



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

### PARLONS-EN ENCORE !

1

Depuis 2009, ADER développe des actions de prévention et promotion de la santé en Guyane.

Le programme « Parlons-en encore » 2016-2018 s'enrichit des **retours d'expériences et évaluations** des actions menées en 2016 et du précédent programme développé sur la période 2013-2015. Une **augmentation significative de la file active et des activités de l'association** est constatée, depuis sa création.



*Equipe salariée basée à Kourou, en décembre 2016*

Ainsi l'association ADER souhaite en 2017 affiner sa stratégie d'intervention, davantage prendre en compte les déterminants de la santé et renforcer les complémentarités afin de **co-construire avec les parties prenantes des réponses plus adaptées** pour **développer une plus grande autonomie** des personnes sensibilisées, accueillies, accompagnées, soutenues et/ou formées.

**L'autonomie passe notamment par un accès amélioré aux droits, au transport et au logement, principaux déterminants de la santé.**

La **démarche communautaire en santé** apparaît pertinente comme approche pour atteindre les objectifs visés et sera privilégiée. En outre, **le plaidoyer en faveur de la santé et la médiation** constitueront deux axes stratégiques. Enfin, **l'accès au dépistage** constituera un fil conducteur dans nos actions.



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

### OBJECTIFS DE L'ACTION

#### Objectif global

**Réduire l'incidence des infections à VIH-IST, prévenir les risques sexuels et promouvoir la santé sexuelle et reproductive à Iracoubo, Kourou, Macouria et Sinnamary**

#### Objectifs spécifiques

1. **Consolider la coordination territoriale des actions de prévention des risques sexuels et de promotion de la santé sexuelle et reproductive**
2. **Renforcer les actions de prévention des risques sexuels et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive**
3. **Renforcer les actions de prévention et d'accompagnement des travailleurs du sexe à Kourou, Macouria et Sinnamary**
4. **Accueillir, accompagner et soutenir les personnes vivant avec le VIH**
5. **Former et accompagner les salariés et bénévoles et les partenaires opérationnels**

2

#### A quelles attentes répond-il ?

Malgré une activité de dépistage en légère hausse, **le nombre de découvertes de séropositivité reste stable en France** (6000 en 2015). **1600 personnes ont découvert leur séropositivité à un stade avancé de l'infection. La moitié d'entre elles sont hétérosexuelles, nées à l'étranger. Ce sont surtout des hommes.**

En Guyane, le nombre de découvertes de séropositivité en 2015 est de 195. Cela correspond à un taux de 799 par million d'habitants, la Guyane étant **la deuxième région après l'Île-de-France la plus touchée. Plus de 30% des personnes diagnostiquées en 2015 ont été diagnostiquées à un stade avancé. En France, ce taux est de 27%.**

Ces données ont été présentées dans une étude de Santé Publique France, datant de décembre 2016 : *Dépistage du VIH, découvertes de séropositivité, VIH et diagnostics de sida, 2003-2015. France entière et par COREVIH.*

Les départements Français d'Amérique (Guadeloupe, Martinique et Guyane) constituent depuis 2001 des territoires prioritaires dans la lutte contre l'infection au VIH/sida en France. Cette priorité a été réaffirmée pour la période 2011-2016 dans le cadre des Plans régionaux de santé et des schémas de ces territoires. Comme les pays de la Caraïbes, **la prévalence du VIH en Guyane dépasse les 1%, avec en très grande majorité une transmission hétérosexuelle du virus.**

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida de 2015, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane publie sur son site les derniers chiffres : **plus de 2 000 personnes vivant avec le VIH sont suivies médicalement et socialement, mais encore des centaines de personnes s'ignorent comme étant porteuse du VIH.** On parle « **d'épidémie cachée** ». Malgré le fort taux de dépistage en Guyane (213 sérologies pour mille habitants en 2015 contre 81 en France), cette épidémie cachée nous amène à un second constat : **le dépistage tardif.**

D'après le dernier bulletin de veille sanitaire (BVS n°3 de décembre 2016), en Guyane, sur les périodes 2004-2014 et 2015, **les nouvelles infections à VIH concernaient majoritairement les personnes âgées de 25 à 49 ans** (environ 70 %). Cependant, contrairement aux Antilles, elles étaient **détectées autant chez les hommes que chez les femmes** (environ 50 %). **En 2015, la moitié des personnes découvrant**



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

leur séropositivité étaient nées à Haïti, proportion deux fois plus élevée que sur la période 2004-2014. Par ailleurs, cette même année, **1 % des nouvelles infections à VIH présentait une co-infection avec une hépatite B et 14 % avec une autre IST**. Enfin, sur la période 2008-2014 et comme en 2015, **quatre personnes sur 10 ont été diagnostiquées à un stade avancé de l'infection**, alors que moins d'un quart était diagnostiqué précocement.

