



HAL
open science

Améliorer la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH et du VHC, au sein de Médecins du Monde de Nancy

David Steri

► **To cite this version:**

David Steri. Améliorer la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH et du VHC, au sein de Médecins du Monde de Nancy. Santé publique et épidémiologie. 2018. hal-04482621

HAL Id: hal-04482621

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04482621v1>

Submitted on 28 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



MASTER 2
« SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT »
Spécialité :
« Intervention en promotion de la santé »

MEMOIRE
2017-2018

**Améliorer la pratique des tests rapides d'orientation
diagnostique du VIH et du VHC, au sein de
Médecins du Monde de Nancy**

M. STERI David
Maître de stage : Mme DROUOT Nadège
Guidant universitaire : Mme COSSON-HAMON Marie-Elisabeth

REMERCIEMENTS

Ce mémoire n'aurait pas été possible sans la précieuse intervention, d'un grand nombre de personnes.

Nous souhaitons ici les en remercier.

Nous tenons d'abord à remercier très chaleureusement Mme DROUOT Nadège, coordinatrice générale des programmes en Lorraine de Médecins du Monde, pour nous avoir permis de bénéficier de son encadrement. Les conseils qu'elle nous a prodigués ont été déterminants dans la réalisation de notre projet.

Nos remerciements s'étendent également à tous les intervenants et les enseignants de l'école de santé publique de Nancy, qui nous ont beaucoup apportés durant ces deux années de Master.

Enfin, nous tenons à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont soutenus tout au long de notre cursus d'étude, dans nos choix, notre travail et nos projets.

Nous remercions tout particulièrement Morgane NOEL, pour sa confiance, sa tendresse, son soutien et sa bienveillance constante ; et Marie-Pierre CLEMENT, pour les innombrables heures de relecture, pour ses conseils inestimables et pour son affection inconditionnelle.

Nous souhaitons également dédier ce mémoire à notre grand-père, Jacques CLEMENT, qui de par son optimisme et sa force de caractère, nous a appris à toujours aller de l'avant, même dans les moments les plus difficiles.

SOMMAIRE

Liste des signes et acronymes

1. Introduction	p.1
2. Contexte	p.1
2.1. Présentation de l'organisme concerné par la démarche	p.1
2.1.1. Description et objectifs généraux de MDM	p.1
2.1.2. Description et objectifs du CASO et de l'opération France	p.2
2.2. Présentation du sujet d'étude : les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique	p.3
2.2.1. Contexte épidémiologique du VIH et du VHC	p.3
2.2.2. Définition des TRODs	p.4
2.2.3. Historique de l'utilisation des TRODs à MDM	p.5
2.2.4. Historique de l'utilisation des TRODs au CASO de Nancy	p.6
2.2.4.1. La demande d'habilitation à la pratique des TRODs	p.6
2.2.4.2. La formations des bénévoles	p.6
2.3. Problématique	p.7
3. Objectifs	p.8
3.1. Les objectifs du projet	p.8
3.1.1. Objectif général	p.8
3.1.2. Objectifs spécifiques	p.8
3.1.3. Objectifs opérationnels	p.8
3.2. Le public concerné par le projet	p.9
3.2.1. Publique cible	p.9
3.2.2. Nombre approximatif de personnes bénéficiaires	p.9
4. Méthode	p.10
4.1. Evaluation et qualitative de l'utilisation des TRODs au CASO de MDM à Nancy	p.10
4.1.1. Présentation et justification de la démarche d'évaluation	p.10
4.1.2. Création de questionnaires	p.10
4.1.2.1. Création d'un questionnaire pour les personnes ayant été formées aux TRODs	p.10
4.1.2.2. Création d'un questionnaire pour les bénévoles accueillants	p.11
4.1.3. Réalisation d'entretiens semi-directifs avec les bénévoles ayant au minimum suivi la formation pratique des TRODs	p.11
4.2. Mise en place d'actions visant à revaloriser la pratique des TRODs au sein du CASO ...	p.12
4.2.1. Présentation et justification de la démarche	p.12
4.2.2. Description de la démarche et de ces actions	p.12
4.2.2.1. Les actions concernant la proposition des TRODs au patient	p.12
4.2.2.1.1. Faciliter la proposition des TRODs à l'accueil	p.12
4.2.2.1.2. La mise en place d'un protocole TROD qui intègre la proposition du test au niveau du bureau médical durant la consultation	p.14
4.2.2.2. Les actions concernant la pratique concrète des TRODs durant le parcours patient	p.15

4.2.2.2.1.	L'aménagement de la pièce dédiée à la pratique du TROD..	p.15
4.2.2.2.2.	La mise en place d'outils facilitant la réalisation du TROD et de l'entretien counselling.....	p.15
4.2.2.3.	Les actions concernant la mise en place d'un processus de formation aux TRODS.....	p.16
4.2.2.3.1.	La planification et la réalisation d'une formation habilitante aux TROD pour le stagiaire.....	p.16
4.2.2.3.2.	La réalisation de séances de rappels théorique et pratique pour les personnes déjà formées.....	p.16
4.2.2.3.3.	La mise en place d'un processus et un suivi de formation...	p.18
4.2.3.	Méthode d'évaluation des actions menées.....	p.18
5. Résultats		p.19
5.1.	Résultats de l'évaluation qualitative de l'utilisation des TRODs au CASO de MDM à Nancy.....	p.19
5.1.1.	Résultats des différents questionnaires.....	p.19
5.1.1.1.	Résultats du questionnaire pour les personnes ayant été formés aux TRODs.....	p.19
5.1.1.2.	Résultats du questionnaire pour les bénévoles accueillants non formés aux TRODs.....	p.20
5.1.2.	Résultats qualitatifs des différents entretiens semi-directifs menés.....	p.21
5.1.2.1.	Identification des difficultés et limites à la pratique des TRODs au CASO.....	p.21
5.1.2.2.	Identification des axes d'amélioration.....	p.22
5.1.2.2.1.	Pour faciliter la proposition du TROD au patient.....	p.22
5.1.2.2.2.	Pour favoriser la pratique des TRODs lors des permanences médicales.....	p.23
5.1.2.2.3.	Pour améliorer le processus de formation.....	p.24
5.2.	Résultats et évaluation des différentes actions menées.....	p.25
5.2.1.	Résultats vis-à-vis de la pratique des TRODs, lors de la permanence hebdomadaire, où les tests sont proposés systématiquement (le lundi après-midi).....	p.25
5.2.2.	Résultats vis-à-vis de la réalisation des séances de rappels.....	p.25
5.2.3.	Résultats vis-à-vis de l'utilisation des outils mis en place.....	p.26
6. Discussion		p.26
6.1.	Regard sur la méthode et les résultats de la démarche d'évaluation.....	p.26
6.2.	Regard sur la méthode et les résultats des différentes actions menées.....	p.28
6.3.	Questionnement vis-à-vis de la place de la prévention au CASO.....	p.30
Bibliographie		p.31
Annexes		p.33

LISTE DE SIGLES ET D'ACRONYMES

ARS	Agence Régionale de Santé
CASO	Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CRIPS	Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGS	Direction Générale de la Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IREPS	Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MDM	Médecins Du Monde
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UDVI	Usager de Drogues par voie IntraVeineuse
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficiency Humaine

1. INTRODUCTION

L'ensemble du projet présenté dans le cadre de ce mémoire, se déroule au sein du Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO), mis en place par l'organisation non gouvernementale Médecins du Monde (MDM) à Nancy. Ce lieu d'accueil, permet d'accompagner et de prendre en charge des personnes éloignées du droit commun et du système de santé, le plus souvent en situation de grande précarité. Des permanences médicales sont ainsi proposées trois fois par semaines par des intervenants bénévoles, pour répondre aux besoins de santé, et accompagner les personnes accueillies dans les démarches administratives visant à les rapprocher du droit commun.

Cependant, au-delà de cette prise en charge médicale et sociale, et au vu des prévalences de certaines maladies et du contexte de vie de la population accueillie, les actions menées au CASO visent également à renforcer les connaissances des personnes rencontrées en matière d'éducation pour la santé et de prévention, notamment autour du VIH, des IST et des hépatites. Il s'agit d'améliorer l'accès à la prévention secondaire, notamment aux dépistages dans une démarche de promotion de la santé. Dans le but de développer ce volet spécifique de prévention à Nancy, une habilitation à la pratique de Tests Rapides d'Orientation diagnostique (TROD) a été demandée à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Lorraine, puis obtenue en 2016. Plusieurs intervenants médicaux et non médicaux ont donc été formés et les locaux ont été aménagés, pour pratiquer ces tests lors des permanences. Cependant, peu de temps après l'obtention de cette habilitation, un manque de pratique des TRODs est rapidement apparu au CASO. Les tests de dépistages ont donc de fait été mis au second plan dans le parcours patient de la structure.

Le travail qui nous a été confié en tant que stagiaire du Master en intervention en promotion de la santé est, d'une part, de comprendre et d'évaluer les freins et les difficultés qui ont entraîné cette non-pratique des TRODs au sein du CASO ; et, d'une autre part, de mettre en place des actions adaptées et cohérentes vis-à-vis des besoins identifiés, pour redynamiser cette pratique.

Chaque partie de ce mémoire (méthode, résultats et discussion) sera donc divisée en deux sous parties : d'abord une sous-partie traitant de la démarche d'évaluation menée entre janvier et mars 2018, puis, une autre sous-partie traitant de la mise en place des actions menées entre avril et mai 2018 (Cf. Annexe 11).

2. CONTEXTE

2.1. Présentation de l'organisme concerné par la démarche

2.1.1. Description et objectifs généraux de MDM

Médecins du Monde est un « *mouvement international indépendant de militants actifs* » qui soignent, témoignent et accompagnent le changement social. L'association est présente en France et dans 80 pays différents et mène 388 programmes de santé. L'objectif général de l'organisme est de permettre aux personnes exclues et à leurs communautés d'accéder à la santé, tout en luttant, par des actions de plaidoyer, pour un accès universel aux soins. Ainsi, les actions menées par l'ONG se divisent en deux grands volets : les opérations internationales (ensemble des actions menées à l'international) et l'opération France (ensemble des actions menées en France). Le projet étudié ici se situe donc dans l'opération France. (1)

2.1.2. Description et objectifs de l'opération France et du CASO de Nancy

Créée en 1986, l'opération France de Médecins du Monde a pour objectif de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé et de favoriser l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de toutes personnes en situation de vulnérabilité et d'exclusion, dans une démarche de promotion de la santé. Actuellement, 68 programmes sont répartis dans une trentaine de villes dans pratiquement l'ensemble du territoire français (données de 2016). Elle se divise en plusieurs programmes et actions : la mise en place de Centres d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO), des programmes transversaux de prévention (du VIH, des hépatites, des IST et du cancer du col de l'utérus), la mise en place d'actions de proximité (auprès des personnes sans-domicile, des usagers de produits psychoactifs, des personnes détenues, des travailleurs du sexe, des personnes migrantes...), des programmes auprès des mineurs non accompagnés, des programmes de parrainage pour des enfants hospitalisés, la création d'un centre de soins pédiatriques à Mayotte. (2, 3)

Comme il a été dit précédemment, le projet présenté ici se déroule au sein du CASO de Nancy, lequel a été créé en 1988. Ce CASO a quatre objectifs :

- 1) Prévenir les risques liés à un retard de recours aux soins et à favoriser l'accès aux droits et aux soins en allant au-devant des publics marginalisés ;
- 2) Renforcer les connaissances des personnes rencontrées en matière d'éducation pour la santé et de prévention notamment autour du VIH, des IST et des hépatites, et à améliorer leur accès à la prévention et aux dépistages ;
- 3) Soulager la souffrance psychique et de renforcer le soutien psychologique auprès des personnes accueillies ;
- 4) Promouvoir et plaider pour un accès aux droits, à la prévention et aux soins universels, équitables et effectifs de toutes les personnes en situation de précarité, quelle que soit leur situation administrative. (4)

Pour répondre à ces objectifs, différentes actions hebdomadaires ou ponctuelles ont été mises en place :

- Des consultations médicales au sein du CASO et des consultations dentaires (ces dernières étant effectuées hors CASO), avec délivrance de traitement, sont proposées trois demi-journées par semaine. Une de ces permanences se déroule en horaires décalés (18h00-21h00), pour permettre aux personnes en activité (travailleurs pauvres) de recourir aux soins. Un entretien et un suivi social, avec un travailleur social, sont systématiquement proposés lors de ces consultations ;
- Une permanence médicale hebdomadaire sur un lieu de distribution alimentaire (Cours Léopold, avec un camion médicalisé), chaque dimanche de 12h00 à 14h00 ;
- Une permanence médicale hebdomadaire au sein de l'accueil de jour pour les personnes à la rue (l'Abri 32, rue Sainte-Anne, géré par l'association Accueil et Réinsertion Sociale), chaque mardi de 14h00 à 16h00 ;
- Une maraude hebdomadaire avec un camion médicalisé pour aller au-devant des publics éloignés de tout dispositif de soins, en centre-ville et périphérie de Nancy, chaque mercredi, alternativement de 18h00 à 21h00, ou de 20h00 à 23h00 ;
- Des consultations psychologiques peuvent être proposées tous les mercredi après-midi ;
- Des actions de prévention et d'éducation pour la santé peuvent être menées chez des partenaires ou dans les lieux de résidence des personnes concernées (foyers, centres d'accueil, etc.). (4)

Ces actions sont menées par des intervenants bénévoles (21 accueillants, 18 infirmiers, 2 pharmaciens, 1 psychologue et 14 médecins), soutenus par des ressources salariées (1 travailleur social, une coordinatrice et une assistante de délégation).

Selon les données de 2015¹, sur l'ensemble des personnes qui ont bénéficié de soins (1888 consultations sociales, médicales, dentaires, psychologiques, soins infirmiers pour 481 personnes différentes), l'âge moyen était de 34,8 ans et 40% des personnes reçues avaient entre 20 et 30 ans. Le public était composé de 54,8% de d'hommes et de 45,2% de femmes. Un patient sur dix était mineur (soit 14,3%), et les trois quarts des mineurs avaient moins de 10 ans. Enfin, la population accueillie était pour 90% étrangère, et vivait très souvent dans des conditions extrêmement précaires. Par ailleurs, 70 % des patients n'avaient aucun droit ouvert à une couverture maladie lors de leur premier passage au CASO. (4)

Au niveau du parcours de consultation du patient au CASO, les différentes étapes sont les suivantes (pour un nouveau patient) : un accueil en salle d'attente par un bénévole accueillant qui note le nom et le prénom de la personne, un entretien d'accueil dans le bureau de la salle d'attente pour créer un dossier informatique, un entretien avec le travailleur social pour faire le point sur la situation sociale de la personne et pour l'informer de ses droits à la couverture maladie, et enfin, une consultation médicale avec un infirmier et un médecin, pour répondre aux problèmes de santé de la personne et la sensibiliser aux thématiques de prévention. Dans le cas où le patient est déjà venu au CASO, celui-ci ne repasse pas au sein du bureau d'accueil et ne va pas forcément revoir le travailleur social, tout dépend de sa demande et de ses besoins.

En résumé, le rôle du CASO est d'une part, de proposer une offre de soins et d'orientation médicale (vers le système de droit commun) et d'autre part, d'offrir un accompagnement social (pour faire le point sur la situation sociale de la personne et l'accompagner dans les démarches administratives). Il s'agit aussi, de proposer aux personnes, un accès à la prévention, à l'information, au dépistage et à l'éducation pour la santé. L'accueil est mené de façon inconditionnelle, sans jugement, et dans une démarche de réduction des risques.

2.2. Présentation du sujet d'étude : les Tests Rapides d'Orientation diagnostique

2.2.1. Contexte épidémiologique du VIH et du VHC

Comme il a pu être mentionné ci-dessus, la population accueillie au CASO de Nancy, est composée principalement de personnes migrantes et/ou en situation de précarité. Or, ces populations sont particulièrement vulnérables à certaines pathologies infectieuses comme le VIH et les hépatites B et C.

En effet, une étude réalisée en 2016 a mis en évidence la prévalence des infections par le VHC et le VHB chez les personnes migrantes en situation de vulnérabilité reçues par le comité de santé des exilés (COMEDE), à l'hôpital Bicêtre en région Ile-de-France. Ainsi, sur les 16 095 personnes accueillies en consultation de médecine générale entre 2007 et 2016, la prévalence pour le VHB était de 6,8% (contre une prévalence du portage chronique de l'antigène HBs estimée à 0,65 % (ICr95% : [0.45-0.93]) en 2004 sur la population générale) ; et celle pour le VHC de 1,8% (contre une prévalence des Anticorps anti-VHC estimée à 0,75% (ICr95%:[0,62-0,92]) en 2011 sur la France métropolitaine). Cette étude citée montre également que sur l'ensemble des personnes incluses « *seules 8% des personnes infectées par le VHB et 15% de celles infectées par le VHC connaissaient déjà leur statut sérologique* ». Cela illustre le manque d'accès à la prévention et au dépistage pour cette population. Cela peut s'expliquer

¹ Nous avons choisi de nous référer aux données d'activités de 2015, celles de 2017 n'étant pas encore consolidées et celles de 2016 n'étant pas représentatives de l'activité (plusieurs mois d'activité limitée)

par plusieurs difficultés : la barrière linguistique, les difficultés financières et matérielles, la méconnaissance des dispositifs, la peur de la stigmatisation et du refus de soin ou du fait d'une perception différente des besoins de soins ou de la santé qui n'est pas une priorité au regard des autres besoins fondamentaux (se nourrir, se loger...), les barrières culturelles et sociologiques, la peur des arrestations (dans un contexte répressif en matière d'immigration)... (5-8)

Au niveau du VIH, grâce à son Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, et grâce à la collaboration de partenaires tels que les centres de dépistage, les laboratoires d'analyses sanguines et des centres d'examen de santé, MDM a réussi à estimer une prévalence du VIH (en préservant l'anonymat), chez les populations accueillies au sein de ses différents programmes, de 2.9% (contre une prévalence de 0.21% en population générale sur la période de 2003 à 2014). (4, 9, 10)

Par ailleurs, au-delà de la comparaison des données épidémiologiques entre la prévalence des maladies chez le public accueilli et celle en population générale, si l'on se réfère aux différentes recommandations d'experts qui concernent le dépistage du VIH et des hépatites B et C, on constate que développer et favoriser le dépistage pour le type de population accueillie dans les structures de MDM reste une des premières priorités. En effet, les dernières recommandations de dépistage du VIH, préconisent un « *dépistage ciblé et régulier, selon certaines populations et circonstances (populations en situation de précarité, populations des départements français d'Amérique, usagers de drogues par voie intra veineuse (UDVI), personnes originaires d'une zone de haute prévalence comme l'Afrique subsaharienne ou les Caraïbes, personnes se prostituant...)* ». Ces populations, sont pour une large part, celles retrouvées au sein des différents programmes de MDM. Les mêmes arguments et recommandations d'experts sont retrouvés pour les hépatites C et B : « *poursuivre aussi le dépistage ciblé des hépatites en fonction des facteurs de risque de contamination, [...], associer la recherche des 3 virus VIH, VHB, VHC et par ailleurs développer les dépistages à l'aide de TROD du VHB et du VHC pour atteindre des populations qui ne fréquentent pas les structures médicales classiques* ». (11, 12)

C'est en s'appuyant sur ces constatations, que Médecins du Monde va intégrer les TRODs au sein de ses programmes de prévention et de réduction des risques de manière à renforcer la prévention du VIH, des IST, des hépatites et à améliorer l'accès au dépistage et aux soins pour les personnes accueillies, et ce, dès 2010. La parution des recommandations citées ci-dessus, sont venues conforter la mise en place de ce dispositif.

