

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

Prévenir

Informier

Communiquer

Promouvoir la santé

Accueillir

Accompagner

Innover

Mobiliser

Lutter contre les discriminations

ARCAT

94-102 rue de Buzenval

75020 PARIS

Tel : 01.44.93.29.29

SOMMAIRE

ARCAT 30 ans de lutte contre le Sida et les discriminations	5
Le contexte épidémiologique et les enjeux	7
» Accueillir sans conditions - accompagner les parcours de individuels le pôle accompagnement.....	10
1. Accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement le point solidarité	12
2. Accompagner les parcours de santé le conseil médical, l'ETP et le soutien psychologique	22
3. Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE les prestations ponctuelles spécifiques (PPS).....	27
4. Renforcer l'autonomie & soutenir les projets de vie des PVVIH le service d'accompagnement à la aie sociale (SAVS)	30
» Prévenir et promouvoir la santé le pôle prévention migrants.....	35
1. La prévention, la promotion de la santé et l'accès au soin des publics hispanophones trans et ou travailleu.se.s du sexe le pasaje latino	36
2. La médiation sanitaire auprès du public chinois le programme Asia	41
» Former, communiquer, informer, représenter le pôle santé ressource (PSR)	47
1. Développer les compétences en santé le centre de formation	48
2. Défendre les droits et intérêts des PVVIH et populations clés le plaidoyer et l'expertise scientifique	50
3. Innover dans l'accompagnement des parcours de santé et soutenir l'empowerment des PVVIH le projet empowerment	52
4. Informer les personnes concernées, les professionnels de santé et médico-sociaux et les chercheurs en sciences sociales le journal du Sida 2.0 et le BIP	53
5. Mobiliser et soutenir les programmes d'aides aux PVVIH et populations clés les braderies « les créateurs et du cœur »	55
» Financeurs	59
Conclusion	60
Annexes	61

ARCAT

30 ans de lutte contre le VIH/sida

Première entreprise sociale européenne¹, le GROUPE SOS s'est construit sur des activités de lutte contre les exclusions, et a su se diversifier progressivement afin d'associer prévention et réparation. Il propose des services d'excellence accessibles à tous, y compris les plus démunis. Fondé il y a 30 ans dans le contexte des débuts de l'épidémie à VIH en France, autour des problématiques d'accès aux soins et de réduction des risques pour les personnes usagères de drogues, il a été le laboratoire de réponses innovantes en matière de promotion de la santé pour les publics en situation de vulnérabilité.

Parmi les associations du groupe, ARCAT, créée en 1985, a été pionnière dans la lutte contre le VIH/sida en France et plus largement dans la promotion des droits des personnes vivant avec une pathologie chronique, dans la défense des droits socio-sanitaires des migrants et dans le combat contre les inégalités sociales et territoriales de santé et les discriminations qui en sont le terreau.

Membre fondatrice de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers, elle a contribué au développement d'une expertise inter-associative sur les besoins en santé des populations migrantes et sur leurs difficultés d'accès aux soins, pour laquelle elle est régulièrement auditionnée par les pouvoirs publics (IGAS, Haute autorité de santé, Direction générale de la Santé, Conseil national du sida, Haut conseil de la santé publique). En partenariat étroit avec le Kiosque Infos sida et toxicomanies (Paris), également membre du Groupe SOS depuis 2005, elle a mené des expérimentations soutenues par l'INPES et l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites sur l'accès au dépistage et aux soins des populations particulièrement exposées aux vulnérabilités sanitaires et aux risques d'acquisition du VIH et des hépatites virales.

Au quotidien, l'équipe d'ARCAT démontre sa capacité d'innovation, de créativité et d'adaptation aux enjeux sans cesse évolutifs de ces combats, comme aux besoins des populations concernées

Un modèle d'accompagnement global des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, vivant avec une pathologie chronique évolutive ou particulièrement exposées au risque d'acquisition de celle-ci, dans un objectif de renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir d'agir

ARCAT propose un accompagnement pluridisciplinaire à des personnes migrantes, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne, vivant avec des pathologies chroniques évolutives (principalement mais non exclusivement le VIH et les hépatites virales), dans tous les domaines de l'accès aux droits et aux soins. Prévention et éducation à la santé, insertion professionnelle, hébergement, démarches administratives et juridiques, éducation thérapeutique du patient ... Nos équipes soutiennent chaque année plus de 600 personnes dans leur projet de soin et de vie, dans une démarche fondée sur le renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir de décider et d'agir pour elles-mêmes.

Plus précisément, le modèle d'accompagnement global développé par ARCAT depuis la création du « Point Solidarité » en 1991 repose sur une offre pluridisciplinaire suffisamment plastique et inconditionnelle pour s'adapter à chaque étape de la vie et du parcours de santé des personnes qui y ont recours. Ainsi, c'est bien l'institution qui est en capacité de s'adapter aux besoins des individus, et non l'inverse, en considérant toujours *a priori* que ce sont eux qui savent de quoi ils ont besoin et que notre intervention est un soutien à leur propre démarche. Quatre niveaux d'intervention peuvent être distingués :

1. Des actions de prévention primaire et secondaire fondées sur le recours à la médiation sanitaire dans une approche interculturelle. ARCAT est ainsi réputée en Ile-de-France pour ses deux programmes de prévention en direction des migrant.e.s asiatiques d'une part (mise à disposition d'une médiatrice de santé sinophone dans les services de prévention, de soin et de dépistage du territoire + permanence téléphonique et physique d'orientation) et des migrant.e.s latino-américains précaires d'autre part (« Pasaje latino », lieu de prévention communautaire hispanophone destiné prioritairement aux personnes transgenres et/ou exerçant le travail sexuel).

¹ Le Groupe SOS en 2015 : 405 établissements, 14 000 salariés, 1 million de bénéficiaires (www.groupe-sos.org)

2. Des services d'urgence destinés aux PVVIH en situation de détresse sociale pour lever les freins immédiats à l'entrée en soin, redonner aux personnes confiance et capacité de choix. 11 places d'hébergement d'urgence, vestiaire solidaire et aide alimentaire de premier recours, conseil médical et accompagnement à l'entrée dans le système de soin, aides d'urgence pour les besoins de première nécessité (titres de transport...), accompagnement dans l'ouverture des droits élémentaires (protection maladie, titre de séjour), interprétariat professionnel ou médiation sanitaire systématiquement proposés.

3. Une offre de services favorisant la stabilisation et l'autonomie, en fonction des besoins et des situations administratives : le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les adultes reconnus handicapés, orientés par la MDPH et éligibles à l'Aide sociale, accompagnement dans les démarches sociales en lien avec la santé, le logement et les ressources, aide juridique de pointe sur tous les droits attachés à la santé et au séjour, prestations de soutien à l'insertion professionnelle pour toute personne vivant avec une pathologie chronique évolutive éloignée de l'emploi... Toutes les prestations d'accompagnement dans les démarches sont pensées, en partenariat avec les personnes.

4. un « pôle santé ressources » dédié à l'empowerment en santé, destiné plus particulièrement aux personnes qui cumulent les facteurs de vulnérabilité sanitaire et socio-économique, dont la trajectoire de vie et/ou le parcours de santé entravent significativement l'autonomie et la capacité à faire des choix éclairés pour elles-mêmes : programme d'Education thérapeutique du patient (expérimental jusqu'en 2016, dossier de demande d'autorisation en cours), ateliers collectifs d'échange sur la santé, accompagnements au domicile et dans les services de soin, médiation auprès des institutions et professionnels de santé, aide à la coordination du parcours de soin.

Un partenariat fort avec le monde de la recherche médicale et en socio-épidémiologie

ARCAT est un partenaire ancien de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (services de médecine interne, PASS, services sociaux des hôpitaux parisiens) et des acteurs de la recherche clinique et en sciences sociales. Elle s'est récemment engagée aux côtés de

l'INSERM (UMRS 1136-ERES, Hôpital Saint-Antoine, CERMES 3), de l'hôpital Tenon (SMIT) et du laboratoire de virologie de Necker dans une recherche interventionnelle sur le dépistage rapide du VIH, du VHB et du VHC auprès de trois publics prioritaires, recherche promue et financée par l'Agence nationale de recherche sur le sida (étude ANRS CUBE).

Depuis 2015, ARCAT participe au groupe élargi de réflexion sur les résultats de l'étude Parcours sur les parcours de vie et de santé des migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Ile-de-France.

Une capacité de repérage des besoins non couverts et d'innovation en santé publique, un rôle de conseil expert dans les instances de la démocratie sanitaire

ARCAT adapte sans cesse son offre aux besoins des publics qu'elle accompagne. Sa gouvernance adossée au GROUPE SOS Solidarités favorise l'innovation sociale et le travail en réseau, à la frontière entre sanitaire, médico-social et approche communautaire.

Observatoire des évolutions des besoins en santé des migrants en France, l'association joue un rôle actif dans l'évolution des politiques de santé pour les publics les plus en difficulté au sein des instances paritaires de démocratie sanitaire (COREVIH, actions coordonnées de l'ANRS, comités éthiques ou indépendants d'essais cliniques, Comité national de suivi du Plan national de lutte contre le VIH et les IST...), dans des collectifs inter-associatifs portant un plaidoyer politique (ODSE, TRT-5, CHV, ...), dans des commissions ou groupes d'experts ad hoc auprès des institutions de santé publique (HAS, Groupes d'experts sur la prise en charge du VIH et des hépatites, groupes de travail DGS ou Santé publique France, auditions auprès du CNS ...).

Nos actions ont notamment contribué à démontrer l'efficacité d'une démarche d'« aller-vers » associant professionnels de santé, compétences communautaires, interprétariat professionnel et médiation sanitaire, dont la Loi de modernisation de notre système de santé adoptée le 17 décembre 2015 a reconnu le bien-fondé.

L'action d'ARCAT est menée avec le souci constant de réduire les inégalités de santé et d'infléchir les facteurs sociaux ou politiques structurellement défavorables à la santé et à l'autonomie des personnes précaires particulièrement exposées aux risques sexuels, en particulier des personnes

migrantes. ARCAT est reconnue pour sa capacité à générer des projets innovants et pertinents tout en mobilisant et animant une coalition de partenaires de différents horizons.

Le contexte épidémiologique 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-Parcours² (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 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 ProSanté³ souligne un état de santé souvent perçu comme dégradé 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

² Enquête ANRS – Parcours « Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains en IDF »

³ *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

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.

Peu de données épidémiologiques concernent les personnes transgenres. Les chiffres étant trop petits, les données concernent uniquement 88% des laboratoires d'analyses: 46 découvertes de séropositivité concernaient des personnes transgenres, dont 40 M to F. Les profils sont variés, avec un âge allant de 17 à 72 ans et 26 sont nés sur le continent américain (6 en France). Soixante et un pour cent se sont fait dépister en Île-de-France (source sante publique France 2016).

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.

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.

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 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.

Le parcours de santé

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 de la 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.

Il s'inscrit dans une stratégie d'intervention prenant en compte la personne avec ses capacités, ses forces et ses limites mais également son environnement social, son histoire et l'exercice de sa citoyenneté

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.

Accueillir sans condition et accompagner les parcours individuels **le pôle accompagnement**

1. **Accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement**
le point solidarité
2. **Accompagner les parcours de santé**
le conseil médical, l'ETP et le soutien psychologique
3. **Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE**
les prestations ponctuelles spécifiques (PPS)
4. **Renforcer l'autonomie & soutenir les projets de vie des PVVIH**
le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Description générale des publics accompagnés

PROFILS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PUBLICS PAR DISPOSITIF		Point Solidarité (N = 305)	ETP et conseil médical (N =191)	Prestations d'insertion (N = 95)	SAVS (N = 114)
Genre	Femmes	47%	46%	56%	54%
	Hommes	40%	39%	44%	27%
	Femmes Trans	12%	13%	-	19%
Ages	18-40 ans	45%	40%	31%	28%
	41-60 ans	51%	56%	69%	70%
	> 60 ans	4%	4%	-	2%
Origines	Afrique Sub	63%	59%	-	53%
	Amérique Latine	15%	19%	-	29%
	France - UE	14%	18%	-	6%
	Afrique du Nord	2%	3%	-	6%
	Asie	5%	1%	-	4%
	Autre	1%	-	-	1%
Situation Administrative	CNI / Passeport UE	20%	18%	-	8%
	Carte de séjour	37%	45%	-	89%
	Carte de résident	8%	6%	-	4%
	Sans titre de séjour	35%	31%	-	0%
Situation Familiale	Célibataire	77%	68%	-	77%
	Marié/Pacs/Vie maritale	14%	20%	-	20%
	Divorcé / séparé / veuf	8%	7%	-	3%
	Enfants en France	30%	44%	-	32%
	Enfants au pays	36%	34%	-	26%
Logement / Hébergement	Logement autonome	24%	47%	71%	63%
	Structure d'hébergement	16%	24%	12%	22%
	Hébergé chez tiers	39%	21%	15%	9%
	Hôtel	5%	3%	-	5%
	SDF/115	16%	7%	2%	0%
Ressources	> 1 142 € / mois	6%	37%	-	14%
	De l'AAH à 1 142 €	25%	41%	-	39%
	< montant de l'AAH 810 €	69%	51%	-	47%
Pathologies et co-morbidités	VIH	90%	90%	-	88%
	VIH + VHC ou VHB	7%	4%	-	4%
	VHB ou VHC mono	3%	5%	-	2%
	VIH + santé mentale	10%	1%	-	6%
	VIH + autre pathologie	21%	8%	-	19%
	Autre	-	-	-	-

Description de l'équipe pluridisciplinaire

	N	ETP	missions	
Pilotage	1	chef de service	1	Coordination de l'activité des programmes et services du pôle
Accueil	3	chargés d'accueil	1,1	Accueil physique et téléphonique du public et des partenaires
Santé	1	médecin	0,4	Consultations de conseil médical individuelles et animation des ateliers collectifs mis en œuvre dans le cadre du programme d'ETP - coordination de parcours de santé
	1	psychologue	0,43	Consultations à visée d'orientation ou de diagnostic, entretiens de soutien psychologique pour les personnes ou leur entourage - évaluation et de conseil auprès de l'équipe.
	1	pharmacienne	0,2	Coordination du programme d'ETP - rendez-vous individuels à l'association ou au domicile des personnes - animation d'atelier collectifs
Conseil juridique / Droit des étrangers	1	conseillère juridique	1	Conseil, information et accompagnement - droit au séjour, droits sociaux, droit des malades, droit du travail, droit de la famille
Accompagnement social et soutien à l'autonomie	3	assistants sociaux	3	évaluation des besoins, accès aux droits, accompagnement budgétaire, recherche d'hébergement et/ou de logement, renforcement de l'autonomie.
	1	Chargée d'atelier	1	interventions collectives visant à rompre l'isolement, renforcer les compétences des personnes (sorties culturelles, ludiques ou pratiques - ateliers thématiques dans le cadre d'un programme mensuel d'activités)
	1	Auxiliaire de vie	1	Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne et évaluation du cadre de vie - accompagnement extérieur vers les administrations, les espaces collectifs publics et tout autre lieu de socialisation - visites à domicile
Insertion professionnelle	2	chargées d'insertion	1,8	Prestations collectives et accompagnement individuel de remobilisation et d'élaboration de projet professionnels - accompagnement pour le maintien dans l'emploi ou vers l'emploi

1 - Accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement pluridisciplinaire le point solidarité

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 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

Les spécificités du public accueilli au Point Solidarité⁶

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

76% des personnes accompagnées socialement ne disposent pas de logement autonome.

La part des personnes hébergées chez un tiers représente 39% 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. 16% 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 2016, près d'une personne sur deux ne disposent d'aucune ressource (46%). 69% du public a des ressources inférieures à 810 €, montant de l'AAH. En ajoutant les personnes disposant de ressources inférieures à 1 142 €, ce sont 92% des personnes reçues et accompagnées qui ont des ressources mensuelles inférieures au SMIC, dont une majorité vit 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

37% 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 35% 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 14% des personnes accompagnées alors qu'elles sont 46% à bénéficier de la CMU et 19% sont sans aucune couverture sociale au moment du premier rendez-vous. 23% n'ont aucune couverture santé complémentaire.

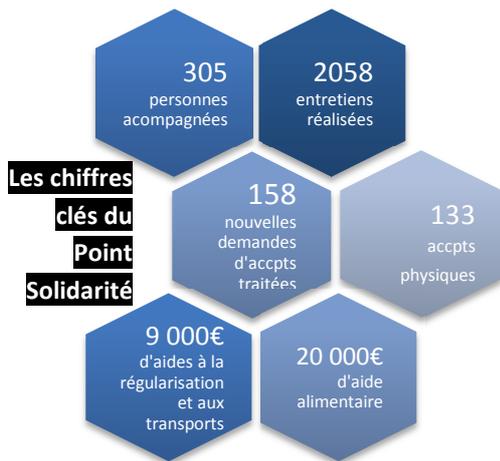
» Des orientations diverses et adaptées

51% 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 14% 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 23% 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 proposé 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 sera alors d'accompagner les personnes dans la réponse à ces besoins 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.

⁶ Cf. Tableau description générale des publics accompagnés



Lutter contre la précarité administrative des personnes vivant avec le VIH

La permanence juridique du Point Solidarité, identifiée depuis de nombreuses années autant par les professionnels que par le public, 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

154 personnes ont consulté la permanence juridique en 2016 (182 en 2015) dont 73 nouvelles personnes (71 en 2015) soit 59% du public reçu (contre 48% 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 706 (777 en 2015) : 598 entretiens ont été réalisés (contre 687 en 2015) et 108 accompagnements extérieurs effectués (90 en 2015).

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).

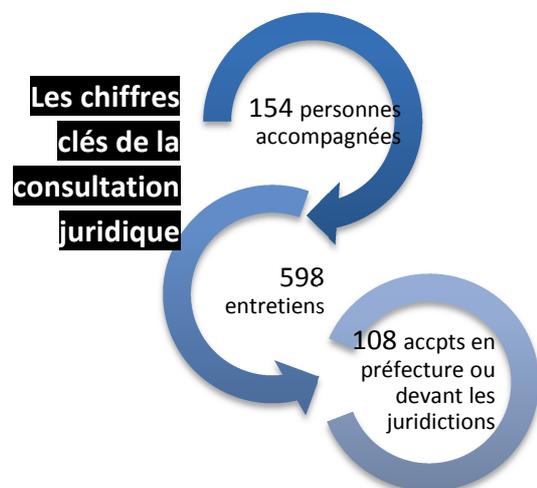
Contenu de l'action

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.



