cœur soutiennent fidèlement les braderies Arcat en lui accordant une subvention et surtout en mobilisant leurs salariés pour être bénévoles sur les journées de vente.

Enrichi de nouveaux bénévoles, le réseau compte aujourd'hui plus de 100 personnes impliquées au côté d'Arcat et qui contribuent grandement au succès de ses braderies. Au-delà des semaines de ventes, des nouvelles missions leur ont été proposées, comme la communication sur les réseaux, la saisie pour améliorer la base de données ou la relance téléphonique auprès des partenaires.

» **L'association Le Kiosque**

ARCAT s'engage depuis 2012 à soutenir les missions d'une association partenaire, le Kiosque Infos Sida, en lui reversant une partie des bénéfices de ses braderies. Créé en 1992, Le Kiosque est une association de prévention et de conseil sur le VIH/sida, les IST et les dépendances. Cette collaboration a servi à maintenir le fonctionnement du Checkpoint, un centre de dépistage rapide, confidentiel et gratuit à proximité du marais.

» **Les retombées presse**

Des dizaines d'articles ont été écrits dans la presse classique comme Métro, Direct Matin, 20 Minutes ou Télérama, ou encore sur des sites ou blogs tels que Aufeminin.com, Leparisien.com, Sortiraparis.com, Yagg.com, Lebonbon.fr... et enfin, des interviews ont été données sur Radio FG ou France Bleue.

» **Le web et les réseaux sociaux**

Le site dédié à la braderie, www.braderie-arcad.fr, ainsi que sa page Facebook, ont eux aussi connu une belle activité tout au long de l'année. Le twitter de la braderie a été créé et se développe à chaque édition.

On y retrouve toutes les informations pratiques concernant les braderies : le concept, les marques engagées, les produits vendus avec photos, les dates et horaires... C'est également un vecteur de prévention auprès du grand public avec la diffusion d'actualités et de messages relatifs à la lutte contre le VIH/sida.

Le site « Les créateurs ont du Cœur » séduit de nombreux partenaires et répond à de multiples besoins : augmenter la notoriété de l'événement et donc le nombre de visiteurs à chaque vente, optimiser la prospection de nouvelles marques, proposer une meilleure visibilité aux donateurs, recruter de nouveaux partenaires et bénévoles. A la fois vitrine de

l'événement et plateforme d'informations, il apporte une crédibilité supplémentaire et touche un nouveau public aux problématiques liées au VIH/sida.

» Les chiffres clés des braderies

2 x 4 jours de vente publique

100 bénévoles impliqués

200 donateurs mobilisés

6000 visiteurs

20 000 articles vendus

3. L'opération « Set de table » du 1er décembre



Chaque 1er décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, l'association Arcat organise l'opération « Sets de table » avec le soutien du Ministère de la Santé et de la MNH.

Depuis 1997, Arcat diffuse gratuitement des sets de table, sur lesquels figure une illustration centrale et des messages de prévention et de solidarité. Ils sont diffusés dans les restaurants des entreprises, des administrations et des établissements scolaires partenaires. Cette action de prévention, à laquelle de nombreux dessinateurs de renom tels que Wolinski, Plantu, ou Charb ont déjà collaboré, permet de toucher massivement et de façon ludique des salariés, lycéens ou collégiens. Cet outil offre surtout l'occasion de lutter contre les

discriminations et les idées reçues en mettant ses connaissances à jour à l'aide d'un mini quizz ou autre outil participatif.

Divers partenariats ont été créés depuis 16 ans avec des médecins du travail, des entreprises de restauration collective, des directeurs de ressources humaines, des missions handicap d'entreprises ou encore avec des infirmières scolaires qui commandent régulièrement ces sets dans le cadre de la journée du 1er décembre.

Pour son 18ème set de table, Arcat a sollicité Dugudus, un jeune graphiste illustrateur qui se passionne pour la représentation de l'image sociale et politique française. Cette année, le set développait le thème de la prévention combinée, et combattait les idées reçues sur le préservatif, le dépistage, les traitements et l'estime de soi.

Pour la 6ème année consécutive, la Mutuelle Nationale Hospitalière est partenaire de l'opération Set de table. Nous les remercions pour leur précieuse collaboration !

» **Chiffre clés**

244 700 sets diffusés

148 partenaires mobilisés

Plus de 700 établissements impliqués sur l'ensemble des départements français (Métropole, Guyane, Mayotte, Guadeloupe, Martinique...).