2.2.2. Définition des TRODs

Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) du VIH 1 et 2 et du VHC sont des tests permettant de déterminer rapidement (entre une et quinze minutes selon le test) la séropositivité d'un individu à partir d'une simple goutte de sang, par prélèvement cutané avec différents réactifs. Leur but n'est pas de remplacer les tests de dépistage existant dans l'offre traditionnelle de dépistage mais de les compléter. En effet, les TRODs ne permettent qu'une orientation diagnostique et ne constituent en aucun cas un diagnostic biologique. Dans le cas où le test est positif, les patients sont réorientés vers un organisme de biologie médicale (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles [CEGIDD], laboratoires...) pour réaliser une prise de sang afin de confirmer le diagnostic. Sous réserve d'une formation, les TRODs peuvent être pratiqués par des personnes ne faisant pas partie du corps soignant. (4, 13)

Ces tests permettent donc un dépistage fiable (absence de faux négatifs) et rapide du VIH et du VHC. C'est un outil qui facilite l'accès au dépistage et qui est particulièrement adapté aux populations les plus exposées, qui n'ont pas ou peu accès aux structures de soins et aux

structures classiques de dépistage (comme le CeGIDD)**Erreur ! Signet non défini.** Comme nous l'avons vu ci-dessus, c'est principalement ce type de population que l'on accueille au CASO (populations fuyant les institutions, marginalisées, hors du système de santé, qui se retrouvent souvent sans droit à la couverture maladie). Au vu de sa pratique, le TROD semble donc être un dispositif simple, et adapté, à mettre en place dans les différentes structures de Médecins du Monde. (4)

2.2.3. Historique de l'utilisation des TRODs à MDM

C'est en 2006 que débute un travail de réflexion sur le développement de programmes de prévention des IST au sein des actions de Médecins du Monde. Ainsi, en mai 2006, la Direction des Opérations France et la Direction Générale de la Santé (DGS) mettent en place un programme transversal intitulé « Prévention du VIH, des hépatites et des IST » pour renforcer la prévention du VIH, des IST, des hépatites et pour améliorer l'accès au dépistage et aux soins pour les populations rencontrées dans les programmes de santé de Médecins du Monde en France (CASO et programmes mobiles). Une convention quadriennale est ainsi signée (puis reconduite en 2010 et 2014). Le nombre de bénéficiaires par an est alors de 31 000 personnes. Le but est d'une part, de délivrer des messages adaptés de prévention pour le VIH, les IST, les hépatites et de proposer des dépistages gratuits afin de faciliter une prise en charge précoce et d'une autre part, de « *témoigner de la situation des personnes précaires au regard de ces pathologies* ». (4)

Les premières actions de ce programme transversal se manifestent par la mise en place d'entretiens individualisés et d'animations collectives de prévention. Les patients voulant réaliser un dépistage sont alors réorientés vers les centres de dépistages.

C'est en 2010, face à un contexte d'urgence sanitaire en Guyane (département le plus touché par le VIH), que l'association a décidé de pratiquer les TRODs VIH alors qu'ils n'étaient pas encore autorisés par le Ministère de la santé. En 2015, ce sont 9 programmes qui proposent les TRODs VIH. Ainsi, entre 2010 et 2015, 3765 tests ont été réalisés dont 43 révélés positifs. (4)

C'est l'équipe MDM de Bayonne qui, en 2012, propose pour la première fois, les TRODs VHC aux usagers de drogues. Ont ainsi été réalisés 766 tests VHC (dont 26 positifs). En 2015, sur les 9 programmes qui proposent des TROD VIH aux patients rencontrés au sein des CASO, 6 d'entre eux (dont MDM Metz) proposent également des TROD VHC (478 TRODs réalisés pour 16 tests positifs). L'arrêté du Ministère de la santé qui autorise la pratique des TRODs VHC n'a été publié qu'en 2016. L'objectif de MDM, de pratiquer les tests hors cadre réglementaire était justement d'en démontrer la pertinence et de faire accélérer leur autorisation.

Pour pratiquer les TRODs, il est nécessaire d'être formé au « counseling ». Dans le cadre de la pratique du test de dépistage, le « counseling » peut être défini comme un ensemble de techniques verbales et un positionnement adoptés par la personne qui réalise le TROD, pour mener un entretien semi-directif de prévention, qui est centré sur la personne et non sur la problématique. Cet entretien se réalise principalement avant le geste technique du TROD dans une démarche de réduction des risques. Le but est de partir « *du contexte de la personne et de ses potentielles prises de risques afin de lui permettre d'évoluer et de s'adapter à son milieu en fonction de ses capacités* ». Etre formé au counseling permet également de connaître et de savoir utiliser les techniques relationnelles telles que le silence, la reformulation ou l'empathie. Ainsi, les personnes habilitées à pratiquer les TRODs au sein des CASO de MDM sont les médecins et les sages-femmes ayant reçu la formation counseling, les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) ayant reçu la formation habilitante (pour pouvoir réaliser des TROD sous leur

propre responsabilité) et ayant reçu la formation counseling ; et les personnels non médicaux, ayant suivi la formation habilitante et disposant de l'attestation de suivi de cette formation, et ayant reçu la formation counseling. Nous pouvons donc constater que les bénévoles non médicaux peuvent également pratiquer les TRODs (sous réserve d'avoir suivi une formation habilitante complète). (4, 14)

2.2.4. Historique d'utilisation des TRODs au CASO de Nancy

2.2.4.1. La demande d'habilitation à la pratique des TRODs

Au vu des différentes problématiques rencontrées par la population accueillie (cf.2.2.1) et pour permettre de participer, de développer et de mettre en place le programme transversal « Prévention du VIH, des hépatites et des IST » de MDM à Nancy, une équipe projet a été constituée pour étudier la faisabilité, définir des objectifs et demander une habilitation à la réalisation des TRODs, à l'Agence Régionale de Santé en 2016. Pratiquer des TRODs au CASO de Nancy permettrait d'une part, de répondre aux objectifs spécifiques 2 et 4 du CASO (cf.2.1.2), et d'autre part de développer le volet prévention et les dispositifs proposés. (4)

L'habilitation a été obtenue en octobre 2016. Dans un même temps, le CASO répond à un appel à projet de la Direction Générale de la Santé et obtient le financement pour former les bénévoles et pour réaliser des TRODs. L'objectif quantitatif de l'appel à projet en termes de réalisation des TRODs VIH/VHC à Nancy, est de 100 tests sur l'année 2017.

L'objectif général présenté dans la demande d'habilitation est le suivant : « *Améliorer l'accès aux dépistages (VIH, hépatites virales B et C et IST) des populations fréquentant les programmes de Nancy, sur une période de 5 ans.* ».

Les objectifs opérationnels sont au nombre de cinq :

- « 1) *Développer et/ou renforcer les connaissances des personnes sur les thématiques du VIH, des hépatites B et C et des IST ;*
- 2) *Faciliter l'accès à la connaissance du statut sérologique en proposant un dépistage à l'aide d'un TROD VIH 1 et 2 et d'un TROD VHC dans les différents lieux d'intervention par l'équipe de Médecins du Monde ;*
- 3) *Orienter les personnes vers un dépistage des hépatites virales B et des autres IST dans le cadre des partenariats avec les CEGIDD ou les laboratoires d'analyses médicales ;*
- 4) *Favoriser la prise en charge globale et la continuité des soins des infections à VIH et à VHC pour les patients dont le test se révélerait positif ;*
- 5) *Évaluer l'acceptabilité et la faisabilité auprès des usagers et des professionnels.»* (4)

2.2.4.2. La formation des bénévoles

En amont de la demande d'habilitation, l'équipe projet, a sollicité l'ensemble des bénévoles intervenant sur le CASO, afin de présenter le projet, de définir ce qu'est un TROD et d'expliquer pourquoi il est intéressant de le proposer (sur la base du volontariat) parallèlement aux autres actions menées. Les bénévoles étaient alors tout à fait libres d'accepter le projet et d'envisager de se former ou à l'inverse, de ne pas suivre de formation.

Ainsi, trois types de formations ont été organisés sur l'année 2016 pour former un maximum de bénévoles avant de recevoir l'habilitation de l'ARS et s'adapter aux contraintes de disponibilités des personnes :

- Une formation complète habilitante, se déroulant sur quatre jours et organisée par le CRIPS à Paris, en mars 2016 (cinq participants : un médecin, deux accueillants et l'assistante de délégation) et en mars 2017 (trois participants : une accueillante, un médecin et une infirmière) ;

- Une formation au counseling réalisée au CASO de Nancy par un intervenant spécialisé en 2016 (quatre participants : trois médecins et une infirmière) et en 2017 (cinq participants : l'assistante de délégation, deux accueillants ayant déjà été habilités, et deux autres accueillants n'ayant pas reçu la formation pratique et donc ne pouvant être habilités à la pratique des TRODs mais sensibilisés au sujet et susceptibles de se former à terme) ;
- Une formation organisée en interne par un médecin bénévole déjà habilité et pouvant former d'autres bénévoles à la pratique du TROD réalisée en mai, en septembre et en octobre 2016 (16 bénévoles ont pu participer à ces formations, dont certains déjà formés par ailleurs et souhaitant suivre un complément de formation). (4)

Suite à l'ensemble de ces formations, un total de 15 personnes ont été entièrement formées et habilitées à la pratique des TRODs : connaissances des pathologies et modes de transmissions, pratique technique du geste et entretien de counseling.

Par ailleurs, l'obtention de l'habilitation à la pratique des TRODs (fin 2016) est arrivée parallèlement à un déménagement des locaux du CASO de MDM. Les nouveaux locaux ont été choisis en fonction des projets menés au CASO. Ainsi, une pièce indépendante du cabinet médical et de la salle d'accueil a été réservée pour différentes actions, dont la pratique des TRODs. Le matériel nécessaire à la pratique des tests a été mis à disposition, dans cette pièce.

2.3. Problématique

Malgré la formation du personnel bénévole décrite ci-dessus et l'aménagement des locaux pour favoriser la faisabilité des tests, dès les premières semaines après l'obtention de l'habilitation de l'ARS, un manque de pratique des tests est apparu au CASO. Cela peut s'expliquer par différentes difficultés rencontrées par les bénévoles. Effectivement, un an et demi après la mise en place des TRODs, la plupart du personnel formé n'a jamais ou très peu pratiqué (un ou deux TRODs). De ce fait, les médecins ne proposaient plus les TRODs lors des consultations médicales et très peu de bénévoles se sentaient en capacité de les réaliser. La salle consacrée à la pratique des TRODs n'était quasiment plus utilisée et aménagée à cet effet, et aucun nouveau bénévole n'était formé à la pratique des tests. Par ailleurs, les TRODs semblaient être passés au second plan des intérêts et des priorités de l'équipe. En effet, les bénévoles ne demandaient pas à être formés et ne s'engageaient pas dans cette action pour redynamiser la pratique.

Les chiffres sont particulièrement représentatifs. En effet, à Nancy, sur l'année 2017, seulement 8 TRODs VIH et/ou VHC ont été réalisés au CASO (sur les 100 prévus dans l'appel à projet) et 14 TRODs VIH ou VHC ont été réalisés sur des opérations mobiles (lors de la fête de la musique ou de la journée mondiale de lutte contre le Sida par exemple)². La délégation de Médecins du Monde Lorraine a été obligée, début 2018, de rendre une partie du financement accordé par la DGS pour la réalisation des TRODs, vu que le quota fixé initialement n'a pas été atteint.

Un questionnement sur les causes de ce manque de pratique a alors émergé. De nombreuses hypothèses ont été mises en avant par l'équipe de coordination du CASO. Tout d'abord, plusieurs mois ont séparé les premières formations (mars 2016) de l'autorisation de pratique par l'ARS (novembre 2016). Ensuite, un manque de supports aidant à la réalisation des TRODs pouvait être à l'origine de cette absence de pratique. En effet, au début de la pratique des tests, le support papier rappelant les protocoles et les bases de l'entretien counseling n'était pas encore finalisé (édité en mai 2017). Les bénévoles formés n'ont eu alors comme supports, que les éléments fournis lors de la formation qu'ils avaient suivie, pas forcément adaptés à

² Données internes recueillies sur l'année 2017. Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de Nancy. Médecins du Monde.

l'organisation propre du CASO. Une autre raison, peut être le manque d'accompagnement dans la pratique des bénévoles formés. En effet, il n'a pas été forcément possible de réaliser les premiers TRODs en binômes pour les personnes qui le souhaitaient, et certains bénévoles n'ont jamais eu l'occasion de réaliser des TRODs.

A partir de ces hypothèses et de ce contexte, l'objectif de notre étude sera, dans un premier temps, de comprendre les raisons et les difficultés rencontrées qui ont entraîné une pratique des TRODs très limitée et, dans un deuxième temps, de mettre en place différentes actions pour redynamiser l'utilisation des tests au sein de la structure.

3. OBJECTIFS

3.1. Les objectifs du projet

3.1.1. Objectif général

L'objectif général du projet est le suivant :

Favoriser l'accès systématique aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH et VHC, pour les personnes accueillies au sein du CASO de Médecins du Monde à Nancy.

3.1.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- Evaluer de manière et qualitative, la mise en place et l'utilisation des TRODs au sein du CASO de MDM à Nancy depuis l'obtention de l'habilitation de l'ARS ;
- Améliorer les connaissances et travailler sur les représentations des bénévoles du CASO ainsi que sur leur pratique en matière de prévention secondaire, pour faciliter la proposition des TRODs au public accueilli et redynamiser la pratique du test ;
- Améliorer l'information donnée aux personnes accueillies au CASO pour les sensibiliser à la prévention du VIH et du VHC, et des IST en générale.

3.1.3. Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels du projet sont les suivants :

- Créer des questionnaires pour permettre de réaliser un « état des lieux » du positionnement des bénévoles vis-à-vis des TRODs ;
- Réaliser des entretiens semi-directifs avec les bénévoles habilités à la pratique du TROD pour permettre de comprendre les difficultés et les éléments facilitants la pratique des tests au CASO et trouver des pistes d'amélioration ;
- Réorganiser le parcours patient du CASO afin de favoriser la proposition, l'utilisation et la pratique des TRODs au sein du parcours ;
- Mettre en place un cycle de formations des bénévoles au TRODs, pour les accompagner et les soutenir dans leur apprentissage et leur pratique ;
- Développer les supports informatifs au niveau des locaux, les outils visuels de prévention et les outils d'apprentissage.

3.2. Le public concerné par le projet

3.2.1. Public cible

Au final, le public cible du projet est l'ensemble des patients reçus en consultation au CASO de Nancy, et volontaires pour réaliser un test. Les TRODs pourront être proposés par les intervenants professionnels de santé ou non, à tout patient majeur accueilli au sein du CASO de Médecins du Monde à Nancy. Pour les patients mineurs qui souhaitent réaliser un TROD VIH ou VHC, celui-ci pourra être pratiqué à la condition que les titulaires de l'autorité parentale en soient informés et y aient consenti au préalable (selon l'arrêté du 1er août 2016³ fixant 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).-Cependant, comme le prévoit cet arrêté, « *lorsque le dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et dans le cas où la personne mineure s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé, sont autorisés à pouvoir déroger au recueil du consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale : un médecin, une sage-femme ou un infirmier⁴ ; ou le personnel ayant reçu une formation adaptée et relevant des établissements ou services autorisés ainsi que des structures associatives habilitées.*⁵

Comme il est décrit dans la demande d'habilitation transmise à l'ARS, « *les patients accueillis qui ne sont pas concernés par les TRODs, sont les patients présentant :*

- *une plainte somatique à prendre en charge en urgence ;*
- *un obstacle au consentement libre et éclairé (pathologies mentales, conduites d'addiction (ex: alcoolisation aigüe) et/ou troubles cognitifs) ;*
- *un barrage linguistique (si absence de traducteur disponible). » (4)*

De façon intermédiaire, les actions mises en place lors des deux phases du projet (évaluation et mise en place d'actions) viseront principalement sur les intervenants du CASO. Les nouvelles personnes arrivant dans l'équipe de bénévoles devraient également être progressivement sensibilisées au sujet.