FOCUS : des modifications en profondeur du droit des étrangers en France

La loi du 07 mars 2016 relative au droit des étrangers en France est venue profondément modifier le droit applicable aux étrangers constituant ainsi une réforme d'ampleur.

Au titre des évolutions notables, nous retenons la généralisation de la carte de séjour pluriannuelle, avec une volonté de sécuriser le parcours des étrangers séjournant en France rompant ainsi avec le principe de l'annualité des titres de séjour.

Si, en principe, la carte de séjour pluriannuelle générale (CSP) a une durée de validité de quatre ans, de nombreuses exceptions existent. Ainsi, pour les personnes bénéficiant d'un titre de séjour pour raison médicale, la durée de validité de la carte de séjour pluriannuelle sera calquée sur la durée de l'avis émis par l'autorité médicale. Cependant comme l'a souligné le Commission nationale consultative des droits de l'Homme « *la durée prévisible des soins, souvent aléatoire, est extrêmement difficile à évaluer, en particulier pour les maladies chroniques...* ».

Dans le cadre des demandes de titre de séjour pour soins, un autre apport de la loi du 07 mars 2016 concerne l'admission au séjour des étrangers malades en opérant un changement dans la lettre de la loi à savoir la substitution de la notion d' « absence » de traitement approprié dans le pays d'origine à celle d' « accès effectif » : Désormais la délivrance de plein droit d'un titre de séjour pour soins se fera au regard de « l'accès effectif d'un traitement approprié » eu égard à « l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire ». Malheureusement, ce retour à l'esprit d'une protection effective des étrangers malades est accompagné d'un transfert de compétence de l'évaluation médicale des demandes de titres de séjour pour soins des Agences régionales de santé (ARS) sous tutelle du Ministère de la Santé à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration sous tutelle du Ministère de l'Intérieur. Ce transfert, applicable à compter du 01 janvier 2017, fait craindre que priment les enjeux de contrôle de l'immigration face aux enjeux de santé publique individuelle.

Face à cette réforme, l'importance de l'accompagnement individuel des personnes constituera un défi pour permettre la protection effective des droits des étrangers malades en France.

» Les enjeux de permanence la juridique du Point Solidarité

Accompagner les personnes confrontées à la multiplication des obstacles au dépôt des premières demandes de titre de séjour (En 2016, plus d'un tiers des personnes ont bénéficié d'un appui 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 près de 15% 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.

FOCUS - Recours en annulation contre une obligation de quitter le territoire français (OQTF) / Protection contre l'éloignement

De nationalité Brésilienne, Anton est entré en France en avril 2016. Vivant avec le VIH, il relève de la délivrance d'un titre de séjour pour raison médicale au sens de l'article L313-11,11° du Cesda. Toutefois la Préfecture de Paris exige pour le dépôt d'une demande de titre de séjour la production de documents permettant d'attester de la présence en France sur une année.

Suite à un contrôle d'identité, Anton a fait l'objet d'une obligation de quitter le territoire français, raison pour laquelle il s'est adressé à la conseillère juridique d'ARCAT qui a introduit auprès du Tribunal Administratif de Paris une requête en annulation contre la mesure d'éloignement prise le Préfet de Police. Ce recours était stratégiquement indispensable à titre conservatoire au regard de la présence récente de l'intéressé empêchant tout dépôt de titre.

Aujourd'hui le recours est inscrit auprès du Tribunal Administratif. Une procédure de régularisation va pouvoir être envisagée prochainement permettant à Anton de bénéficier de tous les droits attachés au titre de séjour et surtout de s'inscrire dans une démarche de bonne observance au niveau de ses traitements.

FOCUS : Première demande de titre de séjour sur le fondement de l'article L313-11,11° du Code de

l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA)

Martin, de nationalité ivoirienne, est entré en France le 25/11/2012. A son arrivée, il a introduit une demande d'asile, demande qui n'a pas prospéré puisque Martin a finalement été débouté de sa demande en novembre 2015. Le mois suivant il a fait l'objet d'une obligation de quitter le territoire français, mesure d'éloignement prise systématiquement contre les personnes déboutées de l'asile. Suite à cette mesure, la conseillère juridique d'ARCAT a été saisie de la situation de Martin qui, en raison de la pathologie chronique évolutive dont il souffre, bénéficie d'une protection contre l'éloignement au sens de l'article L 511-4,10° du Ceseda.

En raison de la mesure d'éloignement qui était pendante, la juriste a ainsi accompagné physiquement Martin lors de ses rendez-vous en Préfecture, le temps de saisir le Médecin chef de la Préfecture de Police. Il s'est vu d'ailleurs retirer son passeport lors de l'un de ces rendez-vous, seul document attestant de son identité.

Convoqué à plusieurs reprises en vue de son éloignement, la mesure n'a finalement pas été exécutée, l'avis médical rendu préconisant un suivi médical en France de 24 mois. Le Préfet a suivi l'avis médical et a accordé à Martin un droit au séjour sur le fondement de l'article L313-11,11° du Ceseda. En décembre 2016, l'intéressé s'est vu restituer son passeport et a pu retirer sa carte de séjour temporaire avec droit au travail. Il va commencer très prochainement une activité professionnelle.

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

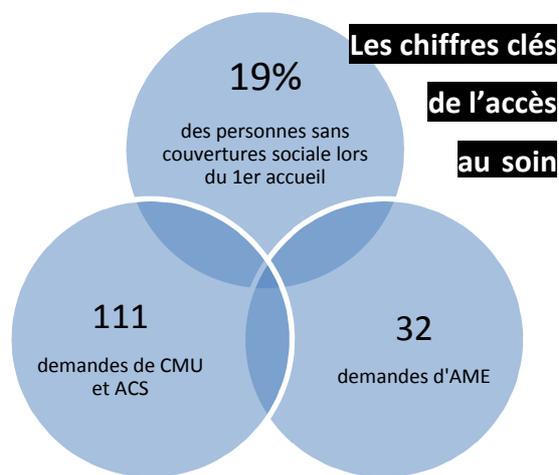
relevant pas de la CMUC, un accompagnement dans les démarches de recherche de complémentaire santé est proposé. Cependant, cet accès reste difficile la complémentaire santé engendre un coût financier que peu de personnes sont prêtes à supporter compte tenu de leurs ressources modestes. D'autre part, 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 œuvre 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 ;
- 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.



Charles est accompagné par la structure depuis juin 2016. Il n’avait alors aucune couverture médicale et il bénéficiait d’une prise en charge de ses médicaments et de ses consultations par la permanence d’accès aux soins de santé de l’hôpital. Il a pu déposer sa première demande d’AME grâce au partenariat que nous avons mis en place avec la CPAM. ARCAT propose des permanences hebdomadaires d’agents de la sécurité sociale pour instruire les demandes d’AME, PUMA et CMUC. Charles a pu obtenir sa carte AME dans un délai d’un mois ce qui nous a permis de l’orienter vers un centre de santé municipal pour qu’il puisse avoir accès à un bilan dentaire. En parallèle, il nous a alertés sur sa difficulté pour se nourrir car il n’avait aucune ressource. Il était hébergé par un ami, absent du domicile et n’avait aucun moyen financier pour acheter des aliments. Nous l’avons donc orienté vers une association qui distribue des colis alimentaires.

Focus : Protection Universelle Maladie (PUMa)

Robert, dans le cadre de son accompagnement dans ses différentes démarches administratives et sociales, a bénéficié d’une ouverture de droits à l’Aide Médicale d’Etat en novembre 2015.

Suite à son premier dépôt de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de Police de Paris en décembre 2015, il s’est vu remettre une convocation pour retirer son premier récépissé en avril 2016. La convocation de retrait de récépissé permettait avant la mise en vigueur de la Protection Universelle Maladie (PUMa) une ouverture de droit à la CMU-C et donc d’une prise en charge de 75% du titre de transport.

Or la mise en place de la PUMa en janvier 2016 a freinée l’accès à l’ouverture de droits à la CMU-C de Robert. Avant de pouvoir avoir accès à la CMU-C, les assurés doivent faire une demande d’ouverture de droits auprès de l’assurance maladie via la Puma. Depuis janvier 2016 cette demande ne peut être faite uniquement pour les personnes détentrices d’un titre de séjour en cours de validité ou bien d’un récépissé en attente de renouvellement de titre de séjour. Cette mesure exclue donc les personnes ayant un récépissé de première demande de carte de séjour temporaire.

Ayant une prescription médicale pour des lunettes qui n’étaient pas prises en charge par les droits de l’AME, Robert doit attendre de retirer son premier titre de séjour en janvier 2017 afin d’être enregistré comme assuré sociale auprès de la caisse d’assurance maladie. Le délai de traitement des dossiers de CMU-C durent 3 semaines. Robert ne pourra se procurer une paire de lunettes uniquement en février 2017 lorsqu’il recevra son attestation de droits à la CMU-C.

Sans ressources, Robert ne peut financier le coût d’achat du Pass Navigo s’élevant à 73€. Il devra également attendre le mois de février 2017 où il recevra son attestation de droits à la CMU-C pour bénéficier de la solidarité transport, ce qui constitue un frein à sa dynamique d’insertion professionnelle

FOCUS : Permanence de la CPAM

Depuis le 22/09/ 2016 une permanence hebdomadaire de la CPAM de Paris a été mise en œuvre dans les locaux d'Arcat pour renforcer l'accès aux droits et aux soins des publics cumulant des facteurs de vulnérabilités. Cette permanence permet un traitement rapide de situations complexes. En 2016, 14 permanences de la CPAM ont accueilli 143 personnes bénéficiaires de l'association. 105 dossiers ont été traités par la CPAM de Paris : 38 demandes d'AME, 15 demandes de CMU, 15 constitutions d'ACS et 37 autres demandes. Ce partenariat poursuit 2 objectifs : renforcer l'accès au droit et au soin des personnes accompagnées et renforcer leurs compétences et leur autonomie dans leurs démarches administratives

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 : sur les 210 personnes accompagnées sur le plan social, 167 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. 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 régularisation administrativement la situation des personnes afin qu'elles puissent accéder à des hébergements de stabilisation dans un délai acceptable. 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

Le travail en partenariat avec le SIAO insertion de Paris favorise 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 d'accueillir chaque année des personnes nécessitant une mise à l'abri.

La saturation du dispositif famille implique des hébergements en dehors de Paris, éloignés des lieux de

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. Les personnes ne disposant pas de ressources bénéficient d'une aide financière permettant de couvrir les besoins primaires (hygiène, alimentaire).

En 2016, 19 personnes ont été accueillies (17 femmes dont une femme trans, 3 hommes).

Les 6 sorties correspondent à :

- 2 orientations en Résidence sociale,
- 2 relogements dans le parc social
- 1 orientation en ACT
- 1 orientation en centre maternel

Le travail en partenariat avec le SIAO insertion de Paris favorise 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 d'accueillir chaque année des personnes nécessitant une mise à l'abri.

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.

En 2016, 19 personnes ont été accueillies (17 femmes dont une femme trans, 3 hommes).

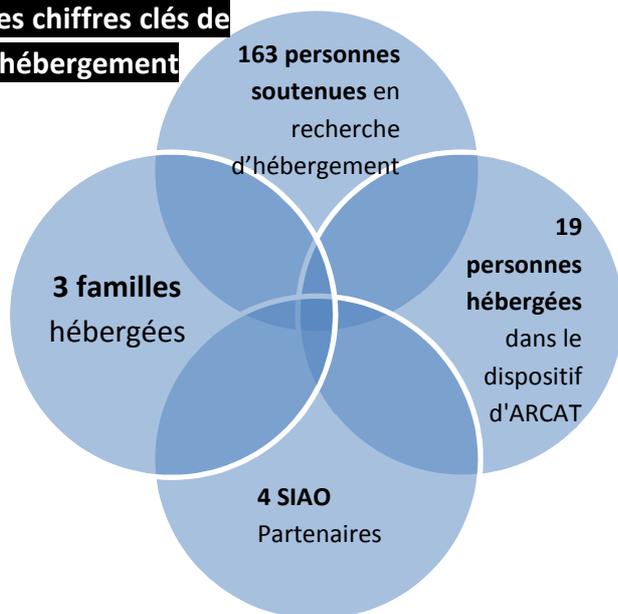
Les 6 sorties correspondent à :

- 2 orientations en Résidence sociale,
- 2 relogements dans le parc social
- 1 orientation en ACT
- 1 orientation en centre maternel

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.

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.

Les chiffres clés de l'hébergement



Odile, d'origine ivoirienne, est accompagnée par ARCAT depuis décembre 2015 et vit en France depuis septembre 2015. Après un an d'hébergement chez sa sœur, celle-ci lui a demandé de partir. Odile s'est donc retrouvée à la rue, sans aucune solution d'hébergement et nous a sollicités pour l'aider à trouver un hébergement d'urgence. Au regard de sa situation de santé, avoir un hébergement stable était primordial afin qu'elle puisse se reposer et prendre son traitement.

Nous avons mobilisé avec elle tous les dispositifs qui permettent l'accès à un hébergement. Nous lui avons expliqué le fonctionnement du 115 qu'elle a appelé tous les jours. Nous avons fait une fiche SIAO urgence avec une orientation vers un CHU de stabilisation. En parallèle, nous avons rédigé une fiche SIAO insertion avec une préconisation vers un CHRS collectif auprès du SIAO insertion. Pour optimiser au mieux les démarches d'Odile, un recours DAHO a été déposé auprès de la préfecture de Paris pour qu'elle puisse

être reconnue prioritaire parmi les demandeurs d'hébergement.

Durant la période d'attente, Odile a bénéficié de l'accompagnement pluridisciplinaire d'ARCAT. Elle a rencontré la juriste pour déposer sa première demande de titre de séjour, et la permanence CPAM pour le renouvellement de son AME. Odile a également sollicité régulièrement l'assistante sociale et la psychologue. Elle s'est également impliquée dans les activités collectives proposées par la chargée de vie sociale collective : cours de français, ateliers cuisine, visites culturelles, atelier de préventions. Pour qu'elle puisse avoir accès à des repas le midi, nous l'avons orientée vers des lieux extérieurs.

Pendant 2 mois, elle a été orientée par le Samu social vers une dizaine de nuitées, les autres nuits, elle réussissait à se faire héberger par son réseau pour 1 ou 2 nuits et a également dormi dans la rue. Le 29/11/2016 elle a été orientée par le SIAO urgence vers un CHU hivernal. Cet accueil a favorisé son maintien dans l'emploi comme garde d'enfant. Elle a pu de nouveau se stabiliser et reprendre des forces. Son état de santé s'est amélioré car elle a pu reprendre son traitement à heures fixes, s'alimenter et se reposer correctement.

Soutenir l'accès au logement des PVVIH

51 personnes ont été soutenues dans leur demande de logement social.

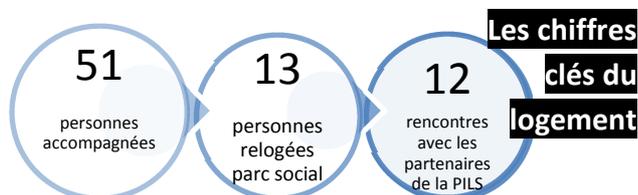
Les différents dispositifs de logement sont mobilisés :

- la demande régionale de logement sociale
- l'accord collectif départemental (ACCD), destiné à apporter une solution de relogement aux ménages susceptibles d'accéder au logement
- Le 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 au 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 publics vulnérables et de proposer des réponses en urgence.

C'est pour cette raison qu'ARCAT et les associations partenaires de la lutte contre le Sida, ont créé la Plateforme Interassociative Logement Sida (PILS) en 2001. Ce collectif réunit aujourd'hui 18 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.



Mathilde, femme trans de 32 ans, a bénéficié d'un accompagnement social vers l'accès au logement. L'objectif de l'accès au logement social autonome était de réduire son activité de travailleuse du sexe et de

stabiliser son parcours de soins. Elle vivait dans une cave aménagé de 11m². Ayant un numéro de demandeur de logement depuis 2009, nous avons accompagné Mathilde dans la constitution d'un dossier DALO. En avril 2016, le caractère prioritaire de sa situation a été reconnu. Inscrite également sur la liste PILS, un logement situé dans le 14^{ième} arrondissement de Paris lui a été proposé. Bénéficiant de l'AAH, elle avait les ressources nécessaires pour accéder à ce logement. La commission du bailleur a donc retenu sa candidature.

L'accompagnement d'Arcat a par la suite consisté à la soutenir au moment de la signature du bail et de la constitution d'un dossier FSL d'entrée dans les lieux ainsi que dans sa demande d'APL.

Proposer des aides d'urgences

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. Ces aides sont sans ressource (74 personnes soit 28% 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 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.
- *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 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.

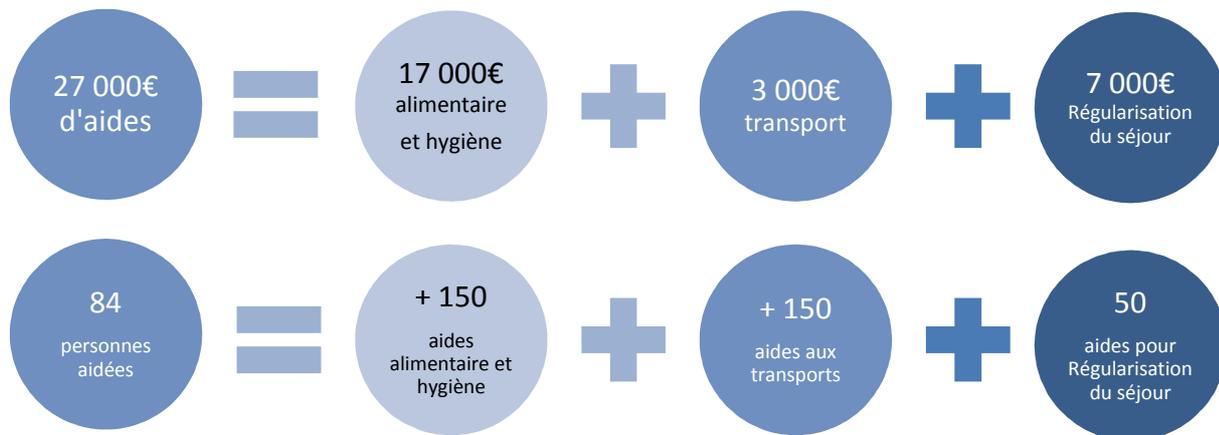
Lorsque la situation le permet, des organismes de droit commun sont sollicités en premier lieu. L'objectif est non seulement de préserver l'équilibre budgétaire déjà précaire des personnes, mais aussi et surtout d'encourager l'accès aux différentes aides publiques dans une logique de soutien à l'accès 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 2016, ont été sollicités : Solidarité Sida, Bouées de l'espoir, les Restos du cœur, le Secours catholique, Août Secours alimentaire,...