**Le dépistage précoce des personnes infectées par le VIH est un enjeu crucial** car il permet, d'une part, un **bénéfice individuel** pour les personnes diagnostiquées, qui peuvent alors être prises en charge sur le plan médical et, d'autre part, un **bénéfice collectif** en évitant de nouvelles contaminations.

Par ailleurs, comme le montrent les résultats de la thèse de MC Parriault « Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et des IST parmi les travailleuses du sexe en Guyane et à Oiapoque, Brésil » soutenu en 2015 : **certains comportements à risque** notamment la mauvaise utilisation du préservatif, l'utilisation moindre du préservatif avec leur partenaire intime et le non-recours au dépistage expliquent **l'importance d'un accompagnement spécifique des travailleuses du sexe**.

**L'ONUSIDA a défini des objectifs à l'horizon 2020 :**

- 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ;
- 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti-rétroviral durable ;
- 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

**Le dépistage est donc essentiel pour atteindre le 1er objectif : 90% de personnes diagnostiquées parmi les PVVIH.** L'atteinte de ces objectifs doit être recherchée en Guyane, comme l'a souligné le Professeur Mathieu Nacher, président du COREVIH de Guyane, à l'occasion d'une plénière le 16 décembre 2016 à Cayenne. Le programme d'ADER pourra y contribuer.

A propos de la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé, la Ministre, Marisol Touraine, a réaffirmé en juin 2016, **la nécessité de renforcer la prévention**.

La coordination des actions, le renforcement des compétences des acteurs, l'organisation régulière d'actions de prévention des risques sexuels et de promotion de la santé sexuelle et reproductive, notamment dans le cadre d'événementiels, et l'impulsion de nouveaux modes d'intervention (Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD), dépistage hors les murs, etc.) sont plus que jamais nécessaires afin d'atteindre les publics les plus vulnérables, d'endiguer cette épidémie et d'éviter de nouvelles contaminations tout en veillant à ce que les personnes atteintes par le VIH et/ou les travailleurs du sexe bénéficient d'une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée.

**Dans quelles conditions ou circonstances avez-vous identifié les attentes des populations ou territoires concernés par votre projet (en interne, par les usagers, etc.) ?**

Comme indiqué dans le dossier publié par le Conseil National du Sida à l'occasion de la journée mondiale contre le sida en 2015, « **La prévention du VIH doit répondre aux besoins spécifiques des populations, compte tenu notamment de leurs situations d'exposition au risque et des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé** ».



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

Ainsi ADER s'adapte continuellement aux spécificités de son territoire d'intervention et des publics concernés par ses actions. **Une attention particulière est accordée aux publics et aux territoires prioritaires, afin d'éviter que les inégalités se creusent, à défaut de les réduire...**

Les acteurs du centre littoral sont toujours peu nombreux. Les besoins et attentes croissent. La file active d'ADER ne cesse d'augmenter.

Le programme « Parlons-en encore » s'est construit en marchant, pas à pas, et **a évolué pour mieux répondre aux préoccupations, besoins et attentes des acteurs concernés**, à partir des recommandations, propositions et pistes d'actions formulées.

En 2009, suite à la dissolution du Groupement de Recherche et d'Innovation pour le Développement (GRID), ADER a su pérenniser les actions menées (coordination territoriale et actions avec les travailleurs du sexe) puis développer de nouveaux axes d'intervention dans le cadre de la réduction des risques sexuels des travailleuses du sexe. Pour répondre aux attentes des personnes vivant avec le VIH et des acteurs travaillant avec ce public, l'équipe a développé des actions de soutien aux personnes séropositives. Chaque nouvelle action s'est construite grâce aux ressources de l'équipe (salariée et bénévole), des usagers et des partenaires, opérationnels et financiers.