3.2.2. Nombre approximatif de personnes bénéficiaires :

Il est relativement difficile d'évaluer le nombre de personnes bénéficiaires de l'action étant donné que cela dépend de la volonté des patients à pratiquer un TROD. Chaque patient accueilli au CASO et remplissant les conditions d'éligibilité à la réalisation du TROD pourra bénéficier d'une proposition de dépistage : potentiellement près de 500 personnes selon les données de la file active (total des personnes différentes accueillies sans comptabiliser les mineurs en bas âge). (4)

³ JORF n°0181 du 5 août 2016, texte n° 46

⁴ Articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du code de la santé publique

⁵ Article L. 6211-3-1 du code de la santé publique

4. METHODE

4.1. Evaluation qualitative de l'utilisation des TRODs au CASO de MDM à Nancy

4.1.1. Présentation et justification de la démarche d'évaluation

Avant de mettre en place des actions pour redynamiser la pratique des TRODs au CASO de MDM de Nancy, il a été nécessaire d'évaluer comment les TRODs ont été introduits et utilisés jusqu'alors. Cette évaluation avait pour objectif d'identifier les difficultés et les écueils qui seraient à l'origine du manque de pratique du test. Ainsi, la méthode la plus appropriée a été la réalisation d'une démarche d'évaluation qualitative. Celle-ci a été menée de janvier à mars 2018 (Cf. Annexe 11). Elle s'est déroulée en deux temps.

Dans un premier temps, il a été question de réaliser un état des lieux pour comprendre comment chaque bénévole se situait vis-à-vis des TRODs (expériences, formation...). Cet état des lieux a été réalisé auprès de deux publics différents : auprès des personnes ayant suivi une formation et étant habilitées à la pratique des TRODs, et auprès des bénévoles accueillants (lesquels sont susceptibles de présenter l'offre de dépistage quand ils expliquent le fonctionnement du CASO aux patients, lors de leur première visite). Des données ont pu être recueillies grâce à des questionnaires.

Suite à cet état des lieux, il a été question de rencontrer, à travers des entretiens semi-directifs, le plus possible de bénévoles habilités à la pratique des TRODs, afin de comprendre les difficultés mais aussi les facteurs facilitant rencontrés par chacun et d'en dégager des axes prioritaires d'intervention.

4.1.2. Création de questionnaires

4.1.2.1. Création d'un questionnaire pour les personnes ayant été formées aux TRODs

Comme il a été dit ci-dessus, le premier questionnaire réalisé (annexe 1) a été envoyé à chaque bénévole formé, sur la pratique technique des TRODs. Ainsi, dix-sept personnes ont été contactées. Parmi ce groupe de participants, il y a neuf médecins, quatre infirmières, trois accueillants et une assistante salariée.

Ce premier questionnaire a été réalisé avec une application de questionnaire en ligne, puis a été envoyé par courriel à chaque personne. Un délai de réponse de trois semaines a été établi et communiqué aux participants. Deux relances ont été faites par mail (une à la fin de la première semaine et une autre à la fin de la deuxième). Les réponses à ce questionnaire ont été enregistrées en ligne directement par les personnes contactées. Celles-ci n'étaient pas anonymes.

Le contenu du questionnaire a été rédigé par nous-même et validé en amont de l'envoi par l'équipe de coordination. Les questions abordées étaient de différents types :

- le statut du bénévole au sein du CASO ;
- l'expérience associative de MDM et l'implication au niveau du CASO ;
- l'expérience de la personne quant à la réalisation des TRODs ;
- le ressenti de la personne vis-à-vis de la pratique technique du geste, de l'entretien counseling et de la proposition du test ;
- le recueil de l'accord d'une rencontre avec le stagiaire pour un éventuel entretien.

Le but de ce recueil de données était de cibler le niveau de pratique et le ressenti de chaque personne vis-à-vis de la technique des TRODs. Celui-ci a également permis d'estimer le nombre de personnes acceptant d'être vues en entretien.

4.1.2.2. Création d'un questionnaire pour les bénévoles accueillants

Ce second questionnaire, également rédigé à l'aide d'une application de questionnaire en ligne, était destiné aux bénévoles accueillants non formés à la pratique des TRODs. Le rôle de ces bénévoles est d'accueillir les personnes qui se présentent au CASO lors des permanences médicales. Ce sont donc les premières personnes que les patients voient en arrivant. De plus, ces bénévoles restent avec les patients dans la salle d'accueil en attendant la consultation. Un lien très particulier est donc créé avec le patient.

Ce questionnaire a été imprimé et distribué aux différents bénévoles accueillants (14 personnes) lors d'une réunion d'équipe où le projet a été présenté. Le contenu de celui-ci a également été rédigé par nous-même puis validé par l'équipe de coordination. Dans ce questionnaire les réponses n'étaient pas anonymes. Celles-ci ont été recueillies via les questionnaires papier, puis retranscrites par informatique dans une application de questionnaires en lignes. Différents sujets ont été abordés :

- l'expérience associative de MDM de la personne et l'implication au niveau du CASO ;
- les connaissances de la personne sur le TROD ;
- le ressenti vis-à-vis du fait de proposer un dépistage au moment de l'accueil ;
- la motivation à être formé à la pratique des TRODs.

4.1.3. Réalisation d'entretiens semi-directifs avec les bénévoles ayant au minimum suivi la formation pratique des TRODs

Suite au recueil des différentes données via le questionnaire 1, il a été question de préparer et de réaliser des entretiens semi-directifs individuels avec les bénévoles habilités à la pratique des TRODs, afin de connaître les différentes difficultés et les différents facteurs facilitants, rencontrés par chacun. Le but de ces entretiens était, d'une part, de connaître le ressenti des personnes ayant pratiqué les TRODs, et, d'une autre part, de comprendre pourquoi la majorité des personnes habilitées n'ont jamais ou très peu pratiqué de tests depuis leur formation. Les personnes concernées étaient les intervenants ayant répondu au premier questionnaire et ayant accepté d'être rencontrées.

Les bénévoles ont été contactés personnellement par courriel ou par téléphone pour fixer une date de rencontre. Lors de cette prise de contact, un rapide rappel de l'enquête, du thème étudié et du but des entretiens a tout d'abord été fait, dans le but d'impliquer l'interlocuteur dans la démarche. Les grands thèmes généraux abordés lors de l'entretien et la durée de celui-ci, ont également pu être précisés. La date et l'heure ont été définies en fonction des disponibilités de la personne. Avant la réalisation du premier entretien, un guide d'entretien (annexe 2) a été rédigé, de façon à rassembler, de manière cohérente, tous les sujets à aborder lors de la rencontre avec les intervenants, tout en permettant l'improvisation (de rebondir sur les propos de la personne). Ce guide contenait différents éléments :

- une phase standardisée de présentation (thème, étude, remerciement, conditions d'entretien...);
- les différents axes à aborder avec la personne (rapide résumé des données inscrites dans le questionnaire 1, la motivation de la personne à avoir été formée aux TRODs, la formation counseling, la pratique des TRODs dans ces trois aspects : proposition, pratique technique et entretien et enfin, la place du TROD au sein du parcours patient).

L'ensemble des entretiens semi-directifs ont été enregistrés (avec l'accord préalable des personnes rencontrées), puis tous retranscrits anonymement sur un logiciel de traitement de texte. Cet enregistrement nous a permis d'être le plus attentif possible au discours des personnes

lors du déroulement des entretiens, et, d'analyser sa propre posture, à posteriori, pour la faire évoluer au fur et à mesure des entretiens.

Suite à la réalisation et à la retranscription de l'ensemble des entretiens (période qui a duré un mois), les données qualitatives recueillies ont été croisées et catégorisées dans un document « rapport ». Aucun logiciel de traitement de données qualitatives n'a été utilisé.

4.2. Mise en place d'actions visant à revaloriser la pratique des TRODs au sein du CASO

4.2.1. Présentation et justification de la démarche

Suite à l'analyse des neuf entretiens semi-directifs réalisés, plusieurs éléments (que nous verrons ultérieurement dans la partie résultats) se retrouvent d'un entretien à l'autre et peuvent expliquer les raisons pour lesquelles la pratique des TRODs au CASO a pu se révéler difficile. Ainsi, en partant de ces éléments, des pistes d'actions pour améliorer et faciliter la pratique des TRODs ont pu être définies. Trois grands axes prioritaires d'intervention se sont différenciés les uns des autres :

- Les actions qui agissent sur la proposition des TRODs au sein du CASO ;
- Les actions qui agissent sur la place du TROD au sein du parcours patient ;
- Les actions qui agissent sur l'aptitude et les compétences des bénévoles à la réalisation des TRODs.

Un ensemble d'actions a donc été réfléchi puis hiérarchisé (de l'action la plus pertinente, à la moins pertinente) pour chaque axe d'intervention. Le choix des actions à mettre en place a ensuite été discuté d'une part, implicitement avec les bénévoles lors des entretiens semi-directifs et, d'autre part, avec l'équipe de coordination. Les actions, ainsi que leur évaluation individuelle ou collective, ont ensuite été préparées puis planifiées dans le temps (elles ont été mises en place d'avril à juin 2018 [Cf. Annexe 11]).

4.2.2. Description de la démarche et de ces actions

4.2.2.1. Les actions concernant la proposition des TRODs au patient

La proposition des TRODs au patient est la première étape de la réalisation du test. En effet, c'est à partir de là que le patient va choisir d'accepter ou non de le réaliser. Il n'est pas nécessaire que la personne qui propose le TROD soit habilitée à pratiquer celui-ci. Les autres bénévoles peuvent tout à fait proposer le test et réorienter le patient vers un autre intervenant formé. Cependant, proposer un test de dépistage nécessite un minimum de connaissances sur la nature du test (quelles maladies sont dépistées et comment) et sur le protocole de réalisation (durée de passation du test, etc.). Par ailleurs, la proposition peut se révéler délicate car les maladies dépistées et leurs modes de transmission touchent directement à l'intimité de la personne. La mise en place de cette proposition doit donc être mûrement réfléchie au préalable (Qui le propose ? A quel moment ?...). Ainsi, en partant des éléments identifiés au cours des entretiens, différentes actions ont été réalisées pour faciliter la proposition du TROD.

4.2.2.1.1. Faciliter la proposition des TRODs à l'accueil

Comme nous l'avons vu précédemment, l'accueil est un des moments primordiaux dans le parcours du patient au sein du CASO. L'entretien d'accueil réalisé lors du premier passage au CASO permet de voir le patient individuellement et collectivement (lorsque celui-ci attend

dans la salle d'attente la consultation médicale). Ainsi, introduire le TRODs au moment de l'accueil se révèle intéressant. Deux actions ont donc été réalisées en ce sens :

Le premier travail a été l'information visuelle au niveau de la salle d'attente. En effet, avant l'intervention, une seule affiche parlant du TROD était présente dans la pièce. Celle-ci était positionnée derrière une porte sur un panneau d'affichage rempli d'autres affiches, et donc difficilement visible et non mise en valeur. Par ailleurs, l'affiche utilisée n'était pas claire (beaucoup de détails graphiques et une absence de message écrit compréhensible). Ainsi, différentes actions ont été réalisées pour valoriser l'information visuelle transmise au patient. Tout d'abord, la salle d'accueil a été réorganisée (avec l'aide du travailleur social salarié du CASO et avec la validation préalable de la coordinatrice de la structure). Cela a été fait dans le but de revaloriser le panneau d'information destiné aux TRODs, pour que celui-ci soit visible, central et compréhensible. La salle étant coupée en deux par le coin « enfant », celui-ci a été déplacé dans un des coins non utilisés de la pièce pour libérer l'espace central qui a ensuite été défini comme l'espace « affichage prévention ». Cet espace est visible de n'importe quel endroit de la pièce. Une fois l'espace réaménagé, deux nouvelles affiches informatives ont ensuite été ajoutées à la première affiche TROD (annexe 3). Une première affiche qui vise à compléter l'affiche initiale. En effet, celle-ci représente à l'aide de pictogrammes les différentes étapes de la réalisation d'un TROD (de la proposition aux résultats). Cette affiche est compréhensive même pour les patients ne parlant pas le français. Et une deuxième affiche qui apporte un message informatif clair et précis. En effet, il a semblé nécessaire et pertinent de rédiger une affiche complémentaire, traduite en différentes langues, qui précise quelle démarche le patient doit faire pour réaliser le TROD (à qui s'adresser et quand). Ainsi, cette troisième affiche a été créée et disposée entre les deux affiches initiales. La phrase présente sur celle-ci a été traduite en 4 langues différentes les plus souvent rencontrées au CASO : en français (pour les patients francophones), en arabe (pour les patients venant du Maghreb), en anglais, en italien (pour les patients migrants ayant transité en Italie) et en allemand (pour les patients venant de l'Europe de l'Est). D'autres traductions devraient être accessibles ultérieurement (roumain, albanais, espagnol...). Par ailleurs, ces affiches n'ont pas seulement été mises dans la salle d'accueil, mais également dans le couloir du CASO et dans le cabinet médical.

La deuxième action envisagée pour développer la proposition des TRODs à l'accueil, visait à aider les bénévoles accueillants à parler du TROD lors de l'entretien d'accueil confidentiel. Ainsi, il a été réfléchi et convenu avec l'équipe, de la création d'un support papier évoquant le TROD. Après réflexion, il a été décidé de créer un flyer informatif (annexe 4) non pas spécialement dédié au TROD, mais parlant de l'ensemble des services proposés au CASO de MDM. Ce flyer en format A5 se présente ainsi :

- Une première page rappelant le titre du flyer, les horaires d'ouverture du CASO, et les informations pratiques (téléphone, mail, adresse...);
- Une double page présentant l'ensemble des actions proposées au CASO (chaque action a été présentée par une phrase courte et par un pictogramme visuel);
- Une dernière page « quatrième de couverture » composé d'un petit texte rappelant d'une part, les valeurs du CASO et les informations importantes pour le patient (exemple : la constitution d'un dossier informatique, la confidentialité des informations transmises, la gratuité des soins...) et d'autre part, donnant un plan de Nancy avec le CASO et les arrêts de bus proches du bâtiment.

Ce flyer a été traduit en différentes langues (anglais, arabe, espagnol, italien, roumain, albanais, allemand,...) de manière à pouvoir être distribué aux patients allophones. Le but est

que le bénévole accueillant détaille au patient l'ensemble des services proposés au CASO (dont les TRODs) au moment de l'entretien d'accueil. Cet outil et son utilisation ont été présentés à l'ensemble de l'équipe lors d'une réunion en avril 2018. De plus, un courriel récapitulatif a été envoyé à chaque bénévole accueillant au moment de sa mise en place.

4.2.2.1.2. La mise en place d'un protocole TROD qui intègre la proposition du test au niveau du cabinet médical durant la consultation

Une note d'information a été rédigée, validée, puis diffusée à l'ensemble des bénévoles du CASO. Celle-ci reprend les nouvelles dispositions et pratiques à mettre en place pour favoriser l'intégration et l'utilisation des TRODs au cours du parcours patient. Par exemple, cette note définit qui doit réaliser le TROD lors de la permanence, dans quel lieu et à quel moment. Cette note d'information intègre également les différents éléments à mettre en place pour proposer le test. Parmi eux, on peut retrouver les éléments suivants :

Une proposition concrète du TROD qui doit se faire par l'infirmier ou par le médecin, au sein du cabinet médical lors de la consultation :

Deux cas de figures se présentent alors aux soignants : premièrement, les bénévoles soignants sont face à un nouveau patient, auquel cas, ils peuvent s'appuyer sur le questionnaire d'anamnèse pour proposer le TROD (en questionnant le patient sur ses dépistages et ses sérologies antérieures) ; deuxièmement, les soignants sont face à un patient déjà connu : dans ce cas, ils peuvent proposer le TROD en le présentant comme un nouveau service proposé par le CASO ou comme pour le premier cas, en questionnant sur les antécédents de dépistage. Le rôle des autres acteurs du CASO (accueillants et travailleur social) dans la proposition du TROD, sont également définis dans cette note d'information. En effet, ils ont un rôle d'information et de sensibilisation auprès du patient et peuvent tout à fait évoquer les questions de prévention et la possibilité de réaliser un TROD (avec l'aide du flyer ou pendant l'entretien avec le travailleur social) et expliquer la démarche à adopter pour réaliser le test (en parler au médecin pendant la consultation).

Une proposition du TROD qui doit être tracée dans le dossier informatique pour chaque patient :

En effet, une transmission doit être réalisée pour indiquer la date à laquelle on a proposé le TROD au patient. Ainsi, le soignant qui accueillera à nouveau le patient lors d'une nouvelle consultation au CASO, saura s'il est nécessaire de reproposer le TROD ou non (selon la fenêtre sérologique du test par exemple). Cela permet également de ne pas proposer les TRODs à chaque fois, pour les patients qui viennent tous les mois de manière systématique.

Une planification de la réalisation des TRODs avec l'équipe :

Pour commencer à redynamiser la pratique des TRODs, il a été convenu avec l'équipe de bénévoles de proposer de manière systématique le test (c'est-à-dire à chaque patient qui est reçu en consultation) et à seulement une consultation sur trois par semaine (le lundi après-midi). Ce choix stratégique va permettre que la pratique des TRODs se mette en place dans les meilleures conditions possibles au CASO. Cela va également permettre de laisser le temps au bénévole d'intégrer le dépistage comme élément à part entière du circuit patient. Ainsi, il faut s'assurer que quelqu'un soit habilité à la pratique des TRODs et présent au CASO tous les lundis après-midi. Il est également nécessaire de bien le rappeler à l'ensemble de l'équipe présente au début de chaque consultation et que la pièce dédiée à la réalisation des TRODs soit prête à cet effet avant le début de la permanence. Cependant, si le médecin ou l'infirmier estime qu'il est intéressant de proposer un TROD lors des deux autres permanences médicales à un patient (le

mercredi après-midi et le jeudi soir), ils peuvent le proposer et dire au patient de revenir le lundi qui suit, ou réaliser le TROD si un membre de l'équipe présent est habilité à le faire.

4.2.2.2. Les actions concernant la pratique concrète des TRODs durant le parcours patient

Réaliser le dépistage n'est pas encore marqué dans les esprits et dans les pratiques des bénévoles (soignants ou non). C'est pourquoi, afin de faciliter l'intégration et la réalisation des tests de dépistage au sein de la structure, il a été question de mettre en place des actions spécifiques.