Les chiffres clés des aides d'urgences



FOCUS : Fin de la carte solidarité transport pour les bénéficiaires de l'AME – frein à l'accès au soin et aux droits

Depuis le 1^{er} mars 2016, les bénéficiaires de l'AME n'ont plus droit à la réduction de 75% sur le Pass Navigo. De ce fait, ces personnes privées du droit au travail et donc pour la plupart de ressources, ne peuvent plus accéder aux services qui leur sont encore ouverts, faire leurs démarches de régularisation, d'accès aux soins, d'insertion professionnelle et de socialisation. En conséquence, la grande majorité des bénéficiaires de l'AME ont dû limiter le nombre de trajets en transport en commun, et d'autres n'ayant pu payer le titre de transport mais devant se déplacer, ont reçu des amendes RATP. Cela implique la difficulté pour se rendre aux rendez-vous et de participer aux actions de prévention et d'insertion (cours de français) mais également vers les lieux de soins.

Afin de limiter ces conséquences et de permettre aux personnes de poursuivre leurs démarches d'accès aux soins et d'insertion, ARCAT s'est mobilisé avec le soutien de Solidarité Sida en finançant des carnets de tickets de métro à la place de l'aide au financement du forfait navigo au tarif solidarité transport. Cependant, cela crée un réel surcoût pour l'association puisque nous finançons deux carnets pour 29€ contre 18€50 pour le tarif du PASS mensuel. De plus cela ne permet pas de financer tous les déplacements nécessaires pour les personnes et notamment les trajets des personnes hébergées par le SIAO Urgence de Paris en Banlieue éloignée (départements du 91-78). Ces personnes sont pourtant domiciliées à Paris, ont la plupart du temps leur réseau de santé à Paris et ont donc besoin d'être mobiles.

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'Etat et aux prestations sociales. 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.

- 490 personnes domiciliées dans le courant de l'année 2016 (+24% par rapport à l'année 2015)
- 232 nouvelles domiciliations ont été ouvertes en 2015 (76 domiciliation « prestations sociales » et 156 domiciliations « AME ») pour 184 personnes
- 232 hommes / 140 femmes Trans / 118 femmes

Au 31 décembre 2016, 393 domiciliations étaient actives pour 230 personnes.

Animer un vestiaire solidaire et une billetterie culturelle

» Le 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)

» La billetterie culturelle

Le partenariat avec l'association Cultures du cœur est mis en œuvre depuis plus de 16 ans. 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 du 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 2016, 968 places ont été ainsi données via l'association culture du cœur représentant 484 contremarques pour, les usagers pouvant disposer de 2 invitations pour être accompagnés. Au total, ce sont 51 bénéficiaires d'ARCAT qui ont pu assister à une moyenne de 9,5 spectacles dans l'année, accompagné de la personne de leur choix. Ce service 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.

2 - Accompagner les parcours de santé le conseil médical, l'ETP et le soutien psychologique

Le Conseil médical⁷

La consultation de conseil médical est assurée 3 à 4 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

⁷ Cf. Tableau description générale des publics accompagnés

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, IPERGAY, ..) 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. 59 personnes reçues en entretien en 2016 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.

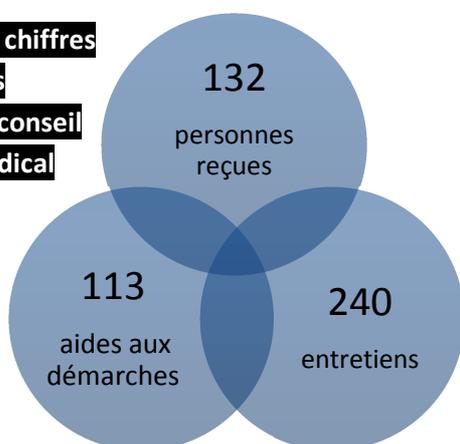
Robert, 30 ans, célibataire, séropositif, ayant un titre de séjour, a un suivi médical à l'hôpital. Sa situation sociale est précaire depuis qu'il a été rejeté par son hébergeant suite à la découverte de sa pathologie. Il est reçu pour un premier entretien à ARCAT en binôme (assistance sociale et médecin) ; Très stressé, il a délaissé depuis quelques mois son suivi hospitalier et un entretien de conseil médical est proposé le lendemain pour discuter davantage de sa santé. Outre les ARV, il est sous antidépresseurs mais n'a plus de suivi psychologique depuis un an alors qu'il se sent lui-même très fragile, il a eu les derniers mois plusieurs partenaires sexuels. Bien qu'il soit bien informé sur le VIH et l'importance de l'observance, il a manqué un rendez-vous médical, n'a pas réalisé ses prélèvements sanguins de contrôle. Lors de la dernière consultation avec son infectiologue qui date de plus de trois mois, une IST a été diagnostiquée mais il n'est pas allé chercher les médicaments prescrits, sa priorité étant de trouver un toit. Bien qu'ayant de bonnes relations avec son médecin hospitalier, il hésite à le recontacter de suite mais accepte la proposition d'être aidé. L'entretien de conseil médical, pendant lequel le médecin infectiologue a pu être joint au téléphone a permis de remobiliser la personne (il a pu se rendre dans le service dès le lendemain pour ses examens de contrôle et renouveler l'ordonnance d'ARV qu'il avait perdue). L'entretien de conseil médical a permis aussi de l'orienter vers un centre de santé sexuelle. Il a repris un suivi psychologique

Laurence, 51 ans, originaire du Congo, séropositive, hypertendue, a un suivi hospitalier depuis une quinzaine d'année en France, interrompu pendant 2 ans alors qu'elle vivait à l'étranger, puis irrégulier avec une reprise de suivi depuis un an et demi alors que le déficit immunitaire important et la charge virale élevée. Le médecin lui avait alors conseillé de prendre contact avec leur équipe ETP mais elle avait refusé, désirant s'en sortir seule. Elle est adressée en conseil médical par l'assistante sociale d'ARCAT du fait de céphalées et d'asthénie importantes : quelques mois avant l'entretien de conseil médical à Arcat, elle a été hospitalisée dans un autre hôpital que son suivi habituel suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) d'apparition brutale avec hémiparésie, le lien avec ce service permet de savoir que des examens complémentaires ont été prescrits à la sortie de cet hôpital mais qu'elle ne les a pas réalisés: de fait, elle a oublié ; elle a des séquelles ischémiques profondes de son AVC avec notamment des troubles de l'attention ; le conseiller médical l'oriente avec un courrier récapitulatif des divers éléments, vers son infectiologue, et le contacte ensuite : il n'avait pas connaissance des derniers comptes rendus de consultation de l'autre hôpital (vérification faite, ils n'avaient pas été envoyés). Madame a été revue en conseil médical à 5 reprises, en lien régulier pour la coordination des soins (nombreux rendez-vous, et examens complémentaires demandés) avec l'infectiologue. Lors du 2^{ème} entretien de conseil médical, elle a accepté l'orientation vers la chargée d'ETP à Arcat ; parallèlement un hébergement a été trouvé. Malgré les séquelles résiduelles de son AVC, cette personne a retrouvé l'autonomie dans la gestion de son parcours de soin, et sa charge virale reste indétectable.

Synthèse des observations

Points +	Points -
<p>Les bons résultats immuno virologiques observés chez la majorité des personnes (CD4>600/mm3 et charge virale indétectable).</p> <p>Un effort de simplification thérapeutique poursuivi par les infectiologues afin de faciliter l'observance ; prise ARV 5j/7 pour 2 personnes en succès virologique.</p> <p>Des changements de traitement effectués afin de minimiser les effets secondaires.</p> <p>Les 4 personnes VHC + ont bénéficié des traitements de dernière génération.</p> <p>Des mesures hygiéno-diététiques très souvent préconisées par les différents médecins en vue de diminuer les facteurs de risque cardiovasculaires.</p> <p>Des orientations vers l'ETP préconisées à plusieurs reprises par les équipes hospitalières notamment lors du démarrage du traitement ARV.</p> <p>Pour les personnes migrantes fréquentant les espaces associatifs, meilleure connaissance du VIH et des enjeux du TASP.</p>	<p>2 personnes en situation d'échec thérapeutique.</p> <p>Des comorbidités (à l'origine d'un décès, de 3 hospitalisations et de nombreux médicaments source potentielle d'effets secondaires supplémentaires) qui pèsent fortement sur l'état de santé des personnes et leur qualité de vie.</p> <p>L'isolement des personnes liées au vieillissement, la sédentarité mais aussi une activité professionnelle inadaptée peuvent accentuer cet impact.</p> <p>Des ruptures de suivi médical et de traitement, liés non seulement à la précarité administrative et sociale, surtout l'absence d'hébergement stable, privation alimentaire mais aussi à des problèmes psychologiques (consommation fréquente d'anxiolytiques) voire psychiatriques.</p> <p>Une prévention des IST à renforcer : 3 cas de syphilis récente rencontrés.</p> <p>La difficulté rencontrée par des personnes avec un faible niveau de scolarisation pour trouver un emploi adapté à leur santé. Une insuffisante connaissance de la RQTH par les médecins infectiologues (plus au fait de l'AAH), mais aussi par les personnes, alors qu'avoir un travail adapté est souvent un de leurs projets prioritaires.</p> <p>Un recours au médecin traitant pas assez privilégié par les personnes pour des difficultés ou certains suivis de routine qui en relèveraient. Parmi les causes évoquées : le départ à la retraite de certains médecins libéraux, l'instabilité du lieu d'hébergement des personnes, le fait que l'infectiologue les connaît mieux.</p> <p>La crainte de la stigmatisation par rapport au VIH reste forte chez les personnes migrantes. Plusieurs ont exprimé le souhait que le TASP soit mieux connu du grand public.</p> <p>Des soins dentaires souvent retardés, insuffisamment pris en charge pour les personnes en situation précaire.</p> <p>Les méthodes de contraception insuffisamment connues chez femmes migrantes en âge de procréer (3 ont été orientées vers un centre de planning).</p>

Les chiffres clés du conseil médical



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

Les parcours thématiques d'Arcat sont un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisé à *titre expérimental* par l'ARS IDF fin 2013. Il comporte des entretiens individuels, parfois au domicile des personnes, ainsi que des ateliers collectifs. Le programme s'appuie sur une définition large de la santé, prenant en compte aussi bien les aspects médicaux, psychologiques, sociaux, qu'un maximum de déterminants de santé. Il s'inscrit dans la logique d'action d'Arcat et est adossé à son équipe pluriprofessionnelle.

Le programme d'Arcat fait la part belle à l'acquisition de compétences psychosociales : l'estime de soi, la confiance en soi, l'annonce de la maladie, ou la non annonce, l'affirmation de soi en tant que patient, les relations aux autres et au système de santé, en tant que patient, personne vivant avec le VIH, migrant, etc. sont des thèmes prioritaires pour les participants, et déterminants dans leur impact sur la qualité de vie et l'envie d'adhérer aux soins.

» Description du public⁸

Ce programme s'adresse prioritairement aux personnes accompagnées par Arcat, que ce soit dans le cadre du Point S ou du SAVS. A ce titre, il s'agit majoritairement d'adultes autonomes confrontés à des précarités multiples, liées à l'ensemble des éléments de leur parcours de vie (migration, maladie, passé au pays, liens familiaux et communautaires, intégration et activité professionnelle en France, etc.).

Brièvement, il est possible de noter que, dans ce programme :

- les femmes sont majoritaires ;
- la tranche d'âge 40-59 ans est la plus représentée ;
- 90 % des personnes sont migrantes ;

⁸ Cf. Tableau description générale des publics accompagnés

- la grande majorité des personnes vivent seules ;
- les situations d'hébergement / logement sont majoritairement précaires, avec beaucoup d'hébergement chez des tiers. Les locataires sont le plus fréquemment locataires du parc social ;
- près de la moitié des personnes ne déclarent pas de revenus, tandis qu'un bon tiers bénéficie de l'allocation adulte handicapé (AAH) ;
- la majorité des personnes sont en état de régularité par rapport au séjour et bénéficient d'une couverture sociale (régime général, CMU) à l'entrée dans le programme. Cependant, près du tiers des personnes est sans papier, sans droits ouverts aux soins ou bénéficie seulement de l'Aide médicale d'Etat (AME).

» Modalités de participation

59 personnes ont participé au programme en 2016 :

- 35 femmes (près de 60 %), 4 femmes transgenres et 20 hommes.
- 46 participants sont accompagnés par le Point S, 11 par le SAVS, 2 personnes n'ont pas d'accompagnement à Arcat en dehors de l'ETP.

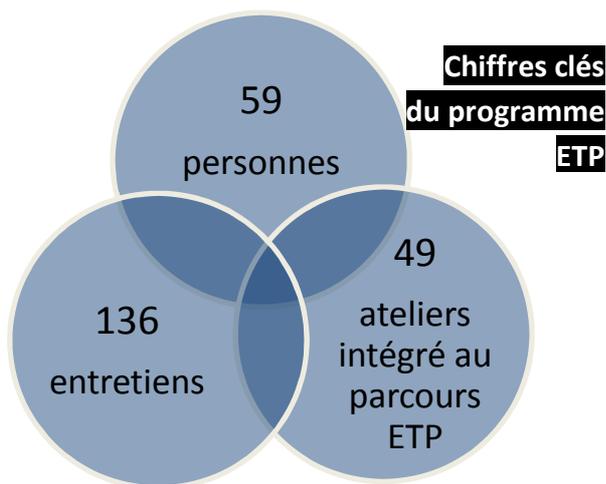
Sur les 59 personnes :

- 26 personnes ont bénéficié d'entretiens individuels : au total en 2016, 46 entretiens individuels ont été menés par les intervenants en ETP, au sein desquels des entretiens à domicile pour 4 personnes. La réduction du nombre d'entretiens individuels en 2016 – par rapport à 2015 - s'explique par le départ en congé maternité de la personne en charge de l'ETP, et qui a été seulement partiellement remplacée.
- 39 personnes ont participé aux ateliers collectifs.

» 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

Elles sont sous estimées dans la mesure où l'ensemble des éléments médicaux n'est pas connu chez des personnes nouvellement suivies dans le cadre du conseil médical.

En dehors du VIH, les problèmes de santé les plus fréquemment évoqués par les personnes accompagnées sont :

- la dépression et autres troubles psychiatriques,
- les troubles gynécologiques,
- les questions de surpoids, voire d'obésité,
- les douleurs chroniques, notamment les douleurs d'origine rhumatologique.

Les personnes pointent régulièrement deux mêmes aspects en lien avec ces thèmes :

- l'incompréhension de la prise en charge médicale proposée, impliquant même parfois l'incapacité ressentie de ne pouvoir interroger « correctement » les soignants,
- l'impuissance ressentie par les personnes face à des troubles persistants et face à des soignants sans réponse claire du point de vue de la personne, voire sans réponse du tout.

Pathologie à l'origine de l'inclusion dans le programme	Femmes	Femmes Trans	Hommes	Total général
Hépatite B	1	-	1	2
Hépatite C	1	1	1	3
VIH	36	4	14	54
Total général	38	5	16	59

FOCUS

A Arcat, l'ETP est associé, si besoin, à de la coordination des soins, à de l'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux ainsi qu'à des visites à domicile de l'intervenant-e ETP et/ ou d'un-e auxiliaire de vie. L'ensemble de cet accompagnement peut, selon les situations, être nécessaire sur le long terme ou transitoirement, le temps que la personne recouvre sa pleine autonomie.

Nous faisons depuis plusieurs années le constat, qu'en dépit de tous les dispositifs d'accompagnement médico-social existants, il demeure des personnes dont les besoins ne sont pas comblés. Plusieurs raisons à cela :

- les personnes ne remplissent pas les critères des dispositifs qui seraient pourtant adaptés à leur situation (régularité de séjour, existence d'un logement...),
- les dispositifs existent, mais ils ne sont pas coordonnés entre eux, et leur juxtaposition pour les besoins de la personne induirait un morcellement de l'accompagnement difficilement gérable dans des moments de fragilité et / ou pour des personnes vulnérables.

Dans le cadre des travaux du COREVIH Est IDF, Arcat participe à une étude visant à évaluer, au sein de la file active de plusieurs associations, le nombre de personnes en situation de cumul de fragilités et qui mettent à l'épreuve les dispositifs d'accompagnement existants. Ce recensement servira à étayer les constats d'Arcat et, le cas échéant, à envisager une adaptation de nos actions.

Le soutien psychologique

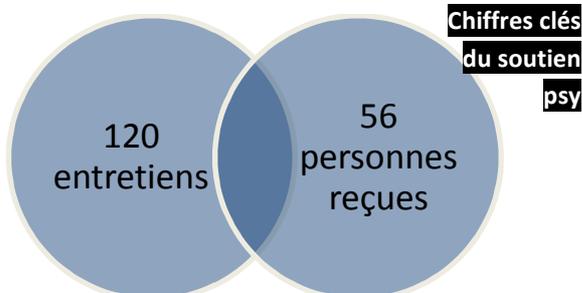
L'accompagnement psychologique s'inscrit dans une temporalité différente des autres offres de service et soutien proposées par ARCAT. La consultation constitue un lieu d'écoute où l'urgence ressentie est celle de l'urgence psychique et non celle des délais administratifs. C'est un espace dans lequel 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.



Vignette soutien psychologique : précarité et VIH

Une grande partie des demandes des personnes reçues en premier entretien concerne l'aide pour accéder à un hébergement.

Lorsqu'elles sont enfin à l'abri, que ce soit grâce à l'appui de l'association ARCAT ou par leur propre réseau familial ou amical, ressurgissent des inquiétudes concernant la confidentialité de leur statut sérologique. C'est lors des entretiens de soutien psychologique que les personnes accompagnées peuvent exprimer l'impact psychique du VIH dans le rapport à l'autre.

Les personnes que la psychologue rencontre au Point Solidarité ont une crainte du rejet. Que ce soit lié à des éléments objectifs de leur histoire et qu'elles aient été meurtries par l'abandon de leurs proches ou bien que la peur de l'exclusion soit prise dans une dimension

imaginaire, les personnes vont fréquemment taire leur état de santé.