CONCLUSION

Le présent Rapport d'activité 2015 démontre combien l'activité de l'association ARCAT demeure intense et diversifiée, en constante évolution et adaptation aux besoins.

Ainsi avons-nous par exemple, en 2015 :

- Fait émerger une réflexion inter-associative et pluridisciplinaire, actuellement reprise par le TRT-5 et le COREVIH IDF Est dans le cadre du Contrat d'objectifs et de moyens 2015-2017 des COREVIH franciliens, sur l'analyse des vulnérabilités sanitaires susceptibles d'engendrer des ruptures du parcours de santé chez les PVVIH en France métropolitaine. Cette réflexion se fonde sur les constats de notre offre d'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire et nourrit les travaux d'un groupe de travail national sur ETP et précarité.
- Poursuivi notre engagement dans la recherche ANRS SHS154 CUBE au Pasaje latino et développé un partenariat avec le Lotus Bus de Médecins du Monde et Aremedia en direction des travailleuses du sexe chinoises ;
- Diffusé largement nos analyses, expertise et savoir-faire au sein des plus importantes manifestations scientifiques nationales et en contribuant activement aux rapports d'experts de référence sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et les hépatites virales, en particulier lors du Congrès national de la SFLS (participation au conseil scientifique, au comité d'organisation de la JEALS et participation de la directrice à plusieurs tables rondes et débats).
- Continué à contribuer, par notre connaissance fine du terrain, au plaidoyer inter-associatif, notamment sur le front du prix des médicaments et de l'accès au séjour des étrangers malades. Nous avons notamment fait partie du Groupe des parties prenantes de la Haute autorité de santé sur l'état de santé des personnes qui se prostituent et du Groupe d'experts de la HAS sur la stratégie nationale de dépistage du VIH. Nous avons contribué à toutes les étapes de concertation de la réforme des CeGIDD ainsi qu'à plusieurs blocs importants de la Loi de modernisation de notre système de santé (médiation sanitaire, TROD VHC, CeGIDD, article 92 sur les projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé...).

En Ile-de-France, l'année 2015 aura été marquée par le travail de concertation initié par la Ville de Paris afin d'aller « Vers un Paris sans sida ». L'association ARCAT a été très impliquée dans ce travail et nombre de nos constats et recommandations ont été repris par France LERT dans son rapport remis le 1^{er} février 2016 à la Maire de Paris.

Toujours en réflexion sur le sens de leur engagement dans la lutte contre le VIH et les pathologies associées, sur l'adéquation de notre offre aux besoins des personnes, sur nos limites et les moyens de les dépasser grâce notamment au partenariat inter-associatif et au plaidoyer, l'équipe d'Arcat réalise chaque jour un travail de qualité que je souhaite ici saluer et remercier.

En 2016, de nouveaux défis nous attendent encore : l'évolution des actions du pôle prévention migrants en partenariat avec les nouveaux Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), l'adaptation de l'offre du Pasaje latino à un contexte qui a considérablement changé (avec notamment l'émergence d'associations communautaires partenaires expertes comme Acceptess-T) ou encore la conception d'un projet pilote d'accompagnement à l'autonomie en santé et d'empowerment des migrants afro-caribéens avec nos partenaires d'Afrique Avenir (dans le cadre de l'article 92 de la loi de modernisation du système de santé). En lien avec les ACT du Groupe SOS Solidarités et la FNH VIH, nous poursuivrons également notre plaidoyer pour la création d'un nouveau dispositif de coordination du parcours de soins en ambulatoire hors hébergement et hors reconnaissance de handicap pour les personnes vivant avec des pathologies chroniques.

Les grandes avancées scientifiques de ces dernières années, en particulier la confirmation de l'efficacité du TasP et la reconnaissance de la PrEP comme outil de prévention efficace, et l'avènement d'un nouveau paradigme de prévention positive, dont les personnes vivant avec le VIH sont les premières actrices, portent notre optimisme. La riposte à l'épidémie de VIH peut s'accélérer si elle repose sur un engagement fort contre les discriminations que subissent les populations clés, en particulier les migrants. Arcat est un acteur central de ce combat en France.

Eve Plenel
Directrice d'Arcat – 30/06/2016



102C, rue Amelot

75011 Paris

Tél : 01 58 30 55 55

Fax : 01 58 30 56 30

Mail : info@groupe-sos.org

www.groupe-sos.org

ARCAT

94-102 rue de Buzenval

75020 Paris

Tél : 01 44 93 29 29

Fax : 01 44 93 29 08

Mail : info@arcat-sante.org

www.arcat-sante.org