4.2.2.2.1. L'aménagement de la pièce dédiée à la pratique du TROD

Une des premières actions qui a été conduite pour laisser au TROD une place au sein du parcours patient, a été le réaménagement de la pièce dédiée à la pratique des TRODs. En effet celle-ci était encombrée de divers dispositifs médicaux et de matériels non utilisés. Il a alors été question de la ranger pour rendre cette pièce accueillante et pour créer un environnement adapté à la pratique du test de dépistage. En effet, mettre en confiance le patient dès le début de l'entretien est réellement facilitant pour mener la partie counseling. Par ailleurs, l'ensemble du matériel nécessaire à la réalisation du TROD (compresses, tests, boîtes DASRI, gants, solution hydro-alcoolique...) a été disposé de façon cohérente et facilitante. De plus, des affiches et des brochures de prévention VIH/VHC, du matériel de préventions (préservatifs internes, préservatifs externes...) et des protocoles utiles aux intervenants (par exemple le protocole définissant les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang) ont été accrochés et disposés aux endroits visuels de la pièce.

4.2.2.2.2. La mise en place d'outils facilitant la réalisation du TROD et de l'entretien counseling

Le deuxième point qui a été développé pour faciliter la réalisation des tests, a été la création et la mise en place d'outils au sein de la pièce dédiée au TROD.

Cela est passé tout d'abord par le fait de compléter le « classeur TROD ». Ce classeur a été créé en fin 2016. Il reprend l'ensemble des documents qui concernent le test, et permet d'aider les intervenants dans leur pratique. Cependant, celui-ci n'était pas rangé de manière cohérente et plusieurs éléments manquaient en termes de contenu. Il a donc été question de le compléter et de le réorganiser. Ainsi, ont été ajoutés : le guide pratique des TRODs réalisé par l'assistante de délégation en 2017, les questionnaires de recueil de données des TRODs (qui se trouvaient dans diverses pochettes) et des flyers informatifs sur le VIH et le VHC. De plus, deux fiches pratiques ont été réalisées. La première fiche est un protocole illustré qui détaille de façon très précise, l'ensemble des étapes de la réalisation technique du TROD (annexe 5). La deuxième fiche est un guide d'entretien qui détaille l'ensemble des éléments à aborder lors de l'entretien counseling. Pour chaque élément cité dans ce guide, des exemples de questions que l'on peut poser aux personnes sont proposées (annexe 6). Ces deux fiches représentent un soutien et un aide-mémoire aux bénévoles habilités qui n'ont pas l'habitude de pratiquer les TRODs.

Ensuite, des « jeux » éducatifs spécialisés dans la prévention du VIH/VHC ont été mis en place et disposés au sein de la pièce dédiée aux TROD. Ces jeux sont au nombre de trois. Le premier est une affiche « risque ou pas risque » avec pour thématique les modes de transmission du virus du VIH. Celle-ci a été créée par l'association « AIDES ». La version originale n'étant pas disponible, nous l'avons reproduite à la main. Cette affiche se compose de dessins représentant différentes situations et pratiques (pratiques sexuelles diverses, tatouages,...). Le

but est de laisser la personne définir, pour chaque image, si la situation dessinée représente un risque de transmission du virus ou non. C'est au bénévole qui réalise le TROD de discuter avec la personne de ses représentations et de partager ainsi ses connaissances. Le deuxième jeu est un jeu de loi sur le SIDA créé par le CRIPS Ile-de-France en 2009. Celui-ci propose aux personnes des questions ou des affirmations sur le VIH pour permettre l'acquisition de connaissances sur la maladie et sur les différents modes de transmission. Et le troisième jeu est un jeu de cartes créé par les équipes de Médecins du Monde basées à Lyon. Ce jeu se compose de différentes cartes illustrant les divers éléments à aborder lors de l'entretien counseling. Ces cartes sont un réel appui pour l'intervenant qui pratique le TROD, notamment quand le patient ne parle pas bien le français. La traduction de cet outil en plusieurs langues a déjà été réalisée par un stagiaire présent au CASO en 2016. (15, 16)

4.2.2.3. Les actions concernant la mise en place d'un processus de formation aux TRODS

Le dernier type d'actions qui a été mis en place pour valoriser et développer la pratique des TRODS au CASO a été des actions portant sur notre formation, puis des bénévoles.

4.2.2.3.1. La planification et la réalisation d'une formation habilitante aux TROD pour le stagiaire

Avant de construire le cycle de formation des bénévoles, nous avons-nous même bénéficié d'une formation habilitante. En effet, il nous était difficile de mener le projet sans comprendre et sans maîtriser chaque volet des entretiens de prévention et de dépistage. Ainsi, nous avons été formés à Paris, en mars, lors d'une session de quatre jours de formation, proposée par l'association Gaïa-Paris (association médico-sociale créée par Médecins du Monde, spécialisée dans le soin en addictologie et dans la réduction des risques liés à l'usage de drogues). Lors de cette formation, nous avons pu être formé d'une part sur la pratique et autre part sur l'entretien counseling. Celui-ci a également pu rencontrer différents bénévoles d'autres CASO de France pratiquant également les TRODS et échanger avec eux. Par ailleurs, le stagiaire de promotion de la santé étant habilité à la pratique, celui-ci pourra par la suite réaliser des formations habilitantes avec de nouveaux bénévoles.

4.2.2.3.2. La réalisation de séances de rappels théoriques et pratiques pour les personnes déjà formées

A la demande de nombreux bénévoles habilités à la pratique des TRODS, il a ensuite été question de mettre en place des séances de formations « rappels » au sein du CASO de Nancy. En effet, l'objectif est de remettre à niveau les connaissances théoriques et pratiques des différents bénévoles habilités. Ces séances rappels ont été divisées en deux thématiques : des séances rappels sur la pratique technique du TROD et des séances rappels sur l'entretien counseling et la posture à avoir lors de la réalisation du test. Ces séances contenaient un tronc commun sur les connaissances théoriques des pathologies, leur mode de transmission et les moyens de prévention.

Pour préparer ces séances, nous avons tout d'abord contacté et pris rendez-vous avec la bibliothécaire de l'Institut Régional de l'Education et de la Promotion de la Santé (IREPS) de Nancy. Lors de cette rencontre, différents outils et techniques d'animation ont pu être présentés et choisis pour la préparation des séances. Les séances ont ensuite été planifiées, puis préparées (sur un délai de deux semaines). Le contenu des séances a été validé au préalable par l'assistante de délégation. Ainsi, six séances différentes ont été proposées par le stagiaire en promotion de

la santé, à six dates différentes réparties sur trois semaines (deux avant les vacances d'avril et une en mai). Les séances ont été préparées pour 5 personnes maximum et ont été prévues pour durer entre une heure trente et deux heures. D'une séance à l'autre, les horaires définis étaient différents de manière à convenir à un maximum de personnes (une séance sur deux se passait l'après-midi et l'autre le soir). Un sondage a été réalisé via une application de sondage en ligne pour permettre aux personnes de s'inscrire aux différentes dates. L'ensemble des bénévoles ayant suivi une formation habilitante à la pratique des TRODs ont été invités par courriel. Trois relances par mail ont été ensuite faites, deux collectives et une individuelle.

Au niveau de la préparation du contenu des séances, les activités éducatives envisagées ont été prévues pour des groupes de cinq à sept personnes. Les outils utilisés ont été tirés du recueil de techniques d'animation en éducation pour la santé créé par le comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon en 2009, et présenté au stagiaire par la bibliothécaire de l'IREPS Lorraine. Celui-ci s'est également inspiré des activités d'animation utilisées lors de la formation à Gaïa-Paris. (17)

Détail des activités envisagées pour la réalisation des séances :

Tout d'abord, au niveau du tronc commun, il s'agit d'un rappel des grandes lignes théoriques à connaître sur le VIH et le VHC. Ainsi, seront abordés les thèmes suivants : la physiopathologie et la définition des deux maladies, les différents traitements et moyens de prévention existant, les différents types de transmission selon le virus, la fenêtre sérologique des maladies et les prévalences du VIH et du VHC rencontrées chez le public accueilli. Deux techniques d'animation seront utilisées dans cette partie :

- La technique du brainstorming, qui consiste à marquer des idées trouvées par les participants sur un paper-board, en fonction d'une thématique indiquée au préalable, pour ensuite débattre et échanger sur les idées marquées.
- La technique des « papiers thématiques », où les participants doivent écrire sur des post-it : deux choses véridiques sur le VIH ou le VHC, deux fausses idées sur les maladies et deux questionnements possibles. L'ensemble des papiers seront ensuite regroupés par catégorie et remis en collectif sur un tableau. Comme pour le brainstorming, l'idée sera ensuite de débattre sur les mots marqués.

Ensuite, lors des séances spécifiques ayant pour but un rappel de la pratique technique des TRODs, nous ferons dans un premier temps une démonstration de la pratique du test avec un participant volontaire. Celui-ci reprendra le protocole étape par étape, en prenant le temps de bien expliquer les différents gestes, et en donnant divers conseils. Suite à cette démonstration, nous distribuerons les fiches protocoles réalisées au préalable pour que les bénévoles puissent les relire. Ensuite, des binômes seront constitués, et les bénévoles pourront s'exercer à pratiquer le geste autant de fois qu'ils le voudront⁶.

Enfin, au niveau de la deuxième partie des séances spécifiques à l'entretien counseling à réaliser avant les TRODs, un premier temps de réflexion sur les différents éléments à évoquer ou non sera d'abord mis en place. Pour cela, une technique d'animation sera utilisée. L'ensemble des points à évoquer lors de l'entretien counseling auront été préalablement écrits dans le désordre sur un paper-board. Pour chaque élément, les participants devront se déplacer d'un côté à l'autre de la pièce selon leur avis (un côté était la réponse « à aborder avant le test » ; un autre la réponse « à aborder après le test » et un autre « à ne pas aborder »). Les différentes réponses de chacun seront ensuite discutées. Suite à cette animation, nous distribuerons les fiches « guide

⁶ La pratique lors de cette séance se fera évidemment sans réactif, pour conserver la confidentialité des résultats.

d'entretien » réalisées au préalable pour que les bénévoles puissent les relire. Enfin, des trinômes seront constitués pour réaliser des jeux de rôle individuels avec un patient, un observateur et un pratiquant du TROD. Les résultats des tests seront tirés au sort. Un débriefing sera réalisé en fin de session.

4.2.2.3.3. La mise en place d'un processus et un suivi de formation

Proposer des rappels théoriques et pratiques était la première étape pour redynamiser la pratique des bénévoles. En effet, si ces derniers ne réalisent pas rapidement des TRODs auprès d'un patient, ils risquent de perdre confiance et de ne plus oser pratiquer les tests. Ainsi, pour permettre de réaliser le meilleur suivi possible des personnes formées au TROD, il est apparu intéressant de mettre en place un processus de suivi de formation. Ainsi, un tableau de formations a été créé (Annexe 7). Celui-ci reprend, pour chaque bénévole habilité à la pratique des tests :

- L'ensemble des étapes de formation (pratique et counseling) suivies par le bénévole ;
- Les différentes séances de rappel auxquelles le bénévole a participé ;
- Le nombre d'occasions de pratique qu'a eu le bénévole entre sa formation et les séances de rappel ;
- Deux pratiques des TRODs en binôme (une pratique observée, et une pratique où c'est le bénévole qui est observé) ;
- Deux pratiques des TRODs tout seul.

Au fur et à mesure que le bénévole pratique les TRODs, le tableau doit être complété. Ainsi, cela doit permettre de suivre les bénévoles dans leur parcours d'apprentissage et de répondre à leur besoins.

4.2.3. Méthode d'évaluation des actions menées

L'indicateur principal étudié pour évaluer l'efficacité du projet est le nombre de TROD réalisé au CASO durant l'année 2018 (qui doit être supérieur au nombre de TRODs réalisés sur l'année 2017 et supérieur à 50 tests).

Nous avons souhaité mesurer les effets immédiats des actions mises en place. Ainsi, différents outils ont été créés :

- Un tableau d'évaluation pour mesurer la pratique lors des séances hebdomadaires (Annexe 8) : Celui-ci a été complété à chaque fin de permanence médicale du lundi après-midi. Les différents items composant la grille sont : le nombre de patients accueillis au CASO, le nombre de patients vus en consultation médicale, le nombre de TRODs proposés, le nombre de TRODs réalisés, le nombre de TROD positifs et la présence d'une personne habilitée à la pratique des TRODs lors de la permanence. Ces informations doivent permettre de suivre si les bénévoles continuent de proposer, de préparer l'espace de prévention et de réaliser des TRODs le lundi à l'issue de la période de stage.
- Un questionnaire évaluatif (Annexe 9) créé à l'aide d'une application de création de questionnaire : Celui-ci vise à évaluer l'utilisation des flyers à l'accueil. Il a été envoyé par courriel au 19 bénévoles accueillants du CASO (habilités aux TRODs ou non). Il aborde la forme du flyer, son utilisation et s'il incite à évoquer le TROD, avec une notation sur dix points.
- Un autre questionnaire de satisfaction (annexe 10) créé à l'aide d'une application de questionnaire en ligne : Son objectif est d'évaluer les séances de rappels mises en place. Celui-ci a été imprimé et distribué aux bénévoles juste après la séance de formation.

Des questions sur leur satisfaction au niveau du contenu de la formation étaient posées. Le nouveau ressenti des bénévoles face à la pratique des TRODs était aussi abordé.

Pour les autres actions (affichage, jeux éducatifs...), aucun outil évaluatif n'a été créé dans le cadre du stage. Cependant, il sera nécessaire de les évaluer ultérieurement, notamment en impliquant le public accueilli.

5. RESULTATS

5.1. Résultats de l'évaluation qualitative de l'utilisation des TRODs au CASO de MDM à Nancy

Pour cette partie présentant les résultats de l'évaluation, seront présentés, dans un premier temps, les résultats des réponses aux deux questionnaires (le premier envoyé aux personnes habilitées à réaliser les TRODs et le deuxième envoyé aux bénévoles accueillants), et, dans un second temps, seront abordés les résultats des entretiens semi-directifs menés (différentes données qualitatives recueillies).

5.1.1. Résultats des différents questionnaires

5.1.1.1. Résultats du questionnaire pour les personnes ayant été formés aux TRODs

Pour rappel, le but de ce questionnaire était de cibler le niveau de pratique et le ressenti de chaque personne formée à la pratique technique du TROD.

En termes de taux de réponse, sur les dix-sept personnes contactées, douze ont répondu au questionnaire. Sur les cinq personnes n'ayant pas répondu, une personne a expliqué les raisons de son abstention, n'ayant pas suivi la formation complète habilitante, elle ne voyait pas l'intérêt de répondre. Les quatre autres personnes ne se sont pas manifestées, malgré les relances.

Si l'on étudie la qualification des bénévoles ayant répondu au questionnaire, sur l'ensemble des réponses : cinq personnes sont des médecins (5/12) ; trois personnes des infirmiers (3/12) ; trois personnes des accueillants (3/12) ; et une personne une assistante salariée (1/12).

En termes de réponse par catégorie différenciée, cinq médecins sur les neuf médecins contactés ont répondu au questionnaire, trois infirmiers sur les quatre contactés, et l'ensemble des accueillants/assistantes salariées contactés ont répondu. Par ailleurs, les douze personnes ayant répondu ont été d'accord pour être rencontrées en entretien.

Ensuite, au niveau des questions concernant l'implication des personnes au sein de la vie associative (à savoir les questions suivantes : « Depuis combien de temps faites-vous partie de l'association ? » et « En moyenne, sur un mois, combien de fois venez-vous au CASO ? »), on retrouve les résultats suivants : les deux tiers des personnes qui ont répondu sont dans l'association depuis moins de cinq ans et le tiers restant est composé de personnes qui sont dans l'association depuis plus de 10 ans. De plus, sur les douze réponses, trois personnes viennent environ une seule fois par mois au CASO ; quatre personnes viennent environ 2 fois par mois ; quatre personnes viennent plus de trois fois et une personne ne vient pas au CASO (mais participe à d'autres actions comme la maraude ou l'abri 32).

Au niveau de la formation, l'ensemble des personnes qui ont répondu au questionnaire se sont senties en capacité de réaliser et de pratiquer les TRODs proposés au CASO après avoir suivi la formation. Cependant, cinq personnes ont mis en lien le fait de ne pas avoir pratiqué

tout de suite les TRODs après la formation et la perte de confiance en soi ressentie vis-à-vis de la pratique.

En troisième lieu, au niveau de la pratique des TRODs : seulement 33% des personnes (4 personnes sur douze) ont répondu avoir déjà pratiqué des TRODs. Deux personnes sur ces quatre, n'en n'ont réalisé qu'une seule fois et les deux autres personnes en ont fait plus d'une dizaine de fois. Au niveau des huit autres personnes qui n'ont jamais pratiqué les TRODs, trois personnes ont exprimé le fait de ne pouvoir associer les TRODs avec la consultation médicale (tous des médecins), quatre personnes n'ont jamais eu l'occasion de pratiquer et une personne n'a pas reçu la formation counseling et donc n'est pas encore habilitée à la pratique des TRODs au CASO.

Enfin, au niveau de l'évaluation des différents ressentis vis-à-vis des étapes de la réalisation du TROD, on retrouve les résultats suivants :

- Un tiers des personnes sont moyennement à l'aise avec le fait de proposer des TRODs. Les raisons principales qui ont été exprimées sont : la crainte d'être trop intrusif avec le patient, que celui-ci ne comprenne pas la démarche proposée et le manque de pratique ;
- La moitié des personnes sont moyennement à l'aise avec le fait de réaliser l'entretien pré et post TRODs. La raison principale exprimée est le manque de pratique ;
- La moitié des personnes sont moyennement à l'aise avec le fait de réaliser le prélèvement capillaire permettant le TROD. Les raisons principales exprimées sont le manque de pratique et l'appréhension du patient.

5.1.1.2. Résultats du questionnaire pour les bénévoles accueillants non formés aux TRODs

Etudions maintenant les résultats concernant le questionnaire destiné aux bénévoles accueillants, dont le but était d'évaluer leur représentation et leurs connaissances vis-à-vis des TRODs.

