

4 thématiques en 2 heures

Thème 1 : Parcours / médiation / approche culturelle

Thème 2 : Droits sociaux / accès aux soins

Thème 3 : Spécificités des territoires / des situations

Thème 4 : Prévention / dépistage

Thème 1 : Parcours / médiation / approche culturelle

Expériences liées

La médiation n'est pas utile uniquement pour les personnes de « culture géographique » différente mais aussi pour des « cultures sexuelles différentes », pour des personnes confrontées à de nouvelles pathologies,...

Des outils facilitant la médiation : livret sur les pratiques sexuelles (Ikambere), espace d'accueil en maison de santé animé par des pairs (Lille), passeport santé (Bordeaux)

Des espaces spécifiques d'accueil conçus et animés par des pairs (espace transidentitaire à Lille,...

Thème 1 : Parcours / médiation / approche culturelle

Freins, leviers discutés

- Pas de moyens financiers pour l'interprétariat, et pour la médiation en santé malgré leur inscription dans la loi de santé
- Danger sur les financements en cours pour les associations (contrats aidés, accompagnement social,...)
- Quid de l'accompagnement des migrants en transition vers d'autres pays : quel suivi possible après un diagnostic (VIH, TB,...?)
- Hésitation d'aller vers les associations par crainte de la rupture du secret au sein d'une même communauté
- Difficulté d'amener les partenaires des femmes séropositives vers le dépistage et le soin

Thème 1 : Parcours / médiation / approche culturelle

Recommandations

- Elargir l'approche de médiation à toute les personnes en ayant besoin (pas uniquement vers les migrants)
- Implication des personnes concernées dans la création des outils, dans l'animation des services proposés
 - Elaborer une démarche collective de plaidoyer pour concrétiser le métier de médiation en santé et son financement
 - Admettre que le changement de mentalité prendra du temps pour que les professionnels acceptent de faire évoluer leurs pratiques
 - « on ne veut pas aller dans le buisson quand on ne sait pas ce qu'il y a dans le buisson » : expliquer ce qu'il y a dans le buisson pour réduire les peurs du dépistage, de l'accès aux soins,...

Thème 2 : Droits sociaux / accès aux soins

Expériences relatives

- Difficultés pour ouverture des droits d'accès aux soins : refus de titre de séjour pour des ressortissants de certains pays africains ayant des accès aux traitements dans leur pays
- Difficultés liées à l'application des nouvelles lois : le mise en place de PUMA (protection universelle maladie) génère des ruptures d'accès aux soins
- Disparité des territoires : le délai d'instruction des demandes d'ouverture de droits varie selon les régions de 3 mois à plus d'un an.
- Augmentation des refus de soins pour absence de couverture médicale

Thème 2 : Droits sociaux / accès aux soins

Freins, leviers discutés

- Politique
 - la mise en place de PUMA constitue un recul / AME
 - Pb du financement des associations + lourdeurs administratives
- Manque de coordination entre les différentes administrations concernées
- Société
 - Pb de la « normalisation » du VIH : plus de difficultés pour trouver des hébergements, refus d'AAH
 - La discrimination demeure

Thème 2 : Droits sociaux / accès aux soins

Recommandations

- Politique : la lutte continue ! Droits communs pour tous !
- S'appuyer sur les COREVIH pour le recueil de données et documenter la détérioration de l'accès aux soins
- Se saisir des exemples qui fonctionnent : relations privilégiées avec les CPAM, dispositifs de droits communs pour les plus vulnérables (DALO)
- Développer la médiation en santé
- Impliquer les acteurs politiques locaux

Thème 3 : Spécificités des territoires / des situations

Expériences liées

- COREVIH IDF est : mise à disposition d'un annuaire des structures pour médecins UCSA et patients
- Congo RDC, ministère des transports et communication a créé une clinique mobile pour suivre les PVVIH lors des parcours de migrations
- Martinique : financement par le ministère de l'OM + co-financiers pour un-e IDE et un médecin pour accompagner les détenus avant la sortie
- Martinique : mise en place d'un village santé avec proposition de dépistage et diagnostic des IST + autres problèmes de santé (diabète, HTA...) évitant la stigmatisation

Thème 3 : Spécificités des territoires / des situations

Freins, leviers discutés

- Perdus de vue ! A la sortie de prison, dans les zones reculées
- Perte du titre de séjour (reconduite à la frontière)
- Représentations sur le VIH (côté soignants et usagers)
- Méconnaissance du système pénitentiaire par les médecins
- Difficulté des associations d'intervenir en prison
- Peu d'espaces de tolérance

Thème 3 : Spécificités des territoires / des situations

Recommandations

- Informer les personnes sur le VIH en prévision de la sortie de prison ou déplacement de territoires (empowerment)
- Cartographier les ressources disponibles (lieux, structures)
- Faire une place à l'accompagnement par des intervenants extérieurs pour préparer la sortie.
- Travailler en réseau
- Réfléchir au parcours de vie plus qu'au parcours de soin
- Proposer un dépistage indifféremment du parcours migratoire, parler projet de vie !

Thème 4 : Prévention / dépistage

Expériences liées

- Actions de dépistage « hors les murs » (pas seulement Trod VIH)
- Mise en place de partenariats avec associations qui sont aux contacts des publics clefs
- Recherche des lieux où se trouvent les publics

Thème 4 : Prévention / dépistage

Freins, leviers discutés

Freins :

- Stigmatisation éloigne du dépistage
- Répression UD et TDS
- Faiblesse financière des associations communautaires

Leviers :

- Recherche de lieux et de leaders communautaires
- Offre plus diversifiée de dépistage (pas que TROD)
- Médiation communautaire
- Mise en place de partenariats entre différents acteurs (idéalement coordination par Corevih sinon des acteurs les plus actifs)
- Identifier médecins traitants ressources pour la PrEP

Thème 4 : Prévention / dépistage

Recommandations

- Approche cartographique : cartographie des populations et cartographie des acteurs
 - Approche populationnelle et sous-populationnelle
 - Faire des commissions par populations dans les COREVIH
- Approche de santé globale, pas seulement les IST, avec différentes portes d'entrées et orientations possibles (autre que santé sexuelle, droits). Centrée sur les besoins de la personne.
 - Organiser des parcours en aval avec différents assos (planning familial, PASS, etc.)
 - Echange entre les régions sur les réalités des publics itinérants (par ex. TDS)
- Faciliter la médiation communautaire entre soignants et publics
 - Inclure des personnes issues des communautés qu'on veut toucher dans les parcours et les actions