Quand il s'agit de précarité et que la situation administrative et sociale de la personne n'est pas stabilisée, la réalité de l'hébergement nécessite que la personne partage son intimité, et le plus souvent un espace limité et vétuste. Rares sont les chambres individuelles en hébergement d'urgence. Quant au réseau des proches, le plus souvent, il s'agit de dépannage, de solutions provisoires.

Viennent alors les stratégies pour dissimuler le traitement, avec la crainte que le secret soit dévoilé.

La promiscuité, lorsqu'elle est vécue de manière coercitive, a des conséquences sur la santé psychique et peut amener une majoration des angoisses, des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur entre autres.

Cette promiscuité peut également avoir une incidence sur l'observance du traitement. Ainsi plusieurs personnes rencontrées par la psychologue en 2016 dans l'espace de la consultation psychologique d'ARCAT ont été concernées par des ruptures de traitement liées à leurs conditions d'hébergement inadaptées à leur état de santé.

3 - Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE : les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS)

Objectif général

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 concernés⁹

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

⁹ Cf. Tableau description générale des publics accompagnés

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.

La prestation ponctuelle spécifique 1 (PPS1): évaluation des capacités et remobilisation de la personne

En 2016, 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, 56 personnes ont bénéficié de cette prestation au cours de l'année 2016 (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. Le but de cette prestation de remobilisation est donc de 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.

La prestation ponctuelle spécifique 2 (PPS2) : élaboration et validation du projet professionnel

» Objectif général 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 35 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

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.

FOCUS : Prestation ponctuelle d'accompagnement à l'insertion professionnelle d'Arcat destinée aux bénéficiaires des établissements du Groupe SOS Solidarités d'IDF

Du 4 au 28 juillet 2016, Arcat a proposé une prestation ponctuelle d'une durée d'un mois à des personnes accompagnées et /ou hébergées par des établissements du groupe SOS Solidarités, rencontrant des problématiques de santé globale (pathologie chronique évolutive ou non, addiction stabilisée, syndrome dépressif stabilisé...) et souhaitant reprendre des démarches d'insertion et une activité professionnelle.

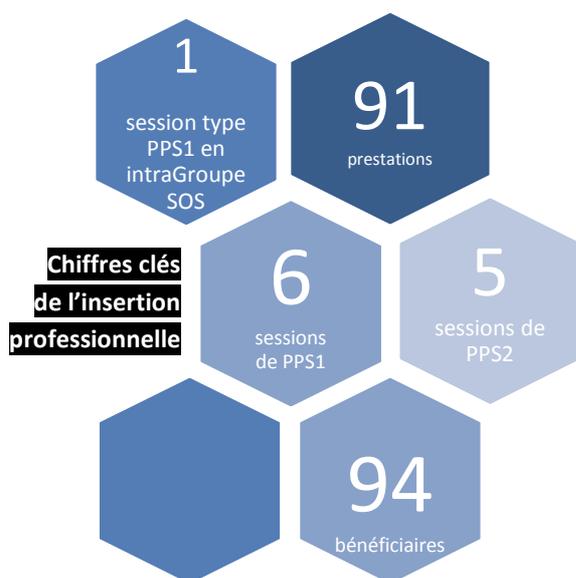
La prestation a eu pour objectif principal de remobiliser les personnes dans leurs démarches d'insertion professionnelle par une participation à des ateliers collectifs et des entretiens individuels sur une durée d'un mois.

Suite à cette proposition de prestation ponctuelle aux établissements parisiens de SOS Solidarités, nous avons reçu 12 fiches de liaison principalement originaires des ACT (70%) et 7 personnes ont ainsi participé à cette session.

Il s'agissait de personnes éloignées de l'emploi, cumulant plusieurs freins majeurs (un état de santé fragilisé, des expériences professionnelles rares ou anciennes, pas de qualification ni de diplôme) et nécessitant la mise en place d'un long parcours d'insertion avec un besoin de formation identifié pour tous les participants.

Des bénéfices certains ont pu être observés : entrée dans une dynamique individuelle positive, acquisition d'une connaissance des dispositifs liés à l'emploi et la formation, appropriation du parcours d'insertion à mettre en œuvre par l'échange et la prise en compte des attentes des personnes.

Pourtant, 6 mois après la prestation, la situation des personnes n'a que peu évolué, pour des raisons de santé pour une partie d'entre eux. Un appui à l'insertion professionnelle sur une période plus longue par un professionnel dédié à cette mission s'avère nécessaire pour soutenir les publics en situation de grande vulnérabilité.



4 - Renforcer l'autonomie & soutenir les projets de vie des PVVIH le service d'accompagnement à 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

» Public du SAVS d'ARCAT

En 2016, le SAVS d'ARCAT a accompagné 114 personnes au total soit un taux d'occupation par place de 127 % :

- 81 personnes en continu sur la totalité de l'année (254 jours ouvrés de suivi) et dont la prise en charge a débuté avant l'année 2016
- 12 personnes sorties en 2016 dont la prise en charge avait débuté antérieurement et s'est achevée au cours de l'année (durée moyenne de l'accompagnement : 3 ans)

- 21 nouvelles personnes ont intégré l'établissement durant cette même année.

Ouvert toute l'année les jours ouvrés, l'établissement comptabilise une occupation de 1,26 personne par place représentant dans les faits 24.547 journées de suivi en 2016 (22.680 journées prévues pour 90 places occupées 252 jours dans l'année).

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 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 2016, la totalité des 114 personnes accompagnées a bénéficié d'un suivi social ce qui représente un total de 663 entretiens, soit une moyenne individuelle de 221 entretiens par professionnel et une moyenne de 5,8 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.

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.

30% des personnes accompagnées, soit 35 personnes (178 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.

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 2016, 19 % des personnes accompagnées par le SAVS, soit 22 personnes, ont bénéficié d'un accompagnement spécifique dans leurs démarches liées à l'emploi. Les chargées d'insertion ont ainsi réalisé 79 entretiens en 2016.

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 social individuel 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, économie d'énergie, soutien aux démarches administratives, ...) mais également des RDV individuels SAVS afin de soutenir les personnes dans leurs démarches (soutien à la rédaction de lettre de motivation, élaboration de projets de loisir).

La chargée de vie sociale collective propose des ateliers et sorties aux personnes accompagnées par le 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 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 46 personnes) ont bénéficié de l'accompagnement du pôle vie social, le nombre total de participations aux activités collectives s'élevant à 964 pour 256 activités, et le nombre d'interventions en individuel (accompagnement physiques, visites à domicile, ...) à 100.

FOCUS : L'évolution des publics participant aux ateliers collectifs

Cette année, nous avons pu constater une hausse des participations aux ateliers collectifs. Depuis sa création, la vie sociale collective d'Arcat favorise, sous la forme d'ateliers, de sorties extérieures ou de rencontres, la socialisation des personnes vivant avec le VIH afin de les aider à rompre l'isolement et renforcer leur capacité d'autonomie. Ces temps de convivialité sont souvent l'occasion pour les usagers de partager leur expérience de la séropositivité et de renforcer leurs compétences pour améliorer leur qualité de vie. En 2016, la mise en place systématisée d'un entretien individuel avec la CVSC a été l'occasion de repenser l'orientation vers les ateliers collectifs. Cette phase intermédiaire permet d'établir un premier contact, de recenser les centres d'intérêts des personnes et de leur

transmettre des informations basiques sur le fonctionnement de la vie collective.

Afin de mieux répondre aux attentes exprimées par les personnes et notamment des nouveaux participants, le programme des ateliers a été restructuré : Des thèmes mensuels sont proposés et ont permis de fidéliser le public et de créer des passerelles et des liens entre les activités : mois de l'emploi, mois de la mode, mois de l'activité physique...).

En 2016, de nouveaux profils de participants ont émergé. En effet, nous avons pu observer un rajeunissement du public avec des personnes âgées entre 30 et 40 ans, avec dans leurs parcours plusieurs expériences dans des groupes de parole ou d'activités conviviales en France, auprès notamment d'associations partenaires comme le Comité des Familles, La Plage ou encore Ikambéré. Nous avons également noté une augmentation notable des hommes et des personnes transgenres sur les ateliers collectifs.

Les participants disposent également de compétences en activités manuelles (tricot, couture, création de bijoux) souvent acquises au pays et qu'elles souhaitent transmettre à d'autres participants. Quels que soient leur parcours, leur temps de présence sur le territoire ou leurs difficultés socio-économiques, les nouveaux participants aux ateliers collectifs se préoccupent davantage de leur bien-être et voit dans la socialisation et les loisirs une occasion « d'aller mieux » et « d'oublier la maladie ».

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

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

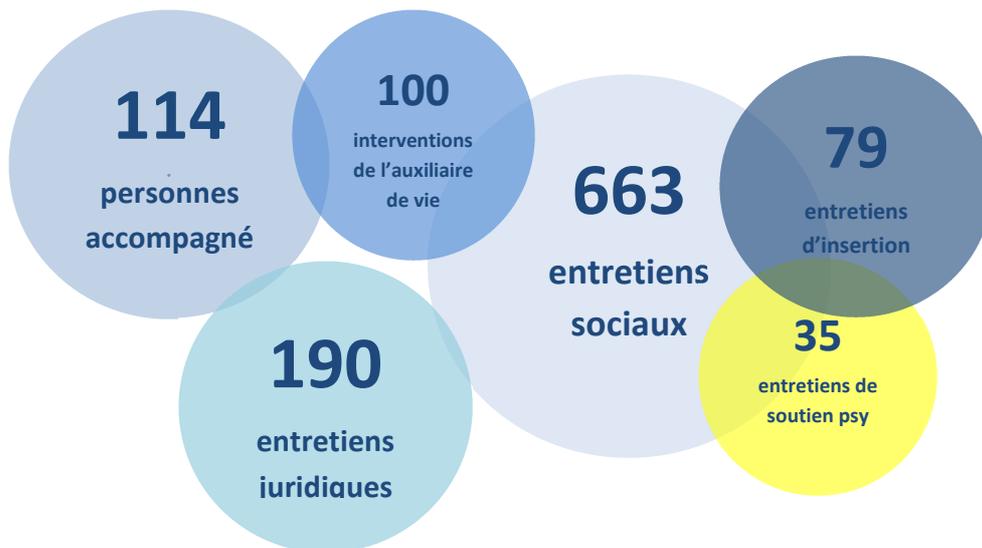
donc de trouver l'orientation la plus appropriée à la demande et aux besoins de la personne.

- 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 2016, 7,8% (9 personnes) des 114 usagers du SAVS ont bénéficié d'un soutien psychologique, et 35 entretiens ont été réalisés. Ce chiffre 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 et le programme ETP 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 2016, 23 personnes accompagnées par le SAVS (20% de la file active) ont bénéficié du conseil médical (48 entretiens) et 25 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. Le programme ETP offre un accompagnement individualisé à domicile aux personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité.

Les chiffres Clés du SAVS



FOCUS Atelier de maquillage

David est accompagné à ARCAT depuis mars 2014. Originaire du Mexique, il est arrivé sur le territoire français en 2013. Il vient d'obtenir un premier titre de séjour d'un an. Monsieur est sans hébergement stable mais il parvient à mobiliser son réseau personnel. Pour subvenir à ses besoins, Monsieur D. effectue depuis son arrivée en France des activités professionnelles non-déclarées, ce qui est source de frustration puisqu'il dispose d'une formation de Maquilleur Coiffeur. Au niveau de la santé, il bénéficie de l'aide médicale d'état est très impliqué dans son parcours de soin.

Nous avons accueilli David sur les ateliers collectifs d'ARCAT suite à une orientation effectuée par son référent en éducation thérapeutique. Il a souhaité rencontrer la chargée de vie sociale collective dans le cadre d'un entretien afin d'obtenir des informations sur les ateliers collectifs d'ARCAT. Durant cet échange David a exprimé son envie de partager ses compétences en cosmétique et coiffure et de monter un atelier maquillage.

Pour concrétiser ce projet, la chargée de vie sociale collective a proposé un accompagnement individualisé sur deux mois afin de le soutenir à chaque étape de son projet, de la définition des objectifs jusqu'à leur mise en œuvre. Une séance dédiée à l'animation de groupe a été proposée pour l'aider à s'exprimer et à animer une séance de groupe. Pendant ces deux mois, David a construit son projet en effectuant des recherches, en participant à l'achat du matériel.

Le jour de l'atelier maquillage, 5 femmes ont participé à la séance. David a été assisté par une étudiante en CAP Cosmétique-Esthétique. Tout au long de l'activité, David a livré des conseils aux dames pour les initier au maquillage et leurs faire découvrir des astuces beauté naturelles et peu onéreuses : achat de fruits comme le concombre pour les yeux. A la fin de la séance, une séquence photo a été proposée aux participantes et des cadeaux leur ont été offerts.

La mise en place d'ateliers animée par les bénéficiaires est un nouvel enjeu de l'accompagnement sur la vie collective d'ARCAT. C'est une opportunité pour les personnes de partager leurs savoirs et de renforcer leurs compétences en vue de les transmettre au plus grand nombre.

Les après-midis d'ARCAT

THEME	ACTIVITÉS	ANIMATEURS	N D'ATELIERS / SEANCES	N DE PARTICIPATIONS
CULTURE & LOISIRS	Rencontres du mois	CVSC et autres professionnels d'ARCAT	12	140
	Temps d'échange sous forme d'une réunion de présentation des activités du mois, permettant la transmission d'informations institutionnelles et le recueil des différents avis et questionnements des personnes.			
	Sorties et visites	CVSI/CVSC	11	74
	Maison de la Radio et émission de France Inter - Villa des Arts – Palais Galliera – ateliers Sakina – découverte de Montmartre – mosquée de Paris – balade en bateau Mouche – Musée du Louvre – la Gaîté Lyrique – Fondation Louis VUITTON – musée d'Orsay			
	Exposition / théâtre/cinéma	CVSI/CVSC	12	77
	Expositions Picasso – 1 séance de cinéma – 1 représentation théâtrale au TARMAC – Exposition Beauté Congo à la Fondation CARTIER – match de basket professionnel – Exposition Fashion fwd aux arts déco – Exposition Olympia – Exposition Philharmonie – Musée du parfum – spectacle au Comedy Club – exposition Magritte au MAC Pompidou – Ciné poche			
Médiation artistique	Les' Arts	1	7	
Atelier organisé pour présenter l'activité de l'association Les'Arts qui propose un atelier par semaine à destination des personnes séropositives. Promotion permanente à Arcat.				
Couture	Annie MELZA TIBURCE	1	8	
Initiation du projet « demain c'est loin » en lien avec le CRTH : confection de costume pour un projet impliquant une troupe de comédiens d'IME.				
SANTE & BIEN ETRE	Gym Douce et feldenkraï	Siel Bleu et Florence JAKUBOWICZ	21	63
	Participation régulière mais en diminution par rapport aux années précédente. Ces 2 activités ont été suspendues en mai 2016 et remplacées par l'activité physique adaptée			
	Initiation au Hip Hop	Sandra SAINTE ROSE	1	5
	Activité Physique adaptée	VIACTI	9	26
	Activité proposé chaque semaine depuis le mois de septembre, faisant suite à la demande des bénéficiaires			
	Natation	Le Cercle du Marais	52	NC
	Créneau de natation réservé chaque semaine pour les personnes séropositives.			
	Nutrition et cuisine	Anne-Valérie Constant - Diététicienne	10	95
Consultation diététique	Anne-Valérie Constant - Diététicienne	1	8	
Collaboration avec une nutritionniste intervenant également à l'Association La Plage au sein de l'hôpital Avicenne.				
Café-Débat Santé	Pôle Santé Ressource	11	79	
Cycle d'atelier axé sur la santé et le partage d'expérience, la valorisation des compétences et des savoirs expérimentiels des bénéficiaires, animé par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, psychologue, ...)				
Atelier Esthétique	Enrique, bénéficiaire du SAVS	1	6	
Atelier esthétique animé par Enrique, bénéficiaire d'ARCAT et maquilleur professionnel				
VIE PRATIQUE	Atelier Emploi	Chargée d'insertion à Arcat	3	15
	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 et remise à niveau en français	Dorothée D'Aboville / CHRS Buzenval	48	155
	Les participants suivent les cours de FLE proposés par Arcat en collaboration avec le CHRS Buzenval. Un atelier de remise à niveau en Français, a été initié en septembre 2016 pour répondre au besoin des bénéficiaires du SAVS francophones ayant un faible littératie.			
	Ateliers Vie Pratique	CVSC + assistants sociaux	3	24
Déclaration d'impôt, la création d'un coffre-fort numérique, la conservation des documents administratifs.				
Accès Libre Informatique	CVSC / chargée d'insertion	50	150	
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	Soirée Post CROI	CVSC	1	6
	Réunion de restitution et de vulgarisation des données scientifiques présentées lors de la Conférence International sur les Rétrovirus			
	Rencontre avec Océane Rosemarie	CVSC	1	17
	Rencontre avec l'équipe ANRS Parcours	CVSC	1	5
Présentation des résultats de la recherche ANRS Parcours qui s'intéresse à la santé des migrants. Elle vise particulièrement à améliorer la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH et de l'hépatite B chez les migrants d'Afrique subsaharienne vivant en France..				
TOTAL			266	835

Prévenir et promouvoir la santé le pôle prévention migrants

1 - La prévention, la promotion de la santé et l'accès au soin des publics hispanophone Trans et/ou travailleurs du sexe

Le pasaje latino

2 - La médiation sanitaire auprès du public chinois

Le programme Asia

1 - La prévention, la promotion de la santé et l'accès au soin des publics hispanophones Trans et/ou travailleurs du sexe le pasaje latino

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.

Objectifs

» Public cible

Les travailleur.se.s du sexe et femmesTrans hispanophones/Latino-américaines

» Objectifs généraux

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 latino-américains en situation de précarité (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 les échanges entre pairs et l'expression des besoins.

Contenu du programme

» Lieux des actions

Le Pasaje Latino, situé dans le 17^{ème} arrondissement, dans le quartier des Epinettes, à proximité des lieux de vie et de socialisation du public cible du programme, est ouvert 3,5j/semaine sans RDV jusqu'en décembre 2016, puis 3j par semaines les lundis, mercredis et jeudis.

Jusqu'en mai 2016, le mercredi après-midi a été 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 sont également régulièrement proposées 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.