En termes de taux de réponses, quatre bénévoles accueillants ont répondu au questionnaire. Pour les dix autres personnes, le questionnaire a été distribué mais aucun retour n'a été fait. Sur ces quatre personnes, deux bénévoles font partie de l'association depuis plus de cinq ans. Ces deux mêmes personnes estiment venir environ quatre fois au CASO par mois. Pour les deux autres accueillants, celle-ci viennent deux fois par mois.

Concernant la question abordant les connaissances des personnes vis-à-vis des TRODs, l'ensemble des bénévoles a répondu à la question en donnant une définition correcte du test.

Enfin, vis-à-vis de la question concernant la possibilité d'évoquer le test à l'accueil, trois accueillant sur quatre étaient d'accord pour dire que c'était tout à fait possible. La quatrième personne semblait trouver cela difficile. Concernant la question demandant si les personnes avaient déjà évoqué le TROD à l'accueil : deux personnes ont répondu en avoir déjà parlé avec des patients, deux autres personnes ne l'ont jamais évoqué. La raison donnée par ces deux bénévoles est le fait qu'elles ne sont pas formées et ne se sentent pas de parler de ce sujet. L'ensemble des bénévoles étaient d'accord pour dire qu'un support papier permettrait de les aider à parler du test.

Enfin, sur les quatre personnes, deux étaient intéressées à suivre une formation habilitante à la pratique des TRODs.

5.1.2. Résultats qualitatifs des différents entretiens semi-directifs menés

Sur les onze personnes ayant répondu au questionnaire, sept ont été vues en entretien semi-directif formel (entretiens enregistré, planifié au préalable à une date précise avec la personne), et deux en entretien semi-directif informel (entretiens non enregistrés et non prévus, s'apparentant plus à une discussion).

Au cours des différents entretiens qualitatifs menés, plusieurs éléments ont été abordés et discutés avec les bénévoles rencontrés. Parmi eux, les principaux sont :

- La proposition du TROD au patient ;
- La réalisation du TROD de manière générale ;
- Les besoins en termes de formations et de remise à niveaux des intervenants.

Suite à la retranscription des entretiens, les différents éléments ont pu être recroisés, analysés et catégorisés. Ainsi, deux grandes catégories de données qualitatives ont pu être identifiées : l'ensemble des données qui traitent des difficultés et des limites à la pratique des TRODs au CASO ; et l'ensemble des données qui représentent les axes d'amélioration identifiés par les bénévoles pour répondre aux limites et difficultés.

Il est important de rappeler que l'ensemble des entretiens a été réalisé lors de la démarche d'évaluation, c'est-à-dire avant la mise en place des actions citées dans la partie précédente (Cf. 4.2).

5.1.2.1. Identification des difficultés et des limites à la pratique des TRODs au CASO

Comment aborder le thème du dépistage et proposer les TRODs aux patients ?

Parmi tous les entretiens effectués, l'ensemble des personnes ont exprimé leurs difficultés à évoquer le test au patient. Par ailleurs, chaque bénévole est d'accord pour admettre que cette étape est primordiale pour optimiser la réalisation des TRODs, et qu'il est très important que celle-ci se fasse dans les meilleures conditions possibles.

Plusieurs raisons expliquant cette difficulté ont été exprimées. Tout d'abord, celle-ci est due au positionnement personnel que va avoir le bénévole face au patient. La peur d'être trop intrusif dans l'intimité de la personne, le fait de « *ne pas savoir comment s'y prendre pour proposer* » ou le fait d'avoir peur de la réaction du patient ont régulièrement été mentionnés. Ensuite, le deuxième élément évoqué est le lieu et le contexte de la proposition du TROD. Ce sont les bénévoles accueillants qui ont le plus exprimé cette difficulté. Ils se disaient mal à l'aise et « *démunis* » quand les TRODs étaient proposés à l'accueil. Le contexte bruyant et non intime de l'accueil n'est, selon eux, pas adapté. Enfin, le dernier élément mentionné est le manque d'automatisme dans les pratiques, les accueillants et les soignants disaient ne pas penser à proposer le test de dépistage.

Quelle place a le TROD au sein du parcours patient du CASO ?

Différents éléments pouvant entraîner des difficultés ont été discutés et identifiés avec les bénévoles :

- **Des disponibilités différentes selon les intervenants :** les personnes rencontrées (particulièrement les médecins) ont exprimé le fait que, lors de permanences médicales, les disponibilités étaient différentes selon le statut des bénévoles. Par exemple, si on prend l'exemple des médecins, il est impossible d'associer la consultation avec la pratique des TRODs : « *la réalité des choses fait que l'on ne peut se détacher de la consultation, sous peine de retarder les consultations à venir* ».

- **Un manque d'intervenants habilités à la pratique, qui se sentent en capacité de réaliser les tests** : en effet, ce manque de personnes aptes à pratiquer, entraîne régulièrement des difficultés lors de permanences où il n'y a personne pour réaliser les tests. Le témoignage suivant illustre très bien ce fait : « *il y a souvent des permanences au cours desquelles personne n'est habilité à pratiquer les TRODs alors que l'on pourrait en faire. C'est donc difficile et démotivant pour les bénévoles de les proposer et de les intégrer au parcours patient.* ».

- **Le manque d'information visuelle au sein des locaux** : lors des entretiens, cinq personnes ont fait part de leur ressenti vis-à-vis de la seule affiche qui parle des TRODs, en expliquant qu'ils trouvaient l'affiche « *peu claire* » et « *que l'on ne comprenait pas clairement de quoi il s'agissait* ». Développer l'information visuelle s'est révélé être une des priorités pour plusieurs bénévoles.

Comment améliorer la formation des TRODs et accompagner les bénévoles nouvellement formés à la pratique des tests ?

Deux grands écueils en lien avec ce sujet ont largement été identifiés par les personnes interrogées :

- **Le manque de pratique de bénévoles suite à leur formation** : En effet, cet élément identifié peut s'avérer être une explication au fait que les TRODs ont été mal utilisés quand ils ont été mis en place au CASO. La plupart des personnes qui ont été formées n'ont pas pratiqué de TROD pendant les mois qui ont suivi la formation. Selon eux, cela a eu plusieurs conséquences : une perte de confiance en soi, une perte des connaissances (« *je suis sortie de la formation, deux mois après, j'avais tout oublié, la technique et la théorie* ») et donc une première pratique très compliquée qui s'est souvent difficilement déroulée et qui a pu démotiver plusieurs bénévoles (« *je n'étais pas à l'aise du tout et c'est pour ça je me suis un peu bloquée après...* »).

- **Le manque d'accompagnement des professionnels formés lors des premiers TRODs qu'ils ont réalisés** : En effet, lors de la première pratique, plusieurs personnes se sont retrouvées « *seules face au patient* ». Cela n'a pas été bénéfique, ni à court terme (le bénévole n'était pas à l'aise durant la réalisation du test, il a souvent mal vécu son premier TROD), ni sur le long terme (cela a pu entraîner des réticences sur les pratiques futures chez certains bénévoles).

C'est en identifiant tous ces éléments que les bénévoles ont pu proposer des axes d'amélioration concrets. C'est de ces axes d'amélioration qu'ont découlé les actions mises en place au CASO et décrites dans la partie méthode.

5.1.2.2. Identification des axes d'améliorations

5.1.2.2.1. Pour faciliter la proposition du TROD au patient

Tout d'abord, selon les bénévoles, pour faciliter la proposition du TROD, il faut proposer le test à toutes les personnes accueillies et de façon systématique. En effet, pour la plupart des bénévoles, c'est « *le premier levier sur lequel il faut travailler pour que les TRODs marchent au CASO* ». Cela permettrait d'une part, de rendre les bénévoles plus à l'aise avec la proposition des TRODs et d'autre part, de proposer un dépistage à tous les patients vu au CASO. Cela limiterait le risque de stigmatiser des personnes (usagers de drogues, travailleurs du sexe, personnes homosexuelles...) ou, à l'inverse, de passer à côté d'autres personnes, pour lesquelles les intervenants pourraient se dire « *qu'elles ont un risque quasi nul d'avoir les virus, et donc qu'il n'est pas nécessaire de proposer le test* ». Comme nous le dit le témoignage suivant : « *Il faut que ça devienne plus commun, que les représentations évoluent au-delà de quelque chose* ».

qui fait peur. De plus, cela permettrait aux bénévoles d'intégrer aussi les TRODs dans le parcours soignant. ». Par ailleurs, plusieurs personnes interrogées ont mis en avant le fait qu'il était nécessaire de standardiser et de simplifier le vocabulaire utilisé en face du patient (utilisé hépatite C et pas VHC par exemple) quand on propose le TROD. Cela permettrait au patient de comprendre rapidement et sans malentendu ce que l'on propose et pourquoi on le propose (proposer le test dans une visée préventive).

Ensuite, un deuxième élément qui a été identifié par les bénévoles pour faciliter la proposition du test serait de mettre en place des supports papiers sur lesquels le bénévole pourrait s'appuyer pour parler du TROD au patient. Cet élément a particulièrement été discuté avec les bénévoles accueillants qui ont tous soutenu deux idées : d'une part, qu'il est important de parler des TRODs à l'accueil, à condition que cela soit fait de manière confidentielle au sein du bureau d'accueil individuel ; et, d'autre part que le bénévole accueillant qui parle du test soit à l'aise avec le sujet et prêt à en parler. C'est de là que l'idée de mettre en place un support visuel, pour aider la personne à parler du TROD, a été émise plusieurs fois.

Enfin, chaque bénévole interrogé est d'accord pour dire que le TROD peut être évoqué à l'accueil, mais que celui-ci doit être, dans les faits, proposé dans le cabinet médical par l'infirmier ou le médecin lors de la consultation médicale. Selon un soignant, suivre les items du dossier médical d'entrée d'anamnèse du logiciel utilisé lors de la consultation, permettrait aisément de proposer le TROD (item portant sur le VIH et les antécédents de dépistage). Cependant, comme l'a justement fait remarquer un autre soignant, la réalité des choses fait que cette partie du dossier médical est rarement remplie. Par ailleurs, se pose le problème d'intégrer les TRODs comme un des éléments à aborder lors de la consultation, ce qui demande de faire évoluer les représentations et les pratiques des médecins. Lors d'un entretien, un des soignants interrogé a répondu à cette problématique : *«Il faut savoir que chaque médecin a une certaine manière de concevoir la consultation, les patients, l'infirmier qui consulte avec lui... Donc, je pense qu'essayer d'imposer la proposition du test aux médecins n'est pas la bonne solution. Ce qu'il faut, c'est essayer de les amener à proposer les TRODs par eux-mêmes, par une sensibilisation, une répétition... Il faut faire intégrer dans les esprits, que ça fait partie de nos actions prioritaires : il y a les soins, l'orientation vers des spécialistes, l'orientation sociale et dans la prévention, on a cet outil que l'on n'a pas assez utilisé jusqu'à présent et qu'il faut promouvoir. Il faut demander à chacun de faire un effort pour le faire marcher sans être trop directif».*

Après avoir vu les axes d'amélioration proposés par les bénévoles pour faciliter la proposition des TRODs, voyons maintenant les propositions pour valoriser la place du test de dépistage au sein du parcours patient.

5.1.2.2.2. Pour favoriser la pratique des TRODs lors des permanences médicales.

Deux principales propositions ont été faites pour favoriser la pratique des TRODs lors des permanences médicales.

Le premier élément abordé avec les bénévoles, a été de définir quel intervenant était le plus disponible et le mieux placé pour réaliser le TROD au patient, une fois que celui-ci a émis son accord suite à la proposition (médecin, infirmier ou accueillant ?). Devant les difficultés que rencontre le médecin pour se détacher du cabinet médical, l'ensemble des bénévoles ont été d'accord pour admettre qu'il faut donc que ce soit l'infirmier ou la personne accueillante habilitée qui se détache de son poste pour réaliser les TRODs, au décours de la consultation. Cependant, plusieurs personnes ont émis l'idée de rajouter une personne habilitée en plus des différents bénévoles, lors des permanences. Cependant, les avis concernant cette idée sont très partagés, et très peu de personnes sont prêtes à venir spécialement pour réaliser les TRODs. Sur

l'ensemble des personnes habilitées, seulement une seule personne est prête à venir en poste spécialement pour les TRODs.

Ensuite, le deuxième élément qui a été discuté, est la question suivante : faut-il proposer les TRODs de manière systématique aux trois permanences médicales hebdomadaires menées au CASO ? Le fait de commencer par réaliser les TRODs systématiquement, au cours d'une seule permanence par semaine, a très vite été proposé par les bénévoles. En effet, selon eux, pour relancer les TRODs au CASO, il faut y aller « *doucement* ». Cependant, plusieurs personnes ont mentionné le fait que cela n'interdit pas de faire des TRODs au cours d'autres permanences, si quelqu'un est habilité à les réaliser, et qu'un patient est demandeur. Pour les bénévoles, un rappel de la procédure lors du briefing pré-permanence est également important : « *Une chose simple qui peut être faite pour que toutes les personnes du CASO intervenant dans la consultation pensent à proposer et à réaliser les TRODs, c'est de dire durant la réunion pré-consultation : « aujourd'hui il y a quelqu'un qui est habilité à faire les TRODs, donc n'hésitez pas à proposer des tests »* ».

5.1.2.2.3. Pour améliorer le processus de formation

Premièrement, les trois quarts des bénévoles ont demandé la mise en place de séances de rappels théoriques et pratiques au sein du CASO. En effet, la plupart des bénévoles interrogés ne se sentent plus du tout prêts à pratiquer les TRODs et ressentent le besoin de se « *remettre à niveau* ». Selon eux, ces séances pourraient se dérouler après des réunions assez courtes (exemple la réunion de régulation) pour éviter de multiplier les formations. Deux besoins principaux ont donc été mentionnés : des rappels vis-à-vis du geste technique ; et des rappels de rappels vis-à-vis de l'entretien counseling. La plupart des demandes concernant des rappels du geste technique ont été faites par tous les accueillants, et par quelques médecins. Aucun infirmier n'a demandé de rappel du geste. Voici le témoignage d'un des accueillants rencontrés : « *J'ai peur de me tromper. J'ai peur de mal lire les résultats et de faire une erreur, parce que je ne suis pas habitué à en réaliser. Si personne ne me remontre je ne pense pas que je pourrai en refaire...* ». Concernant les séances de rappels counseling, 100% des personnes qui n'ont pas pratiqué depuis plus de six mois ont demandé ces séances, peu importe le type de bénévoles (médecins, infirmiers ou accueillants). A part une personne interrogée, les bénévoles n'ont jamais relu le guide pratique des TRODs qui reprend les techniques counseling. Par ailleurs, trois personnes ont fait remarquer que le counseling s'acquière avec la pratique. Bien qu'une séance de rappel soit bénéfique, à elle seule, elle ne suffira pas à une pratique efficiente à l'avenir.

Deuxièmement, les intervenants qui sont à l'aise avec les tests, ont émis l'idée de faire pratiquer les TRODs aux bénévoles habilités sans expérience, durant les événements journaliers, au cours desquels l'association Médecins du Monde se mobilise pour réaliser exclusivement des TRODs (par exemple à la fête de la musique ou à la journée mondiale de lutte contre le SIDA). Selon l'expérience d'une bénévole ayant pratiqué pour la première fois sur ce type d'action, « *grâce à cette journée au cours de laquelle j'ai pratiqué cinq TRODs en peu de temps, j'ai pu me lancer et prendre confiance en moi. A la fin de la journée je me suis dit : c'est bon je suis prête à en réaliser au CASO. Je pense qu'en faire plein d'un coup c'est la bonne solution pour être à l'aise avec le geste* ». Cependant, une des bénévoles ayant déjà pratiqué au sein de ces journées, a identifié deux limites à la pratique. Pendant ces journées, le public accueilli est très différent de celui du CASO (il s'agit d'un public jeune, qui a généralement de nombreuses connaissances sur le VIH et les IST et qui parle bien français) ; et il est difficile de réaliser et de mettre en place un entretien counseling (la demande est très forte et le bénévole dispose de peu de temps pour pratiquer le TROD).

Troisièmement, le dernier axe d'amélioration évoqué par les bénévoles est le fait que la formation habilitante est trop éloignée de Nancy (celle-ci se déroule sur quatre jours sur Paris) et qu'il faut la rapprocher pour permettre à de nouveaux bénévoles de se former.

5.2. Résultats et évaluation des différentes actions menées

5.2.1. Résultats vis-à-vis de la pratique des TRODs lors de la permanence hebdomadaire, où les tests sont proposés systématiquement (le lundi après-midi)

Une fois que nous avons été habilités à la pratique des TRODs, les propositions systématiques des tests ont commencé à partir de la semaine qui a suivi. Ainsi, différentes données évaluatives ont été recueillies, grâce à une grille d'évaluation (présentés dans la partie 4.2.3), sur les six lundi qui ont suivi (de fin Mars à mi-Mai 2018). L'ensemble des données présentées ci-dessous peuvent être retrouvées dans l'annexe n°8. Les résultats obtenus sont les suivants :

Au niveau du nombre de patients accueillis au sein du CASO, celui-ci est très variable d'une permanence à l'autre : le nombre varie de 8 à 17 patients. L'écart est moins important si l'on s'intéresse au nombre de patients ayant reçu une consultation dans le cabinet médical puisque celui-ci varie entre 6 et 11 patients par permanence. Le nombre total de patients qui a été accueilli au CASO est de 79 patients et le nombre total de patients vus en consultation médicale est de 56 patients. Le nombre de patients venus au CASO mais n'ayant pas reçu de consultation médicale est de 23 sur 79 patients.

Les TRODs ont été proposés, au sein du cabinet médical, au cours de quatre permanences sur les six. Les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été proposés au cours des deux permanences sont : l'absence de personne habilitée à la pratique des TRODs et l'oubli de proposer les TRODs par le médecin consultant. Le nombre de propositions de réalisation du test au cours d'une permanence, varie entre 0 et 11. Au total, 23 TRODs ont été proposés par le médecin ou l'infirmier sur les 58 patients vus en consultation. L'ensemble des médecins interrogés par la suite sur les raisons de la « non proposition », disent avoir oublié de proposer le test lors de la consultation. Au final, 11 tests ont été réalisés. Douze personnes n'ont pas souhaité réaliser le dépistage. Aucun d'entre eux n'a été positif. Nous notons que nous avons nous mêmes réalisé l'ensemble des tests. A deux reprises, des bénévoles formés ont demandé à observer l'entretien et le test, mais aucun d'eux n'a voulu en réaliser. Le lundi où nous n'étions pas disponibles, aucun bénévole habilité n'a pu venir au CASO. Sur l'ensemble des TRODs qui ont été réalisés, une seule personne était allophone. Le recours à un service d'interprétariat téléphonique a donc été nécessaire.

Enfin, au niveau des autres permanences médicales se déroulant sur les autres jours de la semaine, trois TRODs (négatifs pour le VIH et le VHC) ont été réalisés car une personne habilitée était présente au sein de la structure. Dans les autres cas, si le médecin proposait le test à une personne, et que celle-ci était d'accord pour le faire mais qu'aucun bénévole présent n'était habilité pour le réaliser, alors, le patient était réorienté vers le lundi qui suivait.

5.2.2. Résultats vis-à-vis de la réalisation des séances de rappels

Seules trois personnes se sont inscrites sur le planning qui a été créé. Concernant les autres personnes, seulement deux d'entre elles nous ont répondu pour expliquer les raisons de l'absence d'inscription (les dates ne convenaient pas). De nouvelles dates ont donc été proposées. Malgré les relances collectives et individuelles, les autres personnes ne se sont pas manifestées.

Quatre séances individuelles ont donc été réalisées (toutes réparties sur le mois de mai). Le programme et les outils d'animation ont été adaptés au nombre de personnes participantes. Parmi elles, il y avait trois infirmières et un accueillant. Aucun médecin n'a participé aux séances. L'ensemble des participants ont souhaité suivre des séances de rappels counseling. Une séance de rappels technique est prévue avec un deuxième accueillant début juin. L'ensemble des bénévoles ayant suivi la séance de rappels counseling disaient ne pas avoir besoin de rappels pratiques (et inversement pour le bénévole qui a suivi la séance pratique technique).

Enfin, au niveau du questionnaire de satisfaction distribué à chaque bénévole ayant suivi l'une des deux formations, différents éléments peuvent être remarqués :

- Toutes les personnes ont été d'accord pour dire que la séance de rappel a répondu aux attentes ;
- Deux personnes ont répondu être partiellement prêtes à réaliser des TRODs après la séance rappel et deux autres personnes ont répondu être prêtes ;
- La moyenne des notes attribuées par les personnes rencontrées sur une échelle de un à dix (1: pas motivé et 10: très motivé), représentant la motivation actuelle à réaliser des TRODs au CASO est de 8.

5.2.3. Résultats vis-à-vis de l'utilisation des outils mis en place

Au niveau de l'évaluation des flyers présentatifs du CASO mis en place à l'accueil, les résultats de ce dispositif peuvent être mis en avant via le questionnaire évaluatif transmis aux accueillants, détaillé dans la partie 4.2.3. Cinq bénévoles sur les 19 personnes contactées ont répondu au questionnaire. Au niveau de la première question concernant les avis sur la forme des flyers (textes, éléments présentés, format...), l'ensemble des accueillants trouve la forme correcte, attrayante et adaptée. Les notes données par les bénévoles varient entre 8 et 10. A la question portant sur l'utilisation du flyer, un seul accueillant ne l'a pas utilisé ne comprenant pas à quoi il servait ni à quel moment l'utiliser. Ce bénévole a également demandé que l'utilisation du flyer soit formalisé et réexpliqué lors d'une prochaine réunion d'équipe. Le reste des bénévoles a répondu donner le flyer à chaque nouveau patient arrivant lors des permanences. Ensuite, concernant l'utilisation du flyer pour évoquer le TROD, un seul accueillant s'est servi du support pour parler du test.

S'agissant des autres outils mis en place au sein de la structure (affiche « risque ou pas risque », jeu de l'oie prévention...), aucun bénévole ne les a utilisés pour le moment, mais chaque outil leur a été présenté lors des séances de rappels.

6. DISCUSSION

6.1. Regard sur la méthode et les résultats de la démarche d'évaluation réalisée

Le premier point à aborder concernant la méthode est la composition de l'échantillonnage initial (personnes ayant reçu le premier questionnaire), à savoir l'ensemble des personnes bénévoles ou salariés ayant au moins reçu la formation pratique des TRODs. Comme nous l'avons dit, la qualification des personnes au sein de cette population d'étude est inégale (9 médecins, 4 infirmiers, 4 accueillants et 1 salarié). Quand on regarde le nombre de personnes bénévoles intervenants au CASO, en fonction de leur fonction (à savoir 18 IDEs, 14 médecins et 21 accueillants), on constate que le nombre de personnes ayant été formées au TRODs par catégorie n'est pas proportionnel : 22% des infirmiers et 19 % des accueillants ont été formés contre 64% pour les médecins. Alors comment expliquer que les médecins ont été si nombreux à être formés comparé aux infirmiers et aux accueillants ? Plusieurs éléments ont

été évoqués lors des entretiens menés (comme la formation qui se trouve peut être « trop loin » de Nancy), mais aucun facteur n'a permis de répondre à la question de manière significative. Est-ce le manque de motivation de la part des accueillants et des infirmiers ? Est-ce que les médecins se sentent plus concernés ? Sont-ils plus intéressés ? Est-ce que la manière dont les TRODs ont été présentés aux bénévoles, aurait-elle pu influencer la volonté, ou non, de la personne à être formé ? Le test a-t-il pu être perçu comme un dispositif de prévention à visée médicale (vis-à-vis du geste technique, du but du dépistage, du positionnement de l'intervenant...) ? Il est nécessaire de se poser ces questions, pour faire évoluer la manière dont on présente le TROD aux nouveaux bénévoles, et insister sur le fait que le test peut être pratiqué par tout le monde, à condition d'être formé, que c'est un dispositif primordial dans les actions de prévention, et que promouvoir la prévention fait partie, à part entière, du projet associatif du CASO.

Par ailleurs, le fait que la plupart des personnes formées soit des médecins, est à prendre en considération. En effet, il est ressorti des entretiens que selon la qualification des personnes, la capacité de pratiquer les TRODs au CASO peut se révéler compliquée (un médecin ne peut se détacher de la consultation pour pratiquer). Même si les médecins ne peuvent les pratiquer pendant la permanence médicale, avoir eu la formation peut être utile pour faire évoluer leur pratique et leur approche dans une démarche de promotion de la santé.

Se pose donc la question de comment combler ce manque de personnes habilitées qui peuvent pratiquer lors des consultations ? Une des solutions pourrait être le fait de former de nouvelles personnes, en ciblant particulièrement les bénévoles infirmiers et accueillants. Reste à réfléchir à la bonne méthode de proposer la formation, pour que celle-ci suscite le plus d'intérêt possible. Nous avons étudié les actions à mettre en place, par la suite, pour augmenter le nombre d'intervenants habilités à pratiquer :

- Réserver des places de formations lors des formations nationales proposées par Gaïa-Paris et trouver des bénévoles motivés et disponibles pour aller quatre jours à Paris ;
- Mettre en place dans la continuité de la formation, le suivi de formation qui a été créé ;
- Sensibiliser les bénévoles non formés au TRODs en ouvrant les séances de rappel à l'ensemble des bénévoles, en sensibilisant les bénévoles accueillants sur l'importance d'introduire le TROD à l'accueil et en insistant sur le volet prévention des IST qui reste largement à développer au CASO ;
- Proposer des formations habilitantes au CASO (comme il a été fait en 2016 et 2017) de manière à s'adapter aux profils et aux disponibilités de l'équipe de Nancy. Pour cela, une demande de financement a été envisagée. Le potentiel formateur a également été trouvé. Cette formation devrait se réaliser à l'automne 2018 ;
- Insister et soutenir les bénévoles habilités qui ne pratiquent pas, pour qu'ils viennent réaliser des tests et ainsi qu'ils se sentent plus à l'aise avec le dépistage, semble également essentiel.

On peut également s'interroger sur le taux de non réponse au premier questionnaire envoyé aux personnes habilitées. En effet, celui-ci est de 30 %. Sur une population de 17 personnes, cela représente 5 personnes, ce qui a un impact sur la représentativité des résultats. Comme nous l'avons vu, sur ces cinq réponses, seule une personne a expliqué les raisons de sa non-réponse. Malgré les trois relances et le rappel de la dead-line fixée trois semaines après l'envoi du questionnaire, les quatre autres personnes ne se sont pas manifestées. Est-ce par un manque d'intérêt ? Un manque de motivation ? Il serait intéressant d'approfondir le sujet et les ressentis avec les personnes concernées. Plus largement, ce questionnaire nous permet d'évaluer l'implication des bénévoles au sein du CASO (nombres de venues par mois, par exemple). Nous avons vu que les personnes les plus impliquées, sont les bénévoles qui sont présents au CASO depuis le plus longtemps (plus de cinq ans). Nous pouvons nous interroger

sur comment donner envie aux nouveaux bénévoles de s'impliquer davantage dans la vie associative peut se poser.

Pour porter un regard critique sur la méthode utilisée pour mener l'évaluation et sur les résultats obtenus, nous pouvons sensiblement dire que celle-ci est adaptée à la problématique et que les résultats permettront de mettre en place des réponses pertinentes et réalistes. En effet, il est ressorti des questionnaires que les deux tiers des personnes ayant été formées à la pratique des TRODs, n'avaient jamais pratiqués. Les entretiens semi-directifs ont permis de comprendre les raisons de cette non-pratique et ils ont permis de réfléchir, avec les bénévoles, aux solutions les plus adaptées à mettre en place.

Par ailleurs suite à l'analyse des entretiens semi-directifs et suite au fait que plusieurs bénévoles disent avoir « *mal vécu* » leur premier TROD, nous pouvons nous questionner sur la place laissée au bénévole pour parler de ses pratiques et pour revenir sur les potentielles difficultés rencontrées. En effet, il existe des séances de régulations mensuelles avec la présence d'un psychiatre. Cependant, ces séances ont été mises en place bien après les premières pratiques des TRODs et ces sujets n'ont effectivement pas été abordés. Les bénévoles peuvent également faire part des difficultés rencontrées lors des temps de débriefing post-permanence. Promouvoir ces temps de paroles auprès des futurs nouveaux bénévoles formés à la réalisation du test, nous semble très important. Comme dit précédemment, cela doit être fait en parallèle avec un accompagnement informel du bénévole, par l'équipe de coordination (prendre régulièrement des nouvelles sur le vécu et sur la place associative, s'informer des potentielles difficultés lors de permanences,... etc.).

6.2. Regard sur la méthode et les résultats des différentes actions menées

Tout d'abord, au niveau de l'ensemble des actions qui ont été mises en place, nous pouvons considérer qu'elles sont adaptées aux besoins et aux difficultés rencontrées dans la pratique des tests de dépistages. En effet, comme nous l'avons vu, elles ont d'abord été identifiées en grande partie par les bénévoles eux-mêmes, elles répondent ainsi à leurs besoins directs. De plus, le programme d'actions semble complet puisqu'il répond aux trois grands axes impliqués dans la pratique des TRODs : la proposition du test, la réalisation de celui-ci et la formation du personnel. Mettre en place et développer l'ensemble des actions pourraient donc permettre de redynamiser efficacement la pratique des TRODs. Nous constatons qu'en pratique, plusieurs difficultés perdurent.

Etudions les actions mises en place visant à faciliter la proposition des TRODs. La première a été la mise en place des flyers. Nous pensons que ce support pouvait réellement servir d'appui à l'accueillant pour mentionner le TROD. Cependant, comme il a été vu dans les réponses au niveau des questionnaires d'évaluation, les bénévoles accueillants ne semblent pas avoir saisi la visée de l'action. En effet, ils proposent le flyer à chaque nouveau patient sans forcément reprendre avec lui les différents éléments présentés. Ainsi, les TRODs ne sont pas mentionnés. Par ailleurs, plusieurs accueillants pensent que le flyer sert à proposer le test, or, celui-ci est juste là pour mentionner le test, pour que le patient commence à y penser dès le moment de l'accueil. Envisager de faire un rappel sur la bonne utilisation du flyer, semble donc nécessaire. Pour que celui-ci ait la portée la plus efficace possible, nous pensons que ce rappel devrait être formalisé, lors d'une réunion par exemple. L'utilisation du flyer devra également être intégrée à la feuille de route et de procédures, qui encadre le fonctionnement de l'accueil. Ensuite, concernant la proposition du test au niveau du cabinet médical, une réelle réflexion est à mener concernant les résultats obtenus. En effet, si l'on regarde dans un premier

temps les données sur les patients accueillis au CASO lors des permanences, on se rend compte que de nombreux patients ne passent pas par le bureau médical (cf. annexe n°7). En effet, le dépistage n'est pas proposé à certains patients (un tiers des patients accueillis au CASO sur la période étudiée). Ces patients qui ne passent pas le cabinet médical, sont forcément vus en entretien avec le travailleur social. Il serait donc très intéressant par la suite, d'intégrer le travailleur social à la question des TRODs, et de l'amener à mentionner et proposer le test aux patients. Par ailleurs, le tableau nous montre que les médecins, malgré le fait que la proposition du test est censée être faite systématiquement, ne le proposent pas à tous les patients vus (23 tests proposés pour 58 patients). Cela montre que le dispositif mis en place (proposition systématique tous les lundis) n'est pas encore intégré dans les esprits et dans la pratique des bénévoles. Nous avons vu que cette « non proposition », est due à un oubli de la part des médecins. Il semble donc important de continuer à faire des rappels (lors de la réunion avant la permanence par exemple) et de développer l'affichage mural. Par ailleurs, malgré les consignes communiquées aux soignants, aucune traçabilité sur la proposition du TROD n'a été faite dans le dossier informatif du patient. La feuille de route du pôle soignant, actuellement en cours de révision devrait laisser une place centrale à la prévention dans les pratiques. Enfin, pour les patients voulant réaliser un test de dépistage quand aucune personne n'est habilitée à réaliser le TROD, nous avons vu qu'ils étaient réorienter vers la permanence du lundi. Le risque de différer le test à un autre jour, est que la personne ne revienne pas, alors qu'elle avait l'opportunité de bénéficier d'un dépistage au moment où elle a envisagé de le faire.

Depuis l'aménagement de la salle et la mise en place des outils facilitant la pratique du test (les jeux éducatifs par exemple), aucun bénévoles n'a effectué de TROD et n'a pu utiliser, par conséquent, les différents outils. Cela peut s'expliquer par la planification et la temporalité des actions. En effet, celles-ci (dont la réalisation de séances de rappels théoriques et pratiques) ont été mises en place principalement ces deux derniers mois (avril et mai 2018). La mise en pratique et l'accompagnement du bénévole doit se faire dans les semaines qui suivent (temps imparti avant la fin du stage). Cela explique pourquoi nous avons réalisé nous-même l'ensemble des TRODs lors des précédentes séances. Le processus de formation étant en place, les bénévoles devraient pratiquer prochainement, avec le soutien de l'assistante coordinatrice référente des TRODs. S'ils ne pratiquent pas rapidement, le risque est qu'ils oublient à nouveau les informations transmises et qu'ils perdent ainsi une nouvelle fois confiance en leurs capacités à pratiquer. Le stagiaire en charge du projet, étant également infirmier bénévole au CASO, pourra aussi faire perdurer l'action en accompagnant les bénévoles, après la fin de son stage.

Concernant les séances de rappels qui ont été proposées, la première difficulté a été d'obtenir les inscriptions des bénévoles. En effet, les personnes ne répondaient pas. Le fait qu'aucun médecin n'a voulu participer aux séances de rappels peut s'expliquer par leur manque de motivation vis-à-vis de la pratique étant donné, qu'il est impossible pour eux de pratiquer lors des permanences. Pour le reste des bénévoles concernés (les accueillants et les infirmiers habilités), la situation a été paradoxale, puisque c'est principalement eux qui ont demandé la mise en place de séances de rappels, or, aucune de ces personnes ne s'est inscrite sur le planning prévisionnel. Nous avons dû les relancer individuellement. Cela peut illustrer les limites du bénévolat et du travail associatif, et les difficultés que cela peut engendrer. En effet, si le bénévolat représente une vraie richesse pour l'association, sans qui elle ne pourrait fonctionner, il reste difficile d'imposer le rythme, les formations longues, les nombreuses réunions de fonctionnement. Toute la difficulté est toutefois d'assurer des actions de qualité auprès des personnes accueillies, qui nécessitent des formations techniques et approfondies. Cela repose sur l'engagement personnel des intervenants. Rendre attrayant et donner du sens aux actions proposées est donc primordial.

Dans notre cas, nous avons vu que l'ensemble des formations ont été individuelles. Tous les outils d'animations prévus n'ont pas pu être utilisés puisqu'ils étaient prévus pour minimum cinq personnes. Cela a eu pour effet de limiter l'impact positif de certains exercices (comme les jeux de rôles) qui auraient été bien plus formateurs s'il y avait plusieurs participants. Cependant, l'ensemble des outils pourront servir, par la suite, pour d'autres formations.

Par la suite il sera essentiel de recueillir les avis des personnes accueillies au CASO sur l'environnement, sur le fonctionnement ou sur la perception qu'elles ont eu de l'entretien et du dépistage, si les informations leur ont paru utiles... Mais la limite, est qu'étant donné que le public n'est pas suivi, il est difficile de mesurer les éventuels changements de pratiques. Il serait toutefois intéressant que l'équipe réfléchisse à des méthodes permettant de donner aux personnes une place centrale dans la réflexion et l'élaboration des outils.