» Ressources humaines hispanophones

Une animatrice de prévention (profil éducateur pair), impliquée auprès de la communauté depuis de nombreuses années, une éducatrice spécialisée jusqu'en mai 2016, remplacée successivement par une animatrice de prévention hispanophone puis un assistante sociale issue de la communauté latino-américaine depuis le mois de décembre 2016. Un médecin infectiologue travaillant également en CDAG/CéGIDD a assuré les dépistages rapides VIH, VIB et VHC, ainsi que les vaccinations antiVHB pendant la mise en œuvre de l'étude ANRS-CUBE jusqu'en mai 2016 tous les mercredis après-midi

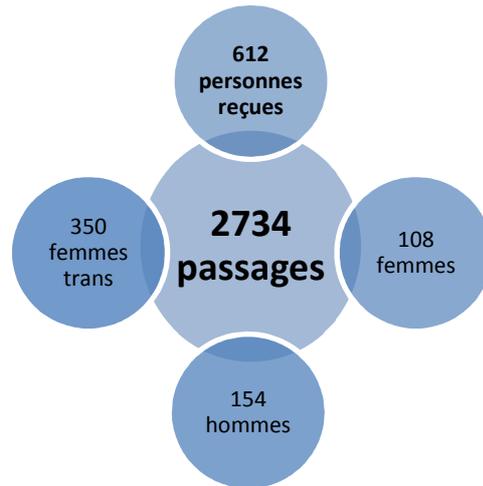
Changements intervenus en 2016

Le départ de l'éducatrice spécialisée hispanophone en mai 2016, a permis de réinterroger l'organisation du Pasaje Latino. Un premier recrutement en CDD d'une animatrice de prévention hispanophone a permis de maintenir l'activité le temps de redéfinir des orientations nouvelles du Pasaje Latino et de définir le profil de poste du travailleur social intervenant auprès de l'animatrice de santé communautaire. En décembre 2016, une assistante sociale issue de la communauté latino-américaine et ayant développé des actions en santé communautaire auprès de femmes en Bolivie a été recrutée. Ses missions sont d'assurer l'accès au soin et aux droits des personnes reçues au pasaje et d'évaluer les besoins d'accompagnement médico-psycho-sociaux et juridique afin de favoriser l'initiation d'un accompagnement pluridisciplinaire au sein du Point Solidarité pour toutes les personnes fréquentant le Pasaje Latino et le nécessitant. Son travail est complémentaire de l'animatrice de santé communautaire dont les missions sont principalement de sensibiliser les personnes accueillies au Pasaje Latino aux nouveaux outils de prévention et aux principes de la prévention diversifiée. Depuis décembre 2016, le Pasaje ouvre à raison de 3 jours par semaine, permettant :

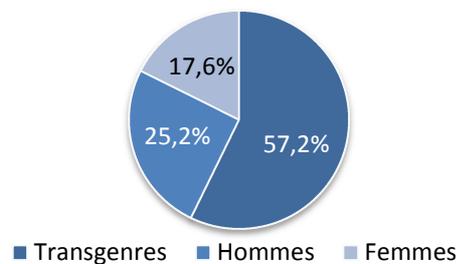
- à l'assistante sociale de recevoir dans les locaux d'ARCAT, situé dans le 20^{ème} arrondissement, les personnes pour lesquelles l'initiation d'un accompagnement global s'avère nécessaire
- à l'animatrice de santé communautaire de proposer des accompagnements physiques sur les lieux de dépistage et de soins, dans les administrations, ...

Données d'activité

Les données sont recueillies à l'aide d'une base de données Excel. Elles sont présentées ici en fonction des objectifs opérationnels précisés plus haut.



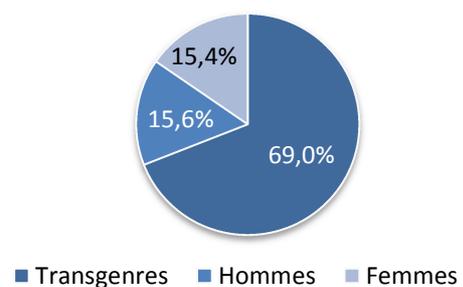
Ventilation par genre de la file active (N=612)



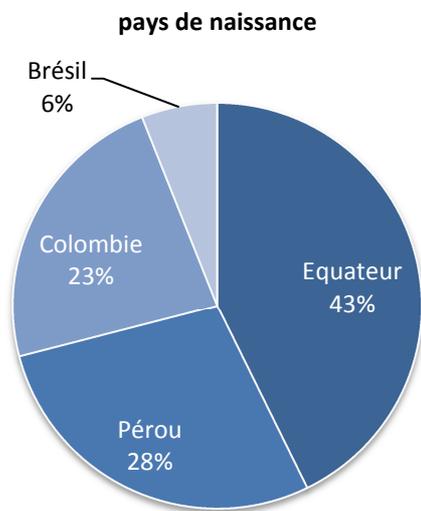
Travailleurs.ses du sexe



Ventilation par genre des travailleurs.ses du sexe vus au sein de la file active (N=507)



A noter : concernant les hommes travailleurs du sexe, le pourcentage est sans doute sous-estimé car le travail du sexe occasionnel n'est souvent pas évoqué par les HSS rencontrés au Pasaje Latino.



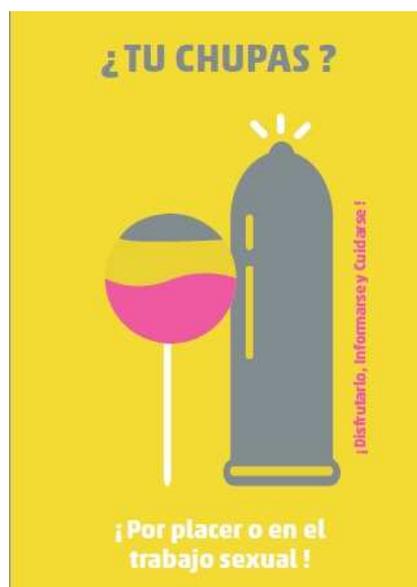
» **objectif opérationnel : Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné.**

Indicateurs d'activité	Données réalisées	Indicateurs de résultat	Données réalisées
Nombre de permanences (cible : 120 jours)	148 jours de permanence (178 en 2015) soit 19 pers/j en moyenne	Nombre d'outils et documents distribués.	27500 préservatifs / 7800 documents de prévention diffusés /dépliant « tu chupas » réalisé en collaboration avec Acceptess-T.
Nombre de passages (cible : 3500)	2734 passages en 2016 (3070 en 2015)	Taux de fréquentation du local par la population cible.	507 travailleur-ses du sexe soit 82,8% de la file active (71,5% en 2015)
Nombre de personnes (cible : 400)	612 (723 en 2015) personnes dont 255 nouvelles.		

Commentaire : globalement un nombre sensiblement inférieur de passages en 2016 (2734 contre 3070 en 201) du fait d'une diminution du nombre de jours d'ouvertures : 148 contre 170 en

2015 s'expliquant par la fin de l'a recherche ANRS-CUBE (une demi-journée par semaine) mais une proportion croissante depuis 2 ans de travailleurs du sexe (TS).

Diffusion des documents en 2016



» **Objectif opérationnel : 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**

Demandes principales

- Sociales : aide à l'ouverture et au maintien des droits sociaux, demande relatives à la CAF, demandes de domiciliation (259 en 2016), demandes relatives au logement, information sur les dispositifs d'accès aux soins et droits sociaux, aide à la recherche d'un hébergement en lien avec le pôle accompagnement

- Aide à la lecture de courriers, aide pour prise de rendez-vous à la préfecture, au tri de documents
- Juridique : information sur titre de séjour, parfois OQTF, carte de résident
- Médicales : aide pour la prise de rendez-vous médicaux, orientations vers les hôpitaux et centres de santé, professionnels de santé et psychologue, déclaration médecin traitant
- Relatives à l'emploi : inscription pôle emploi, information sur la RQTH

Indicateurs d'activité	Données réalisées	Indicateurs de résultat	Données réalisées
Nombre d'entretiens sociaux individuels (cible 800)	776 entretiens	Ratio demandes abouties / total demandes	Ratios relatifs aux démarches : données non disponibles pour 2016 (complexe à collecter)
Nombre d'entretiens de prévention individuels	Non distingués des entretiens sociaux dans la base de données	Nb d'ouvertures de droits sociaux réalisées	Un partenariat avec la CPAM existe depuis 3 ans permettant de faciliter l'étude des dossiers. Les ouvertures de droits sociaux des dossiers présentés ont toutes abouti.
Nombre de dossiers sociaux ouverts	68 dossiers dont 50 ouvertures droits AME, 18 CMU/CMUC 20 dossiers autres		

► **Objectif opérationnel : 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'accmpts physiques réalisés.	N = 9	Analyse des accmpts. Part des accmpts ayant abouti (ouverture de droits...)	Un partenariat avec la CPAM existe depuis 3 ans permettant de faciliter l'étude des dossiers. Les ouvertures de droits sociaux des dossiers présentés ont toutes abouti

Commentaires : compte tenu des créneaux d'ouverture du Pasaje latino mobilisant les 2 personnes du Pasaje Latino, il n'a pas été possible de proposer des accompagnements physiques avant décembre 2016. Toutefois, les personnes vivant avec le VIH et fréquentant le pasaje Latino ont été orienté vers l'auxiliaire de vie ou l'infirmier EDT hispanophone afin de pouvoir être accompagnées vers les lieux de soins notamment. Par ailleurs, la réorganisation du Pasaje Latino permettra en 2017 d'augmenter le nombre d'accompagnement physiques des publics séronégatifs, et ce afin de faire le lien avec les services proposant un offre de prévention globale (CéGIDD notamment).

En 2016, un dépistage hors les murs (Aremedia, CeGIDD- Fernand Widal-St Louis-Lariboisière) a été proposé le 15 juin : 5 personnes dépistées.

Orientations vers le Pasaje Latino : comme en 2015, essentiellement le bouche à oreille, l'association Acceptess-T (domiciliations), SMIT Ambroise Paré.

Orientations à partir du Pasaje latino : Les orientations vers le pôle accompagnement, au nombre de 44, concernent surtout la juriste, les assistantes sociales, puis la chargée d'insertion professionnelle, le médecin, la psychologue.

Les orientations externes, au nombre de 78 ont été :

- l'Elan Retrouvé pour le soutien psychologique: 2
- le CMS Le Figuier : 8
- le CMS Au Maire Volta : 3
- CEGIDD Fernand Widal :4
- CEGIDD Bichat : 5
- CEGIDD Checkpoint : 3
- le CMS Au Maire Volta : 3
- SMIT et PASS : 11
- Migration Santé : 10
- associations communautaires : 6
- assistantes sociales des mairies et départements : 6
- médecins spécialistes SMIT et généralistes hispanophones : 6
- maison de la justice et du droit : 3
- Cimade : 3
- planning familial : 1
- Bus social dentaire : 2
- Cap emploi et Pôle Emploi : 17
- Union des associations latino américaines 2
- CAF : 10
- centre des impôts : 5

► **Objectif opérationnel : Etablir des liens sur les lieux de travail avec les personnes exerçant la prostitution : tournées avec le bus des femmes**

Le trajet de la tournée 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. Passage par le bois de Boulogne.

En 2016, 7 tournées ont été réalisées 243 contacts (133 personnes : 56 T, 77F). Les personnes trans sont quasiment toutes (1 seule exception) vues au Bois de Boulogne.

Difficultés rencontrées en 2016 pour l'organisation des tournées : tournées annulées du fait de pannes du bus (pendant 4 mois au total), 3 tournées annulées car formations prévues pour l'animatrice de prévention.

► **Objectif opérationnel : Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins**

En 2016, seuls 2 ateliers collectifs, animés par les intervenantes du Pasaje latino, ont eu lieu : l'un sur le rôle du médecin traitant, l'autre sur les dépistages, pour 10 personnes au total. Difficultés pour attirer les personnes à des ateliers animés par des intervenantes en interne auxquelles les personnes peuvent s'adresser déjà facilement. D'où la stratégie prévue en 2017 de faire appel à des intervenants extérieurs au Pasaje et de favoriser en outre la communication sur des ateliers collectifs proposés à Arcat Buzenval. 8 personnes transgenres ont été orientées vers Arcat pour assister à un atelier collectif animés par sur les ARV et les traitements hormonaux animés par un médecin hispanophone.

Activités autres :

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

Perspectives 2017

Renforcer l'articulation entre le Pasaje Latino et le Pôle accompagnement d'ARCAT pour les PPVIH / proposer des accompagnement vers d'autres lieux d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge pour les personnes ne relevant pas de l'accompagnement du Point Solidarité, du SAVS ou du programme ETP / Redéfinir des partenariats pour de futures activités permettant une complémentarité de l'offre proposée / Développer des outils d'information sur la prévention combinée, la PrEP, afin de contribuer à faire en sorte, comme le recommande le rapport Morlat, que les femmes trans ayant des relations sexuelles non protégées ou exerçant le tds bénéficient de cet outil de prévention RDRs

Carolina, personne transgenre, 36 ans, d'origine Péruvienne, travailleuse du sexe, arrivée depuis quelques mois en France, ne parlant pas le français, vient au Pasaje latino pour montrer un courrier qu'elle a reçu de l'assurance maladie (des démarches d'accès aux soins ont été effectuées auparavant au Pasaje latino, elle a l'AME) et aussi chercher des préservatifs/gels; au cours d'une entretien avec l'animatrice de prévention, il est question de l'intérêt du dépistage du VIH et des IST. Elle évoque des « taches » cutanées sur ses bras et son corps ainsi que des démangeaisons, elle n'a pas encore consulté un médecin : il lui est alors proposé une orientation, avec un accompagnement physique si elle le souhaite, vers l'association le Kiosque Infos Sida – Check-Point, pour un dépistage; elle décide de s'y rendre seule : le résultat dépistage de la syphilis se révélera positif; elle sera orientée ensuite du Kiosque vers le service de maladies infectieuses de Bichat pour une prise en charge médicale du fait de problèmes liés à des silicones. A partir de cette consultation, un autre suivi spécialisé lui sera proposé. Ainsi, la discussion initiée au pasaje latino sur un sujet de prévention, en l'occurrence le dépistage, ainsi que l'orientation proposée, a donc permis d'aboutir, via le Kiosque puis l'hôpital, à la découverte et au traitement d'une syphilis ainsi qu'à une prise en charge médicale pluridisciplinaire adaptée à sa situation de personne transgenre.

2 - Prévention et médiation sanitaire auprès des communautés asiatiques d'IDF le programme Asia

Eléments de contexte

L'Asie est une zone à forte prévalence (5 à 10% des adultes porteurs chroniques) pour l'hépatite B et la tuberculose.

La France comptait, en 2013, 174 000 immigrés chinois dont 67% de femmes (Source : Insee, enquête annuelle de recensement 2013). Plus de 72% vivent en Ile de France dont 40% à Paris intra-muros. La banlieue compte également une importante communauté chinoise, surtout dans le nord-est et l'est parisien. Hors de l'Île-de-France, les communautés chinoises véritablement constituées vivent à Lyon et à Lille.

Facteurs de vulnérabilité spécifiques de la communauté chinoise arrivant en France

- Une barrière de la langue difficile à franchir pour la population chinoise venant d'un pays où, souvent, elle n'a été familiarisée ni avec la langue française ni avec les langues européennes.
- Une lourde dette contractée pour le voyage à rembourser prioritairement.
- Un poids important de représentations sur le système de soins et la santé : En Chine, l'accès aux soins est encore très inégalitaire, les discriminations vis-à-vis des PVVIH encore nombreuses et la morale continue à entourer les discours de prévention sur les questions liées à la sexualité.

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. Elle mène des entretiens, 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. ARCAT est encore en IDF une des

rare structures n'offrant pas de soins médicaux, à qui les hommes chinois, s'adressent pour poser des questions de santé

Des actions spécifiques sont menées en partenariat avec Lotus Bus auprès des femmes chinoises travailleuses du sexe

Objectif général du projet

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

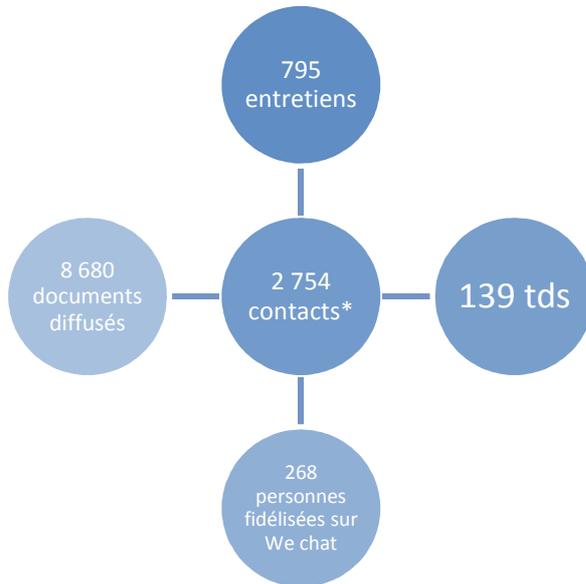
Objectifs opérationnels du projet

- 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.