6.3. Questionnement vis-à-vis de la place de la prévention au CASO

Pour conclure notre discussion, nous souhaitons nous questionner sur la place de la prévention, et plus généralement de la promotion de la santé, au sein du CASO. En effet, comme nous l'avons vu tout au long du projet, la mise en place d'un outil de dépistage permettant d'améliorer la prévention auprès des personnes accueillies, n'est pas aisée, en partie pour les intervenants bénévoles de la structure. La sollicitation première d'une personne se présentant au CASO étant la plupart du temps, un motif médical, les intervenants ont tendance à se focaliser sur la demande de soins. Pourtant, l'un des objectifs de Médecins du Monde, est de sensibiliser la population accueillie et de travailler avec les personnes sur la promotion de leur propre santé. En effet, rappelons que la moitié des patients venant au CASO, ne consultent qu'une fois dans les centres de MDM, par conséquent, chaque consultation est, pour eux, une occasion rare d'accéder à la prévention et aux soins.

Il apparaît de fait complexe de faire évoluer les pratiques et les représentations des personnes en faveur de la prévention. Un travail d'équipe doit être mené collectivement pour que chacun comprenne et intègre l'ensemble des objectifs et adapte ainsi les pratiques, voire adapte sa propre pratique. Des formations sur les concepts de promotion de la santé et sur les techniques d'éducation pour la santé, ouvertes à tous, soignants et non soignants, pourraient être intéressantes. Si des affiches et outils de prévention adaptés peuvent être disposés et rester accessibles pour les personnes accueillies, l'enjeu est également de sensibiliser les soignants, et médecins en particulier, à la nécessité d'aborder de façon plus systématique les sujets de prévention et d'appréhender la promotion de la santé de façon globale.

Bibliographie

- (1) Médecins du Monde. (page consultée le 19/02/18). Qui sommes-nous ?, [en ligne]. <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous>
- (2) Médecins du Monde. (page consultée le 21/02/18). La mission France de Médecins du Monde, [en ligne]. <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2011/08/08/la-mission-france-de-medecins-du-monde>
- (3) L'équipe de Direction des Opérations France de Médecins du Monde, L'équipe de l'Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées. Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France. Paris : Siège de Médecins du Monde; 2016. Rapport n°2016
- (4) Drouot N. Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), dossier de demande d'habilitation (Structures associatives). Agence Régionale de Santé Alsace Champagne-Ardenne Lorraine. [Document interne à l'association]. Nancy ; 2016
- (5) Revault P, Giacomelli M, Lefebvre O, Veïsse A, Vescovacci K. Infections par le VHB et le VHC chez les personnes migrantes, en situation de vulnérabilité, reçues au COMEDE entre 2007 et 2016. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [en ligne]. Juin 2017, vol.14-15, [consulté le 03/05/18]. Disponibilité sur internet : < http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/14-15/pdf/2017_14-15_3.pdf>
- (6) Antona D. L'hépatite B en France : aspects épidémiologiques et stratégie vaccinale. Association Française de Formation Médicale Continue en Hépatogastro-Entérologie [en ligne]. [consulté le 10/05/18]. Disponibilité sur internet : < <http://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2006-paris/l%E2%80%99hepatite-b-en-france-aspects-epidemiologiques-et-strategie-vaccinale/>>
- (7) Pioche C, Pelat C, Larsen C, Desenclos JC, Jauffret-Roustide M, Lot F, et al. Estimation de la prévalence de l'hépatite C en population métropolitaine en 2011. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [en ligne]. Mai 2016, vol. 13-14, [consulté le 05/05/18]. Disponibilité sur internet : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/13-14/pdf/2016_13-14_1.pdf
- (8) Drouot N. Unité d'Enseignement Santé précarité. Master 2, Santé publique et Environnement, spécialité intervention en promotion de la santé. Nancy: Ecole de Santé Publique de Nancy; 2018
- (9) Santé Publique France. (page consultée le 02/05/18). Infection à VIH et SIDA, [en ligne]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Prevalence-du-VIH>
- (10) Cazein F, Le Strat Y, Ramus C, Pillonel J, Lot F. Dépistage de l'infection par le VIH dans les laboratoires d'analyses médicales, 2003-2014. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [en ligne]. Décembre 2015, vol. 40-41, [consulté le 11/05/18].

Disponibilité sur internet : <http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2015/40-41/pdf/2015_40-41_4.pdf>

- (11) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Recommandations du groupe d'experts sous la direction du professeur Morlat, Rapport 2013
- (12) Ministère des affaires sociales et de la santé, ANRS, AFEF « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C », Rapport de recommandations 2014, sous la direction du Pr Dhumeaux. 2014, 510 pages.
- (13) Sida Info Service.org. (page consultée le 25/04/18). Dossier : tout savoir sur le TROD, [en ligne]. <https://www.sida-info-service.org/trod-ou-test-de-depistage-rapide/>
- (14) Romain A. Guide pratique à l'attention des intervenants formés et habilités à l'utilisation des TRODs. Médecins du Monde Nancy [Document interne à l'association]. Nancy ; Mai 2016, 32 pages
- (15) Sida Info Service.org. (page consultée le 15/04/18). Jeu risque pas risque, [en ligne]. <https://preventionsida.org/wp-content/uploads/2013/10/Risque-pas-risque-correction.pdf>
- (16) CRIPS Prévention Santé Jeunesse Ile-de-France. (page consultée le 19/04/18). Jeu de l'oie sur le VIH, [en ligne]. <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/animatheque-jeu-oie-VIH.htm>
- (17) Comité Régional d'Education pour la Santé Languedoc-Roussillon. Techniques d'animation en éducation pour la santé. Janvier 2009, 46 pages.

Annexe n° 1 : Questionnaire pour les personnes bénévoles ayant reçues la formation pratique des TRODs

Questionnaire d'indicateurs quantitatifs de la mise en place des TRODs au CASO

Voici un petit questionnaire d'une dizaine de questions fermées, sur votre expérience des TRODs, en tant que personnes habilitées à la pratique.

1) Nom et Prénom

Votre réponse

2) Quelle est votre qualification au sein de Médecins du Monde ?

- Médecin
 Infirmier
 Accueillant
 Autre :

3) Depuis combien de temps faites vous partie de l'association ?

- moins d'un an
 moins de cinq ans
 plus de dix ans

4) En moyenne, sur un mois, combien de fois venez-vous au CASO ?

Votre réponse

5) Avez-vous déjà réalisé vous même, des TRODs au CASO ?

- Oui
 Non

Si "oui", combien de fois ?

Votre réponse

Si "non", pourquoi ?

Votre réponse

6) Suite à la/les formation(s), vous êtes-vous senti en capacité de réaliser et de pratiquer les TRODs proposés au CASO ?

- Oui
 Non

Si "non", expliquez en quelques lignes pourquoi.

Votre réponse

7) Pouvez-vous, sur une échelle de 1 à 10, évaluer votre ressenti vis-à-vis du fait de proposer le TROD au patient ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout à l'aise Parfaitement à l'aise

Si le résultat est < ou = à 5, pouvez-vous rapidement expliquer pourquoi ?

Votre réponse

8) Pouvez-vous, sur une échelle de 1 à 10, évaluer votre ressenti vis-à-vis des entretiens l'entretien pré et post TROD ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout à l'aise Parfaitement à l'aise

Si le résultat est < ou = à 5, pouvez-vous rapidement expliquer pourquoi ?

Votre réponse

9) Pouvez-vous, sur une échelle de 1 à 10, évaluer votre ressenti vis-à-vis de l'acte à effectué pour réaliser le TROD (prélèvement capillaire) ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas du tout à l'aise Parfaitement à l'aise

Si le résultat est < ou = à 5, pouvez-vous rapidement expliquer pourquoi ?

Votre réponse

10) Seriez-vous d'accord, pour éventuellement me rencontrer lors d'un entretien, dans le but de discuter de votre expérience des TRODs à Médecins du Monde ?

- Oui
 Non

[OBTENIR LE LIEN](#)

Retournez à la page de votre choix sur Google Forms

Annexe n° 2 : Guide d'entretien utilisé durant les entretiens semi-directifs menés avec les bénévoles habilités à la pratique du TROD

Rappel de l'objectif de l'étude et du déroulement de l'étude

- **Présentation :**
 - **Moi :** Je suis David, infirmier à Médecin du Monde depuis l'année dernière et actuellement stagiaire en Master2 de Santé publique au CASO de Nancy depuis début Janvier.
 - **But étude :**
 - **OBJECT :** Dans le cadre de mon stage, je suis en train de mener une démarche d'évaluation sur la pratique des TRODs au sein du CASO. Afin de mieux comprendre comment ils se sont mis en place.
 - **OBJECTIF :**
 - Comprendre comment les TRODs ont été mis en place au CASO et pourquoi les choses ne prennent pas
 - Redynamiser la pratique des TRODs
 - **Remerciements**
 - **Conditions entretiens**
 - Libre paroles
 - Anonymat
 - Enregistrement

LES AXES A ABORDER

- **Rapide résumé fiche questionnaire 1**
- **Thème à aborder :**
 - **Motivation formé au TROD** (formation de 3 jours) :
 - Quelles formations avez-vous suivi ?
 - comment ça s'est passé au niveau de la formation ?
 - Qui vous l'a proposé ? Comment ? Démarche de votre part ?
 - Qu'elle motivation avez-vous eu à vouloir suivre cette formation ?
 - **Formation counseling :**
 - *Reprendre infos questionnaire 1 (fait ou pas fait) :*
 - Motivation ?
 - Apport au niveau de la pratique ?
 - Que pensez-vous du contenu ? adapté ?
 - Qu'est-ce qu'il faudrait pour s'améliorer ?

- **Formation des TROD en elle-même :**
 - Qu'en avez-vous pensé ?
 - *Rebondir sur le niveau de formation*
 - *Rebondir sur question ressenti questionnaire 1*
- **Pratique des TRODs – 3 aspects :**
 - **1/ proposition :**
 - Compréhension du projet : pourquoi est-il important de proposer les TRODs ?
 - Quelle manière serait la plus adaptée ? Où les proposer ? Quand ? Comment ?
 - Vécu de la personne vis-à-vis de la proposition des TRODs.
 - **2/ acte :**
 - Reprendre l'expérience de la personne sur la pratique ? Comment ça s'est passé ? Développer en fonction des réponses....
 - Quel est son ressenti vis-à-vis de l'acte ?
 - Qu'est-ce qu'il faudrait pour rendre le bénévole plus à l'aise si il est en difficulté ?
 - **3/ Entretiens**
 - Quelles est le ressenti de la personne au sujet des connaissances actuelles vis-à-vis des éléments à aborder ? Quelle est son expérience ? → développer
 - Comment se préparer face à un test + ?
 - Qu'est-ce qu'il faudrait pour rendre le bénévole plus à l'aise si il est en difficulté ?
- **Place du TROD dans le parcours patient :**
 - Où est la place du TROD dans le parcours patient du CASO ? Où et comment le réaliser ? Par qui ?
 - Comment faire pour que ça marche selon vous ?
 - Accueil ?
 - Lieux ?

Annexe n°3 : Affiches informatives TRODS, disposées à différents endroits du CASO

VIH / SIDA / Hépatite C
TEST GRATUIT ET RAPIDE

DEPISTAGE PREVENTION
 CONFIDENTIEL RAPIDE ECOUTE
 GRATUIT

ACCUEIL   IDE
 DE VIH
 ECO   TIEL
 PREVENTION
GRATUIT INFORMATION

**PARLEZ EN À L'ACCUEIL
 OU AU MÉDECIN!**


إذا كنت مهتما، نقول للشخص في
 مكتب الاستقبال أو الطبيب
 !


**Wenn Sie interessiert sind, bitten
 Sie die Person an der Rezeption
 oder der Arzt!**


**Se siete interessati, dite alla
 persona presso la reception o il
 dottore!**


**If you are interested, tell the
 person at the reception or the
 doctor !**


VIH/SIDA
 LE TEST C'EST SIMPLE ET RAPIDE


1  Bonjour et bienvenue


2  Est-ce que j'ai pu attraper
 le VIH ?

3  Parlons-en ensemble

4  On pique le bout du doigt

5  Le résultat
 en quelques minutes

 Résultat négatif :
 comment le garder ?

 Nous pouvons
 vous accompagner

Résultat positif : une confirmation est nécessaire et peut-être un traitement



L'ÉQUIPE DE MÉDECINS DU MONDE VOUS PROPOSE LORS DE VOTRE VISITE :



Une rencontre avec un travailleur social pour obtenir des informations et évaluer vos droits à la couverture maladie



Une consultation médicale avec la délivrance de médicaments



Des consultations psychologiques sur rendez-vous



La possibilité de faire un test rapide (30 minutes) de dépistage des infections transmissibles : VIH, SIDA et Hépatite C



Un entretien avec un accueillant pour prendre en compte vos demandes



Des soins infirmiers



La possibilité d'obtenir un rendez-vous chez un dentiste ou chez un médecin spécialiste

Annexe n° 4 : Flyers de l'accueil pour introduire le TROD, traduit en 7 langues différentes

Tous les services proposés par Médecins du Monde sont gratuits.

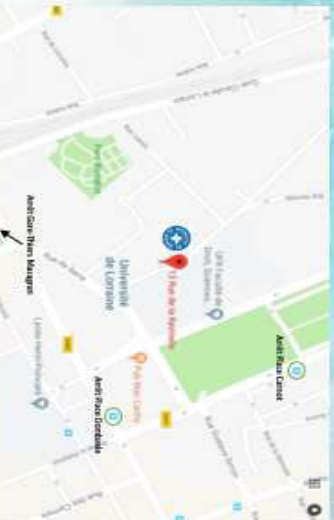
Les intervenants de l'association sont des bénévoles, qui vous accueilleront dans les meilleures conditions possibles.

Chaque personne peut venir à Médecins du Monde, quelle que soit sa situation, sans condition.

Un service d'interprétariat est constamment disponible pour les personnes ne parlant pas le français.

Lors de votre première visite, un dossier informatique sera constitué pour faciliter votre prise en charge. Toutes les informations qui vous seront demandées nous serviront à bien comprendre votre situation et à vous informer au mieux. Vous restez libre de ne pas y répondre et cela n'aura pas de conséquence sur votre prise en charge.

Vous pouvez avoir accès à ce dossier à tout moment.



Accès au CASO en BUS :

- Arrêt Gare-Thiers Matzagan : BUS n°2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16
- Arrêt Place Carnot : BUS n°6, 8, 9, 16
- Arrêt Place Dombasle : BUS n°2, 4, 5

BIENVENUE AU CENTRE D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO) DE NANCY

HORAIRES D'OUVERTURE CASO :

- Lundi : 14h-16h
- Mercredi : 14h-16h
- Jeudi : 18h-20h

ADRESSE :

13 rue de la ravinielle,
54000 NANCY

TÉLÉPHONE :

03 83 27 87 84

MAIL :

mf.nancy@medecinsdumonde.net



Annexe n°5 : Protocole de réalisation des TRODS, écrit pour les bénévoles habilités à la pratique.

PROTOCOLE REALISATION TROD VIH /VHC

MATERIEL :

LISTE DE MATERIEL	IMAGE
<p><u>Un test VIH (routi contenant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un auto-piqueur (en prendre un deuxième au cas où) - Les trois flacons de réactifs ; - Le « puit » test ; - une compresse alcoolisée ; <p>- Une pipette pour prélever le sang de 60µl</p>	
<p><u>Un test VHC Toyo contenant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un test VHC ; <p>- Une pipette pour prélever le sang de 50µl</p>	
<p><u>Le réactif test VHC</u></p>	
<p><u>Une boîte DASRI DPCT (objets piquants coupants tranchants)</u></p>	
<p><u>Une poubelle DASRI</u></p>	
<p><u>Des gants (à votre taille !)</u></p>	
<p><u>Une bouteille de SHA (solution hydro-alcoolique)</u></p>	
<p><u>Un pansement</u></p>	
<p><u>Un champ stérile/propres</u></p>	
<p><u>Un paquet de compresses stériles</u></p>	

PREPARATION DE L'ACTE :

- Se réalise après l'entretien « counseling » ;
- Se réalise après avoir obtenu le consentement clair et éclairé du patient ;
- Préférentiellement devant le patient en lui expliquant et en lui montrant les choses.

DETAIL DE LA PREPARATION :

- Se lever les mains avec de la solution hydro-alcoolique (cf. protocole dans le guide)
- Demander au patient de se frotter les mains pour se les réchauffer
- Ouvrir le champ stérile et l'étendre sur la table ;
- Ouvrir les deux tests (INSTI et TOYO) en gardant les papiers d'emballage (pour noter le numéro de lot et la date de péremption après la réalisation du TROD) ;
- Disposer à côté du champ (devant ou sur les côtés) :
 - Les trois tubes réactifs du test VIH INSTI alignés dans l'ordre (1, 2 et 3) ;
 - Le tube réactif du TEST TOYO ;
 - La boîte de gant ;
 - La bouteille de S-H-A,
 - La boîte DASRI-OPCT et la poubelle DASRI.
- Disposer sur le champ :
 - Le pansement ;
 - Le test « puit » VIH du test INSTI ;
 - Le test VHC du test TOYO ;
 - Les deux pipettes pour prélever le sang à côté des tests correspondants ;
 - La compresse alcoolisée ;
 - Le paquet de compresses stériles ;
 - Les deux auto-piqueurs (un pour piquer et un au cas où il faut repiquer).