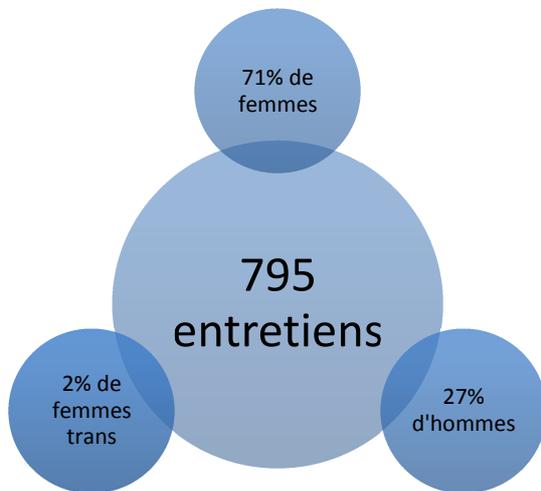
Lieux des actions en 2016

Lieux	Jours de présence de la médiatrice
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf	les 2èmes et 4èmes mardi du mois, l'après midi
El Pasaje Latino (ARCAT)	les vendredi après-midi en partenariat avec Lotus Bus de MDM (14h-17h)
ARCAT(Buzenval)	Présence hors intervention extérieur
Sites internet chinois/WeChat	Présences hebdomadaires
CASO Médecins Du Monde	les 4èmes jeudi après-midi du mois en partenariat avec Lotus Bus
Service IST de l'hôpital St Louis	Tous les mardi depuis mars 2016
Centre de santé au Maire Volta	1 ^{er} et 3 ^{ème} jeudi du mois toute la journée,
CeGIDD Fernand Widal	6 dates de rendus de résultats : 16/03, 20/04, 15/06, 21/09, 26/10,14/12

Chiffres clés 2016



*on entend par « contacts » toutes les sollicitations quelle que soit l'activité



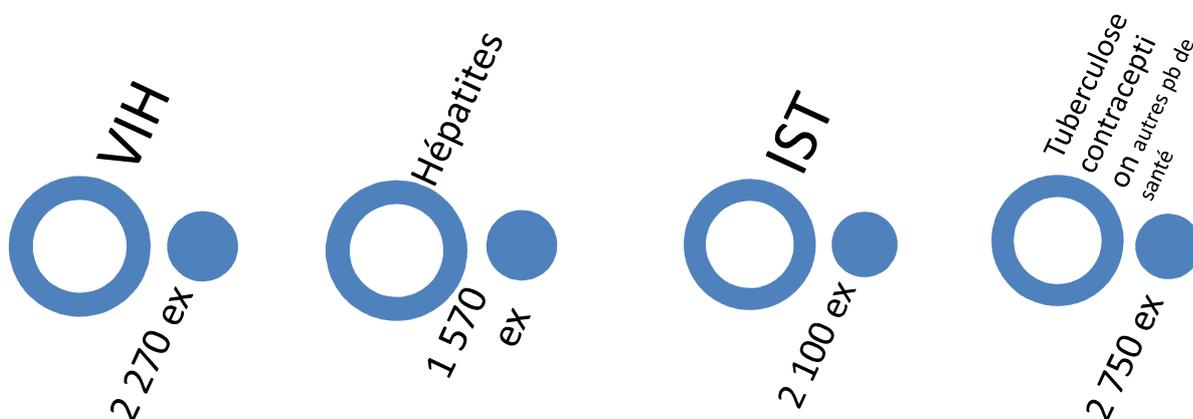
Modalités des actions et public touché suivant le lieu

structure	Modalités d'action	Public
Service IST de l'hôpital St Louis	Médiation sanitaire	Hommes et Femmes
Centre de santé au Maire Volta	Entretiens individuels et informations collectives	Hommes et femmes
El Pasaje Latino (ARCAT) : permanence ASIA du vendredi	avec le Lotus Bus de MDM : entretiens individuels, séances collectives, TROD	Femmes tds, âgées en moyenne de 47 ans
CeGIDD Fernand Vidal	Rendu de résultat des dépistages hors les murs fait par Aremedia en partenariat avec lotus bus En 2016, 2 actions de dépistage ont été réalisées	Femmes chinoises Travailleuses du sexe
CASO Médecins Du Monde	entretiens individuels et séances collectives	Femmes tsd
Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf	-Entretiens individuels -Séances collectives « espaces parents » ou des Cycles d'Information Sanitaire et Sociale	Hommes et Femmes, en majorité de la région de Whenzhou
ARCAT(Buzenval)	Entretiens individuels, réponses à appels tél, informations sur sites internet chinois, WeChat	Hommes et femmes, étudiants

Atteinte des objectifs opérationnels

Objectif opérationnel 1 : Informer sur les maladies, leurs modes de transmission, et de prévention		
Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus :	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité :	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat :
<p>moyens mobilisés, questionnaire auprès des partenaires 1fois/an, analyse des points forts/points faibles ou difficultés)</p>	<p>nombre de personnes informées, nombre de personnes nouvelles ayant pris contact avec la médiatrice)</p>	<p>nombre d'outils distribués, taux relatifs de fréquentation des différentes permanences)</p>
<p>Moyens : Base de données excel détaillée regroupant l'ensemble des actes et interventions réalisées, remplie par la médiatrice.</p> <p>Questionnaires non réalisés mais réunions de bilan et d'évaluation avec partenaires : 8 avec Lotus Bus, 1 avec association Pierre Ducerf, 1 avec CMS Au Maire Volta</p> <p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> -30 à 40 personnes par demi-journée de permanence pour les TS chinoises - acceptabilité du dépistage hors les murs et TROD -Satisfaction des partenaires rencontrés lors des réunions <p>Difficultés : orienter les personnes vers des psychologues sinophones faute de relais suffisants</p>	<p>2 754 contacts : 2 237 femmes, 342 hommes (dont 72 HSH), 19 femmes trans.</p> <p>539 personnes nouvelles ont pris contact avec la médiatrice.</p>	<p>8690 documents diffusés (réalisés grâce au soutien de l'INPES-Santé Publique : (voir précisions au dessous du tableau)</p> <p>795 entretiens individuels dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> Arcat : 132 Pierre.Ducerf : 114 Service IST hôp.St Louis : 171 Autres hôpitaux : 37 CMS : 133 CASO MDM : 53 CeGIDD Fernand Widal : 67 Pasaje latino (avec Lotus Bus) : 88 avec 1120 passages de TS lors de 35 permanences <p>692 réponses à appels téléphoniques et mise en ligne d'informations santé sur les sites internet (précisions au-dessous)</p> <p>94 accompagnements physiques</p>

➤ Diffusion des documents en mandarin



» Site internet

Des informations sur la santé, l'accès aux soins, sur les brochures éditées 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). La médiatrice communautaire d'ARCAT anime un Blog sur les 3 premiers sites.

Connexions sur Huarenjie.fr

13/01/2016 : informations sur intérêt des dépistages, VIH, hépatites, prévention : 4 493 connexions

20/01/2016 : informations sur accès aux droits sociaux : 340 connexions

02/02/2016 : informations pratiques sur consultations centre Volta Maire : 274 connexions

11/04/2016 : informations sur accès aux droits sociaux : 305 connexions

18/04/2016 : informations sur la vaccination lors de la campagne nationale : 294 connexions

28/07/2016 : information sur la prévention du VIH notamment la PreP : 551 connexions

05/10/2016 : informations sur centres médicaux : 677 connexions

16/11/2016 : information consultations d'un médecin sinophone au centre Volta Maire : 146 connexions

16/11/2016 : information sur contraception/ IVG : 484 connexions

20/12/2016 : information sur l'obtention de la carte de résident : 841 connexions

du 29/11 au 4/12/2016 : 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.

Connexions sur Xineurope.com

18/04/2016 : information sur la semaine nationale de vaccination : 404 connexions

29/07/2016 : information sur un nouvel outil de prévention du VIH la PreP : 303 connexions

02/10/2016 : informations sur la carte de résident : 493 connexions

Connexions à WeChat (application smartphone de type whatsapp utilisé Asie)

Utilisée depuis octobre 2015 par la médiatrice, l'application a permis de « fidéliser » 268 personnes, dont 12 hommes séropositifs.

Objectif opérationnel 2 : Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels et de rendus de résultat assurés en CDAG/CeGIDD et à l'hôpital	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre de réorientations avec ou sans accompagnement, taux de satisfaction des partenaires (évaluation par questionnaire)
Base de données excel détaillée Mise à disposition d'une médiatrice en santé aux structures de référence du territoire	Total des entretiens : 275 (précisions donnés au dessous du tableau) 6 dates de rendus de résultats de dépistage hors les murs au CDAG Fernand Widal (partenariat avec Lotus Bus) pour 67 entretiens service IST hôpital St Louis : 171 entretiens Autres services APHP : 37 entretiens	Nombre de réorientations : 11 à partir du service IST 1 depuis d'autres hôpitaux Questionnaires de satisfaction non réalisés mais satisfaction des partenaires lors de rencontres-bilans programmées

Objectif opérationnel 3 : Faciliter le parcours de dépistage et de soins et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé.

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels dans les Centres de santé	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre de réorientations avec ou sans accompagnement
Base de données excel détaillée	133 entretiens (71 en 2015) au Centre Au Maire Volta	Nombre d'orientations à partir du centre Volta Maire Médecin de ville : 3 Service IST St Louis : 3 SMIT Tenon : 1 CMS Edison : 1

Objectif opérationnel 4 : Attirer le public asiatique vers des lieux de dépistage ou de soins.

Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus	Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité	Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat
Base de données excel détaillée pour chaque permanence	Accompagnements réalisés vers les centres de soins ou de dépistage Communication via internet et réseau partenaires sur les lieux de permanence de la médiatrice, sur centres de santé	Centre IST (H. St Louis) : 171 entretiens Hôpitaux : 37 entretiens Lotus Bus : 67 rendus résultats au centre Fernand Widalet au Pasaje latino permanence Pasaje Latino : 1120 passages de femmes tds lors de 35 permanences Centre Volta Maire : 133 personnes lors de 22 permanences

» **Actions collectives 117 personnes**

lieux	thèmes	N de personnes
Pasaje latino	comment prendre soin de son	10 (TS)
Pasaje latino	PreP (1 séance), TROD	17 TS
CASO MDM	Vaccination, AME, CMUc	15TS
CASO MDM	Vaccinations et adresses utiles	8TS
CASO MDM	VIH, hépatites B et C, dépistages TROD, prévention	5TS
Centre Au Maire Volta	Vaccinations (journée nationale)	18
Pierre Ducerf	Problèmes gynécologiques, IST	18
Association BLIA	VIH, hépatites, dépistage, prévention	26

FOCUS entretien de rendu de résultats

Ces entretiens concernent en partie des personnes déjà connues de la médiatrice et ayant demandé un accompagnement à l'hôpital pour des rendez-vous avec des professionnels de santé : 19 à St Louis, 10 à Lariboisière, 3 à la Pitié Salpêtrière, 2 à Tenon, 1 à Cochin, 2 à St Antoine

Au CeGIDD Fernand Vidal et dépistage Hors les murs : 67 entretiens de rendu de résultats en 2016 dont 19 réalisés au Pasaje latino et 48 au CÉGIDD Fernand WIDAL

Résultats : 0 VIH, 3VHB, 2VHC, 1 chlamydiae, 1 syphilis, 1 gonococcie, 2 VHB, 2 VHC - 7 personnes n'étaient pas immunisées contre VHB et on pu bénéficier d'une vaccination

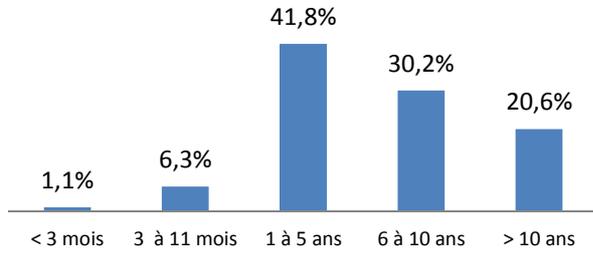
Au centre IST de l'hôpital Saint Louis : 171 entretiens de rendu de résultats

Résultats : 31 HPV, 10 VIH, 10 VHB, 10 chlamydiae, 2 VHC, 2 syphilis, 2 herpès : de 2, 10 VIH

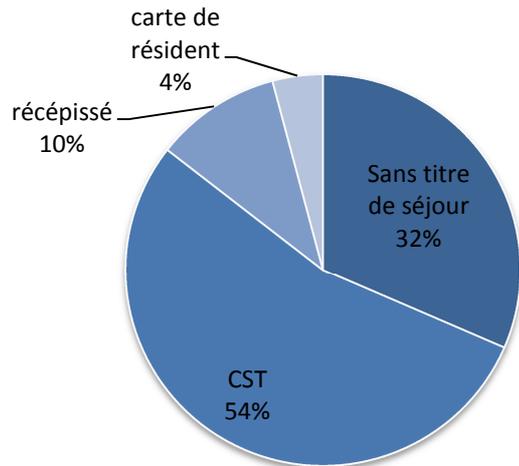
Autres services de l'APHP : 37 entretiens de rendu de résultats

Profil des personnes sollicitant le programme Asia (toutes sollicitations confondues)

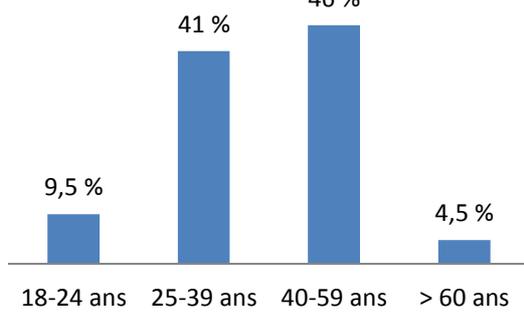
Temps de résidence en France



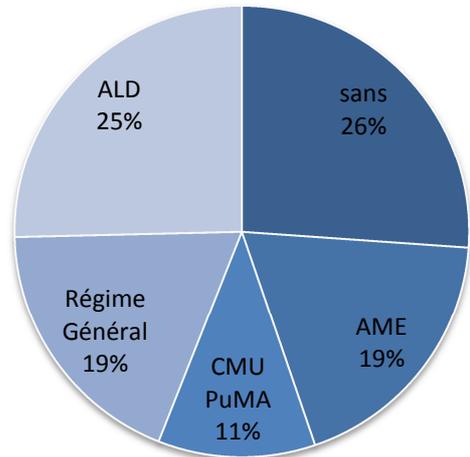
Situation administrative



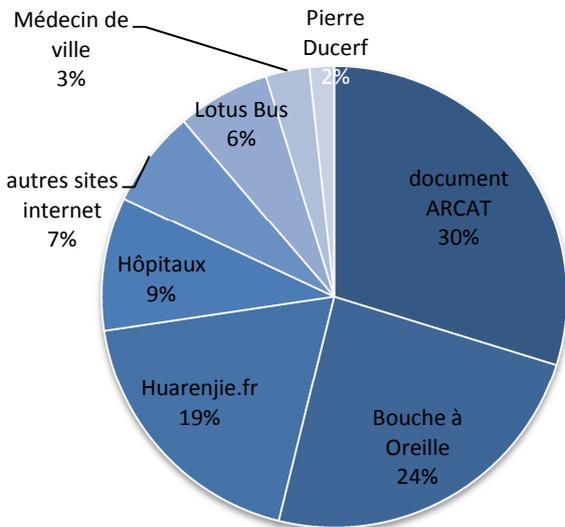
Âges



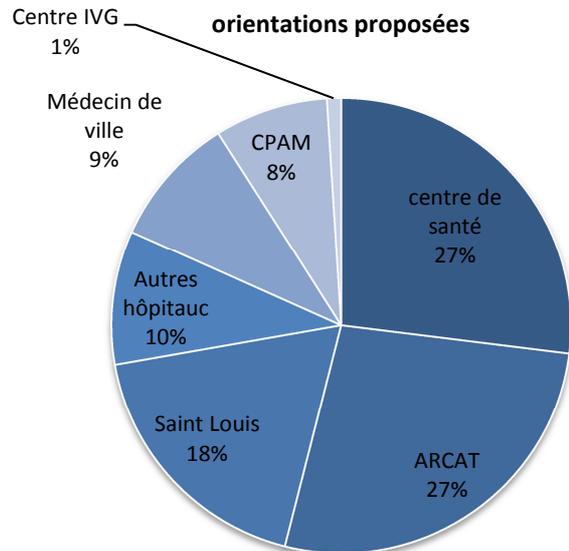
couverture sociale



Provenance des orientations des contacts



orientations proposées



» **Former, communiquer, informer, représenter**

le Pôle santé ressources (PSR)

1 - Développer les compétences en santé

le centre de formation

2 - Défendre les droits et intérêt des PVVIH et population clés

le plaidoyer et l'expertise scientifique

3 - Innover pour accompagner les parcours de santé et soutenir l'empowerment des PVVIH

le projet empowerment

4 - Informer les personnes concernées, les professionnels de la santé et médico-sociaux et les chercheurs en sciences sociales

le journal du sida 2.0 et le BIP

5 - Mobiliser et soutenir les programmes d'aides aux PVVIH et populations clés

les braderies « les créateurs ont du cœur »

1 - Développer les compétences en santé le centre de formation

Les champs d'intervention

En lien avec ses différentes missions, Arcat propose une offre de formation, d'accompagnement méthodologique et de conseil dans les champs de :

- L'infection par le VIH et autres pathologies et précarités associées
- La promotion de la santé
- La lutte contre les discriminations
- La démocratie sanitaire et la participation des usagers au système de santé
- L'insertion professionnelle des personnes vivant avec un handicap invisible

La démarche

À partir d'un diagnostic partagé avec la structure cliente, le centre de formation d'Arcat développe des actions adaptées aux besoins des :

- bénévoles, étudiants ou professionnels du champ social et de la santé,
- établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), associations ou entreprises

En privilégiant des méthodes de pédagogie active et les échanges de pratiques, nos dispositifs visent à :

- construire et consolider les connaissances,
- développer des compétences ciblées,
- améliorer les pratiques professionnelles.

Les chiffres clés de l'activité 2016

Le nombre total d'actions réalisées reste stable : 16 actions en 2016 (ce qui correspond à la moyenne annuelle depuis 3 ans). Le nombre de jours d'intervention comme le nombre de participants ont quasiment doublé en deux ans :

- 20 jours en 2016 (14 j en 2015, 12 j en 2014),
- 284 participants en 2016 (155 en 2015, 142 en 2014).

FOCUS - une nouvelle action de formation : Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) VIH/VHC

L'arrêté du 1er août 2016 fixe « les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médico-social ou associatif ».

Le cadre de l'annexe IV de cet arrêté permet de proposer des formations « TROD » aux professionnels (non médicaux) des structures du Groupe SOS (Pôle Addictions) habilitées par les ARS (Agences régionales de Santé).

Si les contenus théoriques et l'apprentissage des gestes techniques sont incontournables, les mises en situation d'entretiens pré et post tests permettent aux participants d'éprouver en pratique les enjeux des TROD VIH et VHC.

Enfin, la réflexion tient une place prépondérante dans cette formation : questionner la place de la sexualité dans l'accompagnement des usagers de produits psychoactifs permet en effet de ne pas réduire l'évaluation des pratiques à risques aux seuls usages de drogues.

Perspectives 2017

» Développer le réseau d'intervenants extérieurs

Fin 2016, une infirmière diplômée d'Etat (IDE), dont les compétences et l'expérience viennent compléter celles de l'équipe en place, a préparé et animé la première formation TROD en binôme avec la chargée de formation d'Arcat.

Faire appel à de nouvelles forces vives nous permettra de répondre à davantage de demandes.

» Rayonner sur le territoire national

En 2016, deux actions ont été dispensées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) vers des professionnels d'ESMS situés à Avignon, Nice et Marseille.

En outre, des professionnels des appartements de coordination thérapeutique (ACT) de Clermont-Ferrand (63) ont été formés sur une action se déroulant à Paris.