REALISATION DU TROD :

- Préparation plan de travail :
 - Sortir une paire de gant de la boîte et la disposer sur le champ ;
 - Ouvrir le bouchon du tube réactif n°1 du test INSTI VIH et poser le bouchon à côté ;
 - Sortir la compresse alcoolisée de son emballage et la poser sur le champ ;
 - Sortir les compresses stériles de leur emballage et les poser sur le champ ;
 - Enlever la sécurité de l'auto-piqueur (en réalisant un quart de tour et en tirant sur l'embout) puis le poser sur le champ ;
- Réalisation du prélèvement cutané :
 - Mettre les gants de protection ;
 - Réaliser la pique sur un doigt du patient, pour cela :
 - Prendre la main du patient (avec son accord) ;
 - Choisir un doigt pour prélever le sang (éviter de choisir le pouce ou l'index) ;
 - S'assurer de la chaleur et de la couleur du doigt : si le doigt est froid et peu coloré, le sang aura plus de mal à couler (ASTUCE : Pour recolorer et réchauffer le doigt, frotter le pendant une minute, pencher la main du patient vers le bas ou enroulé le doigt dans une compresse mouillée à l'eau chaude) ;
 - Nettoyer l'extrémité du doigt avec la compresse imbibée d'alcool puis la jeter dans la poubelle DASRI ;
 - Sécher l'extrémité du doigt avec une des compresses stériles puis la jeter dans la poubelle DASRI ;

- Prendre l'auto-piqueur et venir appuyer son extrémité sur un des deux côtés du doigt (ATTENTION : ne pas piquer en plein milieu du doigt !);
- Jeter l'auto-piqueur dans la boîte DASRI-OPCT ;

➤ Réaliser le prélèvement à l'aide des pipettes :

- Prendre la première pipette de 50µl à côté du test VIH et prélever le sang (pour que le sang monte facilement dans la pipette : réaliser une belle goutte (en pressant légèrement le doigt puis en relâchant régulièrement) et venir mettre l'embout de la pipette sur la goutte sans toucher la peau);
- Déposer le sang dans le tube réactif n°1 du test INSTI VIH ;
- Jeter la pipette dans la poubelle DASRI ;
- Prendre la deuxième pipette de 60µl à côté du test TOYO et prélever le sang jusqu'au trait de la pipette ;
- Déposer le sang (en pressant la petite poire de la pipette) dans le compartiment prévu à cet effet sur le test TOYO VHC ;
- Jeter la pipette dans la poubelle DASRI ;
- Demander au patient d'appuyer sur son doigt à l'aide d'une compresse stérile sèche.
- Appliquer le pansement au niveau du doigt du patient.

➤ Placement du réactif du TEST TOYO VHC :



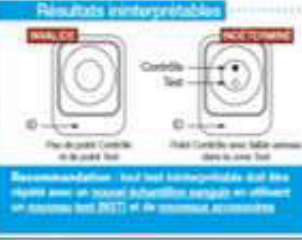

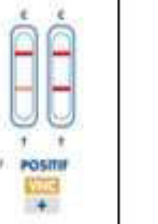

- Prendre le tube réactif du test TOYO VHC et venir mettre une goutte de réactif dans le même compartiment que le sang ;
- Regarder l'heure / lancer un chronomètre (les résultats se lisent au bout de 15 minutes ;

➤ Placement des réactifs du TEST INSTI VIH :

- Prendre le tube réactif n°1 du test INSTI VIH et le renverser entièrement dans le « puit » du TEST INSTI ;
- Une fois que tout le liquide a disparu, prendre le tube réactif n°2 et le renverser entièrement dans le « puit » ;
- Une fois que tout le liquide a disparu, prendre le tube réactif n°3 et le renverser entièrement dans le « puit » ;
- Une fois que le liquide a disparu, les résultats peuvent être lus.

➤ Lecture des résultats :

- immédiat pour le TEST INSTI VIH ;
- entre 15 et 20 min pour le TEST TOYO VHC ;

	NEGATIF	POSITIF	INDETERMINE/INVALIDE
TEST INSTI VIH	<p>Un point</p> 	<p>Deux points</p> 	<p>Résultats ininterprétables</p>  <p>Recommandation: tout test ininterprétable doit être répété avec un nouveau échantillon sanguin en utilisant un nouveau test INSTI et de nouveaux accessoires.</p>
TEST TOYO VHC	 <p>NEGATIF VHC</p>	 <p>POSITIF VHC</p>	 <p>INVALIDE</p>

Annexe n°6 : Guide d'entretien de la réalisation de l'entretien counseling, écrit pour les bénévoles habilités à la pratique.

GUIDE D'ENTRETIEN PRE ET POST TROD

Points à aborder lors de l'entretien pré test :

Au début de l'entretien :

- > Se présenter ;
- > S'informer de l'état émotionnel et psychologique de la personne :
Comment vous allez vous ? Comment vous sentez vous aujourd'hui ?
- > Présenter le déroulement du TROD : expliquer qu'il y a d'abord un entretien/discussion, puis qu'il y aura le prélèvement et la lecture des résultats (en mentionnant le délai de 15 min du test VHC)

Thèmes à abordés au cours de l'entretien :

- > Les motivations de la personne à faire le TROD : Qu'est-ce qui vous amène à faire le test aujourd'hui ?
- > Les antécédents de dépistage : Avez-vous déjà été dépisté ? du VIH/VHC ? Quels types de tests ont été utilisés pour réaliser les dépistages : prise de sang / **opas** ? Quels étaient les résultats de vos derniers tests ? Quand ?
- > Evaluer les connaissances sur le VIH/VHC et sur les moyens de prévention et apport d'informations sur les domaines suivant : éviter de mélanger les informations entre les deux pathologies mais les aborder l'une après l'autre :
 - o La maladie, les traitements et la guérison (ou non) : Qu'est-ce que vous connaissez du VIH ? du VHC ? Comment remarque-t-on quelqu'un qui est malade ? Connaissez-vous des personnes contaminer sous traitement et comment cela se passe-t-il pour elles ? ...
 - o Les modes de transmission : Qu'est-ce que vous savez des risques de transmission du VIH/VHC ? D'après vous, comment s'attrape le VIH/VHC ? Quelles sont les situations de la vie quotidienne où, pour vous, il est possible de se contaminer ?
- > Evaluer les comportements à risque et le niveau de risque :
 - o Evaluer les représentations du patient concernant le risque : Pour vous, c'est quoi un risque ? Quelle serait, pour vous, une prise de risque faible/moyenne/forte ?
 - o Evaluer la présence de pratiques à risque chez la personne : Dans quels moments vous pensez avoir pris un risque ? Qu'est ce qui a fait que vous avez pris un risque ? Est-ce que vous pouvez me raconter comment cela se passe dans une situation typique où vous pensez avoir pris un risque ? Quels sont pour vous les pratiques sexuelles à risque ?
 - Pratiques sexuelles : Quels sont pour vous les pratiques sexuelles à risque ? Dans le cadre de vos pratiques sexuelles, comment vous protégez-vous, quels matériels utilisez-vous ? Est-ce qu'il y a des situations dans lesquelles vous estimez ne pas avoir besoin de vous protéger ? **G&A** avec les dispositifs ?
 - Autres pratiques (transmission sanguine) : Piercing, tatouages, soins, seringues...

- o Evaluer et discuter des stratégies de prévention à mettre en place avec le patient : Ce qu'il envisage de modifier ou non dans ces pratiques.

- > Evaluer la capacité à accueillir un résultat positif : Avez-vous envisagé que le résultat puisse être positif ? Dans ce cas-là, comment pensez-vous réagir ? Qu'est-ce que cela changerait pour vous ? Comment allez-vous aborder le sujet avec votre partenaire et avec vos proches si le résultat est positif ?
- > Expliquer les démarches à faire si le résultat est positif (insister sur la nature d'orientation du TROD) : **CeSIDO**, Service des maladies infectieuses, un médecin libéral, laboratoire -> Voir annexe pour coordonnées
- > Informé sur les autres orientations possibles pour réaliser des tests de dépistage :

Avant la réalisation de l'acte :

- > Donner les informations concernant le test : anonymat, fenêtre sérologique...
- > Recueillir le consentement du patient :
- > Expliquer les étapes du geste (en préparant le matériel) :
- > S'assurer que le patient n'a plus de questions à poser :

Après la réalisation de l'acte :

Toutes les informations doivent être abordées avant la réalisation du test et l'annonce des résultats : le patient n'est plus en capacité de recevoir les informations après les résultats (positifs comme négatifs).



Résultat positif	Résultat Négatif
<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer la signification du résultat. Ne pas dire que le patient est séropositif. - Expliquer que ce résultat positif doit être confirmé par un test Elisa (prise de sang) - Aider le patient à surmonter l'impact psychologique. - Reprendre ce qui a été dit concernant la suite de la prise en charge en donnant les informations sur les lieux où peut être réalisée la confirmation diagnostique - Proposer un accompagnement physique du patient par un membre de MDM 	<ul style="list-style-type: none"> - On explique la signification du résultat : le résultat correspond à son statut sérologique J - 3 mois. - Si la dernière prise de risque date de moins de 3 mois, on conseille de refaire un TROD 3 mois après la dernière prise de risque ou un test Elisa 8 semaines après la dernière prise de risque. - Suite aux éléments mentionnés lors de l'entretien, on peut rappeler les éléments que la personne est prête à mettre en place en terme de réduction des risques. - Revenir sur les pratiques à risque identifiées lors de l'entretien pré-test et les stratégies choisies pour conserver la séronégativité. - Proposer l'élargissement du dépistage aux autres IST et orienter si nécessaire

Annexe n° 7 : Tableau de suivi de formation des bénévoles formés à la pratique des TRODs

Nom et prénom du bénévole	Formation habilitante complète	Nombre de TRODs pratiqués entre la formation habilitante et les séances de rappels	Participation à la séance de rappels counseling	Participation à la séance de rappels pratiques et techniques	Deux pratiques de TRODs en observation ou en binôme + dates	Deux pratiques de TRODs en autonomie + dates
M. X	oui	1	oui	oui	Oui : 12/04/18 et 16/04/18	non
Mme. Y	oui	0	oui	non	Oui : 23/05/2018	non
M. Z	non	0	oui	oui	non	non

Annexe n°8 : Tableau évaluatif de la proposition et de la pratique hebdomadaire des TRODs au CASO, d'avril à mai.

DATE	Nombre de patients accueillis au CASO	Nombre de patients vus en consultations	Nombre de TRODs proposés (accepté ou non par le patient)	Nombre de TRODs réalisés	Nombre de TRODs positifs	Présence d'une personne habilitée à la pratique des TROD lors de la permanence
Lundi 26 Mars	16	11	11	5	0	OUI
Lundi 2 avril	FERIE					
Lundi 9 Avril	9	6	5	2	0	OUI
Lundi 16 Avril	8	7	0	0	0	OUI
Lundi 23 Avril	17	9	4	2	0	OUI
Lundi 30 Avril	16	11	0	0	0	OUI
Lundi 7 Mai	13	12	3	2	0	OUI
	TOTAL : 79	TOTAL : 56	TOTAL : 23	TOTAL : 11	TOTAL : 0	

Annexe n°9 : Questionnaire d'évaluation des Flyers mis en place à l'accueil du CASO

Évaluation des FLYERS de l'accueil ! :)

Bonjour à tous ! J'ai besoin de vous pour évaluer la mise en place des Flyers à l'accueil pour mon membre !
Merci de votre participation !

1. Nom et prénom

2. Que pensez vous de la forme (texte, éléments présentés, formes...) des Flyers mis en place à l'accueil ? Donner une note sur 10 et faites vos commentaires ! :)

3. Avez-vous déjà utilisé les Flyers avec un patient ? Si oui, combien de fois ? Si non, pourquoi ?

4. Avez-vous déjà pu évoquer le TROD avec les patients grâce au Flyers ? Si oui, combien de fois ?

5. Avez-vous d'autres idées pour faciliter la communication des TRODs réalisée à l'accueil ?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !!!

Annexe n°10 : Questionnaire d'évaluation des séances de rappel counseling et pratique technique

Formulaire de satisfaction des séances de rappels "pratiques/entretiens TRODS"

1. Cette séance de rappels TRODS, a-t-elle répondu à vos attentes (vis-à-vis du thème de la séance) ?

Une seule réponse possible.

- oui
 non
 partiellement

2. Si votre réponse est "non" ou "partiellement", expliquez en quelques mots pourquoi, et quels éléments ont manqué pour que la séance réponde à vos attentes.

3. Suite à cette séance, est-ce que vous vous sentez en capacité de réaliser un TROD ?

Une seule réponse possible.

- oui
 non
 partiellement

4. Si votre réponse est "non" ou "partiellement", expliquez en quelques mots pourquoi, et quels éléments vous manquent-il pour être prêt.

5. Qu'avez-vous pensé de la forme et du contenu de cette séance de rappels ?

6. Sur une échelle de un à dix (1: pas motivé et 10: très motivé), quelle est votre motivation actuelle à réaliser des TRODS au CASO (ou à les proposer pour les médecins) ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pas motivé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	très motivé

7. Si score <5, expliquez pourquoi en quelques mots.

Annexe n° 11 : Diagramme de GANTT présentant la réalisation dans le temps des principales étapes du projet

Projets		Actions	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin					
			Sem 1+12	Sem 3+14	Sem 5+16	Som 7 oct 8	Sem 9+18	Sem 11+12	Sem 13+14	Som 15 oct 16	Sem 17+18	Sem 19+20	Sem 21					
Mission principale : Travail sur les TRODs	PHASE 1 : Evaluation de la mise en place des TRODs au CASO et identification des difficultés	Recherche documentaire + synthèse des différents documents : guide d'habilitation du CASO, guide d'Aurore, rubriques intranet																
		Création et envoi d'un questionnaire "n°1" quantitatif destiné aux personnes intervenants au Caso et ayant suivi une formation habilitante au TROD + validation du questionnaire																
		Création et envoi d'un questionnaire "n°2" quantitatif destiné aux personnes bénévoles accueillantes au Caso + validation du questionnaire																
		Récépition et étude des questionnaires (rédaction compte-rendu)																
		Réalisation des entretiens semi-directifs		Création + validation d'une grilles d'entretien semi directif pour les personne ayant été formé acceptant d'être vu en entretien														
		Contact des personnes sélectionnés pour les entretiens + date/lieu des entretiens																
		Réalisation des entretiens semi-directifs + Retranscription																
		Analyse globale des entretiens semi directifs (id problèmes, pistes actions, etc...) + rédaction rapport																
	PHASE 2 : Mise en place d'actions adaptées pour redynamiser la pratique des TRODs au CASO	Planification du projet	Rédaction + valisation du cahier de planification des actions															
		Mise en place des différentes actions	Participation à la formation habilitante au TROD à Paris avec l'organisme GAIA															
			Mise en place d'actions pour favoriser et aider la proposition des TRODs au sein du CASO	Réorganisation et aménagement des locaux pour faciliter la pratique des TESTs (mise en place d'affiches, d'outils, redistribution des pièces...)														
				Création d'un Flyer présentant de manière très simple les différentes actions proposées par le CASO (traduit en plusieurs langues) + traduction du flyer														
				Création d'une note d'information à destination des soignants et des accueillants sur les nouvelles modalités de pratiques du TROD (parle à l'accueil, dans bureau du médecin...)														
		Supervision de la mise en place et de la pratique des TRODs à la consultation hebdomadaire du Lundi : accompagnement, rappel.																
		Mise en place d'un processus d'accompagnement de formation	Préparation + validation du processus de formation (tableau de suivi, préparation des séances (plannification, contenu...))															
			Contact des personnes pour les séances, mise en place d'un doodle et relance															
			Réalisation des séances de formations															
		Evaluation des actions mises en place	Evaluation du nombre de TRODs réalisés et proposé sur les lundis où la proposition du test est systématique															
			Création, envoi et analyse de questionnaires d'évaluation pour évaluer la mise en place du flyer et des formations															

RESUME

Médecins du monde a pour objectif de favoriser l'accès aux droits commun, à la prévention, au dépistage et au soin des personnes en situation de grande précarité. L'association vise également à renforcer les connaissances et les compétences des personnes en matière d'éducation pour la santé, notamment autour du VIH et des hépatites. En 2016, l'équipe du Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) de Nancy, a donc décidé de mettre en place et de proposer des Tests Rapides d'Orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC. Cependant, à l'heure actuelle, les tests ne sont plus utilisés par l'équipe. L'objet de notre stage était, d'une part, d'évaluer la mise en place de ces tests et de comprendre les difficultés d'utilisation ; et, d'une autre part, de mettre en place des actions adaptées dans l'objectif de favoriser l'accès systématique aux TROD du VIH et VHC, pour les personnes accueillies au sein du CASO.

Une démarche d'évaluation qualitative a donc été menée à travers des entretiens semi-directifs et des questionnaires. Les résultats de cette évaluation ont permis de définir plusieurs pistes d'amélioration à mettre en place dont : la réorganisation et l'aménagement des locaux, la réorganisation de la place des TRODs au sein du CASO, la création de supports pour aider les bénévoles à proposer le test et la planification de séances de formation complémentaires. Les résultats ont mis en évidence des limites des actions en termes d'organisation (disponibilité des bénévoles, planning...) et des enjeux quant à l'évolution des pratiques pour y intégrer la prévention, et plus généralement la promotion de la santé. Les actions mises en place doivent donc s'inscrire dans la durée et un travail d'équipe doit être mené collectivement pour que chacun comprenne et intègre l'ensemble des objectifs.

MOTS-CLES : Test de dépistage, promotion de la santé, VIH/VHC, précarité, counseling

ABSTRACT

Doctors of the world is aimed to improve the access to the common rights, to the prevention, to the screening and to the health care for people who are outside of the health system and in a vulnerable situation. The association aims to develop skills and knowledges of this people too, especially about the HIV and the HCV. In 2016, the team of the center for the care and guidance (CASO) of Nancy, decided to introduce and propose to the patients HIV and HCV rapid tests (TROD). However, today, this rapid tests are no longer used by the team of the center. The overall goal for the internship is, on the one hand, to understand and evaluate the difficulties occurred in the beginning of the use of tests, and, on the second hand, to proposing suitable actions to the specific needs of the volunteers, in order to foster a systematic access to the HIV and HCV rapid tests for patients.

A qualitative assessment approach was conducted, through semi-structured interviews and questionnaires. By the results of this assessment, several courses of improvements were defined and conducted: reorganization and development of premises, creation of resources to help volunteers to propose the test, and the event planning of training session. The results of this actions revealed some organizational boundaries (availability of the volunteers, planning...) and issues about the place and the evolution of the prevention and health promotion into health practices of the volunteers. The actions should continue to be promoted. A teamwork need to be establish in order to enable each person to understand and integrate the objectives.

KEYWORDS: rapid screening test, health promotion, HIV/HCV, insecurity, counseling