Le centre de formation devrait poursuivre son développement sur le territoire métropolitain : plusieurs actions prévues en 2017 en Île-de-France, dans l'Eure et en région PACA devraient pouvoir contribuer à la visibilité du centre de formation et au développement des compétences des professionnels du secteur médico-social en France.

Les interventions : synthèse de l'activité de formation en 2016

Date début	Date fin	Nbre heures	Intitulé	Structure Destinataire	Type Public	Nbre Participants
14/01/2016	14/01/2016	1,5	VIH/sida : notions de base et messages clés de prévention	Groupe SOS ARCAT	Professionnels	1
28/01/2016	28/01/2016	3	VIH/sida : notions de base et messages clés de prévention	SEPPV Université Pharmacie Paris Descartes	Etudiants	10
28/01/2016	28/01/2016	7	L'accompagnement des PVVIH : problématiques de santé et impacts sur la vie sociale	Groupe SOS ARCAT	Professionnels	12
04/02/2016	07/04/2016	14	Accompagnement méthodologique à la réflexion sur le volet santé des projets personnalisés des ACT - Phase II	Groupe SOS ACT IDF + ACT 63	Professionnels	10
05/02/2016	05/02/2016	4	VIH : actualisation des connaissances	Education Nationale Service départementaux	Professionnels	17
05/02/2016	05/02/2016	1	La santé sexuelle des HSH en France et en 2016 : enjeux de prévention, stratégies de réduction des risques sexuels et recommandations	APUAF	Professionnels	40
08/02/2016	08/02/2016	2,5	VIH / santé sexuelle : actualisation des connaissances	UNIS CITE	Etudiants	27
29/03/2016	30/03/2016	14	Santé sexuelle, prévention et réduction des risques sexuels des personnes en situation d'addiction : pourquoi et comment aborder la question des sexualités en entretien ?	Groupe SOS Pôle Addictions PACA	Professionnels	10
08/03/2016	12/05/2016	6	Animer un collectif : les groupes et leurs dynamiques	Groupe SOS ARCAT	Professionnels	6
13/06/2016	13/06/2016	2	VIH : actualisation des connaissances	Groupe SOS ARCAT	Professionnels	1
04/07/2016	08/07/2016	35	Santé et droits Humains - Mentorat Labcitoyen – Édition 2016	Institut Français	Etudiants	50
13/10/2016	13/10/2016	7	Intégrer le bien-être dans les pratiques d'accompagnement médico-social : regards croisés sur les méthodes, les enjeux et les outils de valorisation	Groupe SOS ACT 75 + Arcat	Professionnels	20
22/09/2016	29/09/2016	4	VIH : actualisation des connaissances	Groupe SOS MAS 93	Professionnels	28
08/11/2016	10/11/2016	7	VIH : actualisation des connaissances et échanges de pratiques	DASES	Professionnels	30
21/11/2016	24/11/2016	28	Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) VIH/VHC	Groupe SOS Pôle addictions PACA	Professionnels	14
16/12/2016	16/12/2016	1,5	DU « Maladies Infectieuses et Foie » Rôle des associations dans la prise en charge des hépatites virales	UPMC TENON / Paris VI	Etudiants	8
TOTAL ACTIONS / HEURES	16	138			TOTAL PARTICIPANTS	284
TOTAL JOURS		20				

2 - Défendre les droits et intérêt des PVVIH et population clés le plaidoyer et l'expertise scientifique (cf annexes p61)

L'engagement dans les collectifs TRT-5 et CHV

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 dans le domaine du VIH et des co-infections par les hépatites virales.

Le groupe inter-associatif Collectif Hépatites Virales (CHV, www.collectif-hepatites-virales.com) possède les mêmes objectifs que le TRT-5 dans le domaine des 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, Direction de la sécurité sociale DSS, Comité économique des produits de santé CEPS, Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales ANRS) et des laboratoires pharmaceutiques, par rapport aux enjeux de la recherche, aux politiques du médicament, à l'accès aux traitements, à l'organisation de la prise en charge médicale et à la qualité des soins.

Arcat est activement représenté au sein du TRT-5 et du CHV par Marianne L'Hénaff.

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'ANRS.

Marianne L'Hénaff participe aux actions coordonnées (AC) de l'ANRS, qui sont des lieux de réflexion et de recommandations sur les projets d'essais soumis à l'ANRS.

Le TRT-5 et le CHV contribuent à la rédaction et à la relecture des documents destinés aux participants des essais, cohortes ou études de

l'ANRS, afin de les rendre intelligibles et d'assurer un consentement le plus éclairé possible des patients.

Mandats d'ARCAT (Marianne L'Hénaff) à l'ANRS

- 1 - AC5 – Recherche clinique sur le VIH
- 2 - AC24 – Recherche clinique sur les hépatites virales
- 3 - Double AC5/1C24 – recherche sur les co-infections VIH-VHC et VIH-VHB
- 4 - AC « vieillissement et complications »
- 5 - Conseil scientifique de la cohorte HEPATHER (mono-infection hépatite)
- 6 - Conseil scientifique de la cohorte HEPAVIH (co infection VIH/hépatites)
- 7 - Conseil d'orientation de l'ANRS

» 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 (traitements thérapeutiques ou prophylactiques). Les réunions avec les firmes ont pour objectif de collecter les données de recherche à destination des associations du TRT-5 et de faire valoir l'intérêt, la protection et les demandes des personnes vivant avec le VIH et/ou les hépatites.

Firmes pharmaceutiques rencontrées : AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Gilead, Janssen, Merck Sharp & Dohme-Chibret et InnaVirVax.

L'impact des collectifs TRT-5 et CHV sur l'accès aux soins

» L'accès aux nouvelles molécules de l'hépatite C chronique

Depuis fin 2013, les collectifs plaident pour obtenir un accès « universel » aux antiviraux d'action directe (AAD) du VHC. Ces molécules ont modifié de façon radicale la prise en charge de l'hépatite C, mais leur prix et leurs indications restreintes représentent des obstacles au traitement de toutes les personnes infectées. Les collectifs, alliés à d'autres associations, ont tenté d'infléchir la courbe des prix de ces traitements.

Antiviraux d'action directe (AAD) du VHC	Etat des négociations relatives au prix fin 2016
Sofosbuvir (Gilead)	Renégociation en cours
Siméprévir (Janssen)	Renégociation en cours
Daclatasvir (BMS)	Renégociation en cours
Harvoni® (sofosbuvir + ledipasvir)	Renégociation en cours
Viekirax® et Exviera® (Abbvie)	négocié
Zepatier (Merck)	négocié

Fin 2016, les traitements contre l'hépatite C sont en bonne voie d'être accessibles à l'ensemble des personnes vivant avec le VHC :

- le 25 mai 2016, à l'occasion de la Journée de lutte contre les hépatites, la ministre de la Santé Marisol Touraine a fait l'annonce de « l'accès universel » aux AAD,
- le 12 décembre 2016, le collège de la HAS a recommandé d'élargissement du périmètre de remboursement des AAD, précisant que la priorité devait aller aux personnes les plus vulnérables (usagers de drogue, détenus, migrants...). Le TRT-5 et le VHC avaient été auditionnés par le collège de la HAS avant cette décision.

Le coût reste malgré tout un frein à l'accès au traitement, notamment car certains professionnels de santé sont parfois récalcitrants à la prescription de médicaments coûteux à des patients dont l'observance peut leur sembler incertaine (situation sociale, compréhension du français, etc.).

A force de plaider, les collectifs ont acquis la possibilité d'être entendus par les instances chargées de fixer le prix des médicaments.

Les collectifs demandent activement de nouvelles baisses de prix pour que le traitement universel soit véritablement effectif pour tous les AAD en 2017.

FOCUS - L'accès au TAF (Ténofovir alafénamide, Gilead)

En 2016, le plaidoyer du TRT-5 auprès des autorités sanitaires pour l'accès précoce et équitable aux nouvelles thérapeutiques a aussi concerné les antirétroviraux. Ainsi, suite à l'attribution par la HAS d'une amélioration du service médical rendu V (ASMR V) à tous les produits contenant la nouvelle version du ténofovir, le ténofovir alafénamide, le laboratoire Gilead a pris la décision de retirer le dossier Descovy, retardant de fait sa commercialisation. Cette stratégie vise à faire pression pour l'obtention d'une ASMR IV et d'un prix élevé.

Le TRT-5 dénonce ces pratiques et poursuit son travail pour une information précise sur la balance bénéfices/ risques du ténofovir alafénamide.

Les nouveaux médicaments contenant le ténofovir alafenamide

Vemlidy (ténofovir alafénamide)

Descovy (ténofovir alafénamide et emtricitabine)

Odefsey (ténofovir alafénamide, emtricitabine et rilpivirine)

Genvoya (ténofovir alafénamide, emtricitabine, elvitégravir et cobicistat)

» La greffe dérogatoire VIH+

Le TRT-5 et le CHV mènent depuis 2014 un plaidoyer sur la possibilité d'une greffe solidaire dérogatoire (notamment rénale et hépatique) avec greffon infecté VIH, pour des receveurs déjà infectés par le VIH. Des expériences de greffe d'organes provenant de donneurs décédés ou vivants, infectés par le VIH, menées en Israël, en Afrique du Sud et récemment en Suisse et aux USA, sont des arguments confortant cette demande. Un sondage mis en ligne par le TRT-5 et le CHV auprès des PVVIH a par ailleurs recueilli des avis très favorables.

En avril 2016, le CHV et le TRT-5 ont rencontré le directeur de la DGS, Mr Benoît Vallet, afin de lui exposer leurs arguments et motivations. Cette rencontre a donné lieu à une saisine rapide de l'ANSM par la DGS, puis à la mise en place d'un Comité scientifique spécialisé temporaire (CSST) au cours du premier semestre 2017. Ce CSST aura

pour mission de définir les critères d'éligibilité des patients pour l'expérimentation. Par ailleurs, l'Agence de biomédecine a inscrit la greffe dérogatoire VIH dans son plan quinquennal.

Focus

La journée de réflexion scientifique annuelle du TRT-5 en 2016 (10 juin 2016) avait pour thème « La prévention combinée : un atout individuel pour un enjeu collectif ».

Avec l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) depuis début 2016, la France est devenue théoriquement capable d'éradiquer rapidement l'épidémie de VIH par la combinaison des différents moyens de prévention existants : préservatif masculin et féminin, TasP (Treatment as Prevention), PrEP, « Test and Treat », dépistage et traitement des IST, accompagnement en santé sexuelle, traitement post-exposition (TPE)...

Nombre de participants : environ 200 personnes.

L'impact du TRT-5 et du CHV sur la prise en charge globale

La contribution d'Arcat aux Rapports d'experts

	Travaux	Participation de M. L'Hénaff
Rapport d'experts Morlat 2016-2017 Recommandations pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH	Refonte totale du rapport sur 2 ans. Révision des chap. <i>Traitement de l'infection par le VIH-1 chez l'adulte, Primo-infection, Co-infections par les virus des hépatites, Résistances, Cancers, Diversité des VIH.</i>	Participation au groupe central et aux groupes de travail des chapitres
Comité de suivi des recommandations du Rapport d'experts hépatites 2014	Comité de suivi du 1 ^{er} rapport hépatites paru en mai 2014 et coordonné par le Pr Dhumeaux Mission du comité : traduire les recommandations du rapport en avancées concrètes.	Participation au comité de suivi, au comité restreint et au comité éditorial de la newsletter « L'Echo des recos ».
2^{ème} rapport Hépatites : rapport Dhumeaux - Prise en charge thérapeutique et suivi de l'ensemble des personnes infectées par le virus de l'hépatite C	Second rapport commandé par le ministère de la Santé, élaboré sous l'égide de l'ANRS, du Conseil national du sida (CNS) et de l'Association française pour l'étude du foie (AFEF). Coordination par le Pr Dhumeaux. Publication en octobre 2016.	Participation à la relecture de l'ensemble du rapport Participation aux différents groupes de travail

3 - Innover dans l'accompagnement des parcours de santé et soutenir l'empowerment des PVVIH

le projet empowerment

L'article 92 de la loi de santé du 26 janvier 2016 prévoit que soit mis en oeuvre à titre expérimental et pour une durée de cinq ans des projets d'accompagnement sanitaire, social et

administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées. Cet accompagnement a pour but l'autonomie de la personne et permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant,

de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.

Chaque projet d'accompagnement sanitaire, social et administratif retenu dans le cadre des appels à projet portés par les ARS a fait l'objet d'une convention pluri-annuelle d'objectifs et de moyens.

En vue de l'éventuelle généralisation des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif à l'ensemble du territoire, les agences régionales de santé participant à l'expérimentation assurent un suivi et une évaluation annuelle de ces projets.

C'est dans ce cadre qu'ARCAT, en partenariat avec Le CEPED et Afrique Avenir, a déposé le projet « empowerment en santé sexuelle et réduction des vulnérabilités socio-sanitaires chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Ile-de-France.

Le projet repose sur la collaboration de trois entités : Afrique Avenir, Arcat et le CEPED. Forts des résultats de l'enquête Parcours, ces trois structures se proposent de modéliser une intervention visant à réduire l'incidence du VIH au sein de la population originaire d'Afrique subsaharienne vivant à Paris et en Seine Saint-Denis. Dans la logique de l'« aller vers », les interventions feront appel à une équipe mobile composée de médiateurs de santé et de professionnels médicaux et / ou sociaux. Les objectifs de ces interventions sont d'augmenter les

capacités en santé – et notamment en santé sexuelle (contraception et désir d'enfant, accès au dépistage et aux préventions du VIH et des IST, lien rapide vers le soin si besoin, réduction des violences de genre et sexuelles, etc.) - des personnes, et de réduire les vulnérabilités auxquels certaines d'entre elles peuvent être exposées (isolement, précarité administrative et sociale, souffrance psychologique associée à un passé de violences, etc.) par des orientations adaptées. Ces vulnérabilités sont en effet un facteur significativement associé au risque de contracter le VIH.

Le projet prévoit l'implication des pairs vivant avec le VIH, afin de co-construire des interventions pertinentes, répondant aux besoins effectifs des personnes. Il prévoit également l'implication de « personnes influentes » issues de la communauté des migrants d'Afrique subsaharienne, afin de répondre à l'enjeu d'acceptabilité de l'action. In fine, des pairs-relais pourraient être formés et contribuer aux interventions de diverses manières.

Les interventions pourront se tenir sur les lieux de passages ou de vie, au plus près de la population concernée.

Comme ce projet implique des médiateurs de santé pairs et vise à intégrer leurs actions dans une intervention évaluée, il pourrait en outre contribuer à mieux caractériser les fonctions-clés de cette profession.

4 - Informer les personnes concernées, les professionnels de la santé et médico-sociaux et les chercheurs en sciences sociales

le journal du sida 2.0 et le BIP

Le Journal du sida 2.0

» Objectifs

L'année 2016 devait être consacrée à l'analyse des besoins et à la mise en place d'un groupe de travail

sur la continuité du Journal du sida dans une version web. Pour rappel, en 2015, une réflexion avait permis l'élaboration d'une politique éditoriale globale pour l'ensemble des supports, et la rédaction du cahier des charges pour un nouveau site web.

» Les réalisations en 2016

L'embauche de la responsable éditoriale le 1^{er} décembre 2015 a permis, en 2016, de mener un travail d'analyse et de réflexion ayant abouti à la définition de lignes directrices pour la conception éditoriale du futur site web.

Voici les principaux axes retenus :

1) Valoriser et rendre accessibles gratuitement, en format numérique, les archives du Journal du sida (articles de presse écrite). Ainsi, un archiviste (non spécialiste du VIH) a été chargé de sélectionner, parmi les 227 numéros du JDS parus entre 1998 et 2013, les articles permettant d'appréhender l'évolution et les enjeux de la lutte contre le VIH. Près d'un millier d'articles ont été retenus. Le site sera articulé autour d'une dizaine de grands dossiers thématiques composés d'articles issus des numéros du Journal du sida, avec une entrée spécifique par populations clés. Sous réserve d'autorisation des auteurs des articles, tous les numéros du JDS seront accessibles en format pdf.

2) Etablir des passerelles entre l'histoire de la lutte contre le VIH et le VIH aujourd'hui : des réflexions ont été menées à Arcat sur la manière d'associer des personnes vivant avec le VIH à la production de contenus (création blog, témoignages issus d'ateliers d'écriture,..), et sont en cours d'expérimentation.

3) Contenus multimédia : présentation d'œuvres (fiction, documentaire, littérature, photographies, etc...) ayant abordé le VIH à différentes époques et projet de création d'infographies présentant les grandes dates et les évolutions dues à la lutte contre le VIH (prise de conscience de l'infection, ses différents noms, les traitements, ...).

Une réunion éditoriale avec un « noyau dur » de journalistes ayant collaboré avec le Journal du sida, a permis de leur présenter le projet, de recueillir leurs avis mais aussi d'affiner avec eux les thématiques de dossier retenus pour le site. Ces thématiques sont présentées dans le tableau ci-dessous.

➤ Thématiques de dossiers retenus pour le projet de site web



L'élaboration d'un site ergonomique et riche des archives du JDS requiert, outre le travail d'un archiviste, le recensement des quelques 814 personnes ayant publié des articles dans le journal, la recherche des coordonnées de chacun (ou des ayants droits le cas échéant), afin de leur envoyer un contrat de cession de droits et de suivre la réponse à cette demande.

Enfin, des rencontres avec des partenaires de la lutte contre le VIH ont été organisées afin d'envisager des partenariats éditoriaux et de diffusion à plus long terme.

➤ Perspectives 2017

- Les rencontres avec des partenaires de lutte contre le VIH
- La reprise du cahier des charges à la suite des échanges avec les collègues journalistes et partenaires.
- Les prises de contact avec des développeurs, et de potentiels prestataires
- La poursuite des demandes d'autorisation auprès des auteurs du JDS

- L'extraction des articles sélectionnés par l'archiviste, pour que ces articles puissent être mis en page sur le futur site.

L'objectif est de parvenir à une première version test du site courant 2017 (juin-juillet), pour une sortie officielle le 1^{er} décembre 2017.

Le bulletin d'information aux professionnels BIP

» Objectifs

Les objectifs pour l'année 2016 étaient :

- la poursuite du Bulletin d'information aux professionnels,
- la refonte et l'actualisation du fichier destinataires du BIP (papier et web),
- l'édition et diffusion d'un numéro double spécial incluant une enquête de lectorat,
- l'évaluation des besoins à l'appui de la réflexion sur une nouvelle formule ou un nouveau format (papier ou électronique).

» Les réalisations 2016

- la création d'un nouveau fichier de destinataires du BIP : près de 4000 destinataires
- l'actualisation de la maquette du BIP
- l'édition et la diffusion d'un numéro double (le Bip n°47), incluant une enquête de lectorat. Les sujets abordés dans ce Bip étaient les suivants :
 - Travailler avec une maladie chronique ;
 - Outils pour le recrutement et le maintien dans l'emploi ;
 - Promotion de la diversité ;
 - Accompagnement individualisé.

3961 exemplaires en papier ont été envoyés et 83 destinataires supplémentaires ont reçu ce numéro spécial par mail en format pdf uniquement.

» Perspectives 2017

Deux éditions du Bip sont prévues pour 2017, l'une pour mars, l'autre pour octobre.

5 - Mobiliser et soutenir les programmes d'aides aux PVVIH et populations clés

Les braderies « les créateurs ont du cœur » et l'opération set de table 1^{er} décembre

Les braderies « Les créateurs ont du cœur »

» L'histoire



Depuis 1993, Arcat organise deux grandes ventes de solidarité « les Créateurs ont du Cœur » au profit de l'association. 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

Comme chaque année, depuis 6 ans maintenant, l'Espace Bastille Design Center a accueilli « Les Créateurs ont du Cœur » pour son édition de printemps du 15 au 18 juin et pour celle d'hiver du 14 au 17 décembre 2016.

Idéalement situé en plein cœur de Paris dans le XI^{ème} 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, Agnès B, Chloé, Comptoir des Cotonniers, Dries Van Noten, Bensimon, Polder, Tara Jarmon, Aubade, Canyon, Nat & Nin, Annabel Winship, Michel Vivien, Isabel Marant, Astier de Villatte, Faguo, Tintamar, Vanessa Mitrani, Mariage Frères, Le père Pelletier, Artemide étaient au rendez-vous... Et près de 30 nouvelles marques ont rejoint l'aventure tels que AB33, Albin Michel, Atypyk, Brin d'Amour, Cameron Kham, Clem, Comme des garçons, Diane Seyrig, Domestic, Fariboles, Gap, Grizzly Chéri, Héroïnes, Hip Peas, Ikat, Karine Arabian, La girafe et la lune, La sensitive, Louise Hendricks, Luzule, Made In Sens, Maison Alice Cadolle, Paris au mois d'Août, Sabre, Sapphire Bébé Couture, Tropico, Vadim Paris...

» Les médias partenaires

Depuis toujours, l'association est soutenue par différents partenaires médiatiques fidèles comme Radio Nova, Marie Claire, Les Inrockuptibles, Citégay.com, Yagg.com, Le Bonbon, FashionNetwork.com, L'Express Mag, la RATP... En échange de visibilité sur nos supports de communication (affiches, flyers, site internet, facebook...), ces partenaires acceptent de communiquer gracieusement sur l'événement. De nouveaux partenaires médiatiques nous ont rejoints tel que Cosmopolitan, Stylist Magazine, Dreamact ainsi que la Mairie de Paris qui a diffusé nos affiches dans toutes les mairies, bibliothèques et équipements sportifs de la ville.



» Les retombées presse



Des dizaines d'articles ont été écrits dans la presse classique comme Time out, Le parisien, A nous Paris ou Télérama ou encore sur des sites ou blogs

tels que Aufeminin.com, Sortiraparis.com, Vivre.Paris.fr, Paperblog.fr, Alternatives-Economiques.fr, Evous.fr... et enfin, une interview a été donnée sur Radio FG.

» Les fondations

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.



» Les bénévoles

Les bénévoles sont un des piliers majeurs de cette vente de solidarité. Certains sont présents en amont de la vente pour nous aider à récupérer les dons et les étiqueter, faire de la distribution de flyers ou même de la relance téléphonique.

Durant la semaine de la braderie, les bénévoles se relayent pour installer les stands, mettre en place les produits et les vendre !

Sur l'ensemble de l'évènement, nous ne comptons pas moins de 100 bénévoles engagés et motivés pour soutenir l'association.

ARCAT développe ses réseaux de bénévoles à chaque édition et ils sont maintenant multiples : les fondations qui mettent à disposition leurs salariés volontaires, le site internet de la braderie, les plateformes tel que jemengage.paris.fr, le bouche à oreille et depuis quelques années les bénéficiaires des services de l'association.

En effet, certaines personnes accompagnées à ARCAT souhaitent participer et donner de leur temps pour l'association. Ils sont de plus en plus nombreux à intégrer l'équipe de bénévoles de la braderie et sont très investis car ils connaissent bien l'association et ses enjeux. Ils se sentent utiles et trouvent durant cette semaine de vente la possibilité de faire une activité prenant en compte leurs difficultés.

Certains d'entre eux sont en attente de pouvoir à nouveau exercer une activité professionnelle adaptée à leur état de santé et apprécient faire partie ponctuellement de ce maillage qui ne pourrait fonctionner sans eux. Leur participation à la braderie leur permet de reprendre confiance en eux et de rompre leur isolement en rencontrant des bénévoles d'horizons très différents qui s'enrichissent mutuellement.

Pour certains, la semaine de vente leur permet d'approcher à nouveau un cadre « professionnel »

avec des horaires, des missions tout en étant dans un environnement bienveillant, adapté à leurs capacités. Cela permet de renforcer certaines de leurs compétences, de développer leur autonomie et de faire naître leurs initiatives.

» 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 certaines de leurs actions de prévention et de dépistage.

» Le web et les réseaux sociaux

Le site dédié à la braderie, www.braderie-arcat.fr, ainsi que sa page Facebook, ont eux aussi connu une belle activité tout au long de l'année. Le twitter de la braderie nous a permis de prendre contact avec de nombreux prospects qui pour certains ont concrétisé leur partenariat.

On y retrouve toutes les informations pratiques concernant les braderies : le concept, les marques engagées, les produits vendus avec photos, les dates et horaires...

Le site Internet séduit de nombreux partenaires et répond à de multiples besoins : augmenter la notoriété de l'évènement 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'évènement et plateforme d'informations, il apporte une crédibilité supplémentaire à cet évènement.

» Les chiffres clés des braderies

4 jours de vente publique
100 bénévoles impliqués
200 donateurs mobilisés
6000 visiteurs
20 000 articles vendus

L'opération « Sets de table » du 1^{er} décembre 2017

› L'histoire

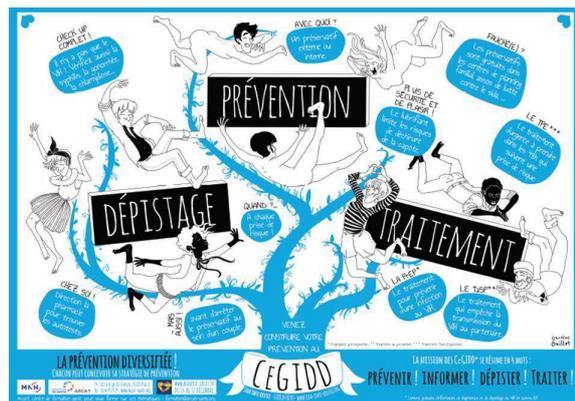
Chaque 1er décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, l'association Arcat organise l'opération « Sets de table ».

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 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.

› L'édition 2016

Pour son 19^{ème} set de table, Arcat a sollicité Caroline Guillot, une jeune illustratrice bien connue pour ses ouvrages historiques/humoristiques qui présentent les grands personnages ou événements de l'histoire française avec un humour noir et décalé.



Nous avons axé ce set de table 2016 sur l'ouverture récente des Cégidd, Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic qui

remplace maintenant les Cdag et Cidist. Nous souhaitons présenter les missions pluridisciplinaires de ces centres de santé sexuelle : prévention, dépistage, diagnostic et information en mettant en avant la prise en charge "globale" de la personne. Ce qui nous a aussi permis d'évoquer la « prévention combinée », la promotion des méthodes de prévention multiples et complémentaires qui permettent à chacun de concevoir les méthodes préventives les plus adaptées à ses pratiques sexuelles, à ses besoins, ses envies, ses capacités.

Pour la 7^{ème} année consécutive, la Mutuelle Nationale Hospitalière est partenaire de l'opération Set de table. Nous les remercions pour leur précieuse collaboration !

› Les chiffres clés

198 328 sets diffusés

178 partenaires mobilisés

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

Financeurs



Annexes

Annexe Plaidoyer : nombre de participation à des réunions dans le cadre des collectifs CHV et au TRT-5, des colloques, des RDV avec les laboratoires pharmaceutiques et aux groupes de travail en lien avec le rapport d'experts sur la prise en charge du VIH

Colloques

Dates	Colloques
11 et 12 janvier 2016	Paris Hepatitis Congress (PHC) – intervention de Marianne L'Hénaff à la conférence de presse
12 février 2016	journée scientifique de Sidaction
17 au 19 mars 2016	JFHOD (hépatites)
13 au 17 avril 2016	EASL Barcelone
21 au 23 avril 2016	AFRAVIH-Hépatites à Bruxelles
20 mai 2016	Journée Cancer et VIH – hôpital Salpêtrière
25 mai 2016	Journée nationale Hépatites – colloque du comité de suivi de la DGS – intervention
3 et 4 juin 2016	Convention nationale Sidaction –Hôtel de Ville – intervention de Marianne L'Hénaff pour Arcat-TRT-5 et CHV : « VHC : le combat pour l'accès pour tous aux traitements ».
10 juin 2016	Journée annuelle TRT-5 –Salle Laroque –DGS
28 sept au 1er octobre 2016	colloque AFEF –Bordeaux –Présentation du poster CHC du CHV
5 au 7 octobre 2016	colloque SFLS –VIH et hépatites –drogues, Montpellier
13 au 14 Octobre 2016	Brain & Liver Paris Symposium, Maison de la chimie
17 octobre 2016	Journée sur les greffes hépatiques, Hôpital du Kremlin-Bicêtre
28 et 29 novembre 2016	Forum SOS hépatites, Centre Maurice Ravel

Réunions / collectifs : réunions internes - réunions avec interlocuteurs

Dates	Réunions	Durée
13 janvier 2016	Réunion Stratégie du TRT-5	4 h
14 janvier 2016	RIM du TRT-5	
20 janvier 2016	RDV vaccination DGS Zina Bessa (bureau RI2)	2 h 30
3 février 2016	Comité interasso hépatites DGS	2 h 30
3 février 2016	Comité interasso hépatites et Pr Dhumeaux	4 h
9 février 2016	CS cohorte Hepavih (co-infection VIH-Hépatites)–ANRS	6 h
10 février 2016	RIM du CHV	3 h
11 février 2016	RIM du TRT-5	7 h 30
15 février 2016	Comité interassociatif hépatites avec le cabinet de M.Touraine DGS	4 h
16 février 2016	Réunion JF.Delfraissy –TRT5 et CHV –ANRS	3 h
16 février 2016	Action coordonnée AC24 – ANRS	4 h
18 février 2016	Conférence téléphonique conseil scientifique de la SFLS	2 h 30
19 février 2016	Réunion téléphonique TRT-5 – Pr Spano (CancerVIH)	2 h 30
19 février 2016	Réunion JF.Delfraissy et comité interassociatif hépatites	2 h 30
29 février 2016	Comité interassociatif hépatites avec le cabinet de M.Touraine DGS « prix molécules VHC et accès aux soins » à la DGS	2 h
5 mars 2016	CO ANRS (conseil orientation, VIH et hépatites)	2 h 30
10 mars 2016	RIM du CHV	3 h
11 mars 2016	Conférence téléphonique comité interassociatif hépatites	1 h 30
11 mars 2016	RIM du TRT-5	7 h
16 mars 2016	CS cohorte Hepather	3 h
22 mars 2016	Conférence téléphonique comité interasso hépatites	1 h 30
24 mars 2016	Audition comité interasso -CEPS (comité économique des produits santé)	2 h
30 mars 2016	AC5 – ANRS	4 h
31 mars 2016	RDV financement CHV à la DGS	2 h
18 avril 2016	CS addictions groupe SOS-RDR –hépatites	2 h 30
25 avril 2016	Audition CHV par Benoit Vallet à la DGS (greffes dérogatoires VHC-VIH)	2 h
26 avril 2016	Audition du comité interasso hépatites par Marisol Touraine « prix molécules VHC et accès aux soins » à la DGS	2 h

27 avril 2016 :	Réunion téléphonique du groupe de travail 2 du comité de suivi recos hépatites	2 h
9 mai 2016	Réunion des présidents du TRT-5	3 h
10 mai 2016	RIM du TRT-5	6 h
11 mai 2016	RIM du CHV	3 h
11 mai 2016	AG de l'AGCHV	3 h
17 mai 2016	AC24 – ANRS	4 h
18 mai 2016	Conférence de presse du comité interasso hépatites – accès universel VHC– Maison des métallurgistes	3 h
18 mai 2016	AC5 – ANRS	4 h
23 mai 2016	Réunion « rassemblement prix VHC »	2 h
1er juin 2016	CS cohorte Hepaviih (co-infection VIH-Hépatites)	6 h
7 juin 2016	RIM du TRT-5	5 h
29 juin 2016	CS cohorte Hepather – ANRS	4 h
6 juillet 2016	AC5 – ANRS	4 h
12 juillet 2016	Réunion CHV travail Poster sur CHC	4 h
13 juillet 2016	RIM du TRT-5	4 h
13 juillet 2016	Réunion interne CHV – RIM du CHV	3 h
28 juillet 2016	Réunion présentation programme vaccinal VRI – ANRS	3 h
5 sept 2016	RIM du TRT-5	4 h 30
6 sept 2016	Réunion interne CHV - RIM CHV-ASUD	3 h
8 sept 2016	Réunion JF.Delfraissy –TRT5 et CHV-ANRS	3 h
12 sept 2016	Réunion CHV travail Poster sur CHC	4 h
13 sept 2016	AC24 – ANRS	4 h
16 sept 2016	Réunion travail TRT-5 et Pr Spano (Salpêtrière)	3 h
20 sept 2016	AC24 – ANRS	4 h
21 sept 2016	CO (conseil orientation) ANRS	2 h
21 sept 2016	CS cohorte Hepather – ANRS	4 h
26 sept 2016	CS addictions groupe SOS-RDR –hépatites	2 h 30
28 sept 2016	AC5 – ANRS	4 h
3 oct 2016	RIM du CHV	3 h
3 oct 2016	RIM du TRT-5	4 h
4 oct 2016	CS cohorte Hepaviih (co-infection VIH-Hépatites) –ANRS	6 h
2 nov 2016	RIM du CHV	3 h
7 nov 2016	RIM du TRT-5	4 h
9 nov 2016	Audition du comité interasso hépatites par le collège de la HAS : « accès universel VHC »-HAS	3 h
16 nov 2016	AC5 – ANRS	4 h
22 nov 2016	Audit CHV par Cabinet Mazars	2 h 30
25 nov 2016	CO (conseil orientation) ANRS	2 h 30

29 nov 2016	AC24 – ANRS	4 h
5 déc 2016	RIM du CHV (tel)	3 h
5 déc 2016	CS addictions groupe SOS-RDR –hépatites	2 h 30
6 déc 2016	RIM du TRT-5	4 h
8 déc 2016	CS cohorte Hepather – ANRS	4 h
14 déc 2016	AC VIH et vieillissement –ANRS	3 h 30
19 déc 2016	RDV a l'ANSM – Réunion sur la création d'un CSST pour examen de la possibilité de greffes dérogatoires VIH – ANSM-CHV –TRT-5 Puis réunion ANSM - TRT-5 sur ATU Genvoya - Descovy –Vemlidy	2 h – 2 h

Rencontres avec les laboratoires

Dates	Réunions	Durée
6 janvier 2016	BMS	3 h
6 avril 2016	Réunion Labo ViiV	3 h
30 juin 2016	Réunion MSD – TRT-5	3 h
7 juillet 2016	Réunion CHV-MSD	3 h
16 septembre 2016	Conférence téléphonique CHV-TRT-5 et Gilead	2 h
20 octobre 2016	Réunion CHV-Gilead	2 h 30
7 novembre 2016	Réunion CHV –TRT-5 et labo TEVA (génériques molécules VHB et VIH)	3 h
21 novembre 2016	Réunion CHV –TRT-5 et labo Mylan (génériques molécules VHB et VIH)	3 h

Expertise : nombre de réunions en lien avec les Rapport d'experts VIH et co-infections Morlat et Rapport hépatites Dhumeaux (62 h de réunions)

Date	Réunions	Durée
3 février 2016	Comité de suivi restreint des recommandations rapport hépatites –DGS	3 h
20 avril 2016	Comité de suivi plénier hépatites DGS	3 h 30
4 mai 2016	Actualisation des recommandations chapitre coinfection VIH-Hépatites virales du rapport d'experts Morlat –	3 h
24 mai 2016	Réunion téléphonique chapitre ARV rapport VIH	3 h
10 juin 2016	Actualisation des recommandations experts VIH –hépatites –Rapport Morlat	9 h 30
20 juin 2016	Réunion Réflexion et organisation du Rapport Dhumeaux 2016	8 h
11 juillet 2016	Réunion groupe co-infection rapport Morlat –ANRS	3 h
18 juillet 2016	Réunion groupe co-infection rapport Dhumeaux –ANRS	3 h
2 sept 2016	Réunion groupe co-infection rapport Morlat –ANRS	3 h
15 sept 2016	Réunion tel groupe Cancer - Rapport Morlat	2 h 30

20 sept 2016	Actualisation des recommandations experts VIH –hépatites –Rapport Morlat	9 h 30
19 oct 2016	Comité restreint suivi hépatites DGS	2 h 30
23 nov 2016	Comité restreint hépatites DGS – réunion téléphonique	2 h 30
7 déc 2016	Comité de suivi plénier recommandations hépatites DGS	3 h
15 déc 2016	Réunion tel groupe Cancer - Rapport Morlat	2 h 30

Participation et Relecture des chapitres VIH et Hépatites

- estimation de 80 h pour le VIH : chapitres ARV : initiation, optimisation, échec, chapitre Cancers, Chapitre co-infections, Chapitre organisation des soins et suivi, chapitre Resistances, relecture des chapitres Primo-infection –VIH 2 – Chapitre AES ;
- 50 h pour le rapport Hépatites 2016 (par mail). Participation aux chapitres Organisation générale et Co-infections - Relecture et corrections de tous les chapitres.