Forte d'une expérience solide, **l'association est aujourd'hui largement identifiée et sollicitée par les usagers et les partenaires, associatifs ou institutionnels.**

La **coordination des actions de prévention des risques sexuels** sur le territoire est aujourd'hui incontournable et reconnue par l'ensemble des partenaires institutionnels (ARS, COREVIH, Collectivité Territoriale de Guyane et autres collectivités, centres hospitaliers...) et associatifs (Guyane Promo Santé...). L'ensemble des acteurs concernés s'accorde sur la nécessité de développer des actions spécifiques en direction et avec des publics vulnérables : travailleurs du sexe, jeunes en insertion, migrants, etc.

**ADER est identifiée et reconnue par les acteurs directement concernés comme une structure d'accueil des PVVIH.** La fréquentation du local et la participation aux actions de personnes accompagnées depuis des années et de nouvelles personnes chaque année révèlent de réels besoins et attentes auxquels l'équipe tente d'apporter chaque jour des **éléments de réponses innovantes**. Les partenaires (médecins, associations, centres hospitaliers...) orientent également vers ADER des personnes séropositives en difficultés et/ou en recherche de soutien social.

Par ailleurs, le rapport sur la prise en charge médicale des PVVIH d'un groupe d'experts, publié en 2013 et actualisé en 2015, insiste sur **l'importance d'une prévention combinée qui « intègre les connaissances actuelles pour associer l'ensemble des outils de prévention disponibles : préservatif, dépistage régulier, traitements ARV pré- et post-exposition, stratégies de choix des partenaires et des pratiques sexuelles, etc. Elle mérite d'être particulièrement soutenue ou accompagnée pour les personnes très exposées, du fait de la prévalence de l'infection à VIH dans leur groupe ou de leurs pratiques individuelles qui les exposent à plus de risques. » Les travailleuses du sexe et les PVVIH sont définies comme des groupes cibles par ce même rapport.**

**Le renforcement des actions initiées dans le cadre de « Parlons-en encore » sur l'ensemble du territoire et l'intensification de notre présence à Macouria et Sinnamary** répondent aux préoccupations, besoins et attentes exprimés par les usagers et habitants mais également à ceux identifiés par les professionnels, élus et institutions.



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

### DESCRIPTION DU PROJET

#### Actions envisagées pour chaque objectif spécifique

1. Consolider la coordination territoriale des actions de prévention des risques sexuels et de promotion de la santé sexuelle et reproductive
  - Identification des ressources du territoire (cartographie des acteurs et actions) et des besoins et attentes des acteurs de la prévention/réduction des risques sexuels, et de la santé sexuelle et reproductive : formations/ accompagnement, outils et méthodes d'intervention...
  - Participation aux instances de concertation et aux réflexions stratégiques (ex : élaboration du Plan régional de santé de Guyane) menées, et aux groupes de travail constitués par les acteurs clé de la prévention et de la promotion de la santé aux niveaux régional et national : ARS, COREVIH, IREPS-CRIPS/Pôle Régional de Compétences, Réseau Kikiwi, Santé publique France, associations (Aides, Entraides...) ...
  - Mobilisation des acteurs concernés, renforcement du travail en réseau, représentation des acteurs et retours d'informations (rôle d'interface dans le cadre de réunions régionales), mutualisation des compétences sur le territoire, renforcement des synergies et recherche de complémentarités, consolidation des actions partenariales au niveau local avec les associations implantées sur les territoires infra-communaux (ex : quartiers)
  - Coordination des actions de proximité et de communication mises en œuvre dans le cadre d'événementiels (Touloulou prévention, Sidaction, Journées caribéennes de dépistage et Journée mondiale de lutte contre le SIDA) : mobilisation, communication, évaluation, appui logistique
  - Développement au niveau régional, et si possible caribéen, d'une mutualisation des outils, des compétences et des moyens concernant la médiation et la prévention : groupes d'échanges de pratiques, actions communes, développement de partenariats...
  - Promotion des différentes offres de dépistages classiques (centres de santé, centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic - CeGIDD) et innovantes (TROD, hors les murs)
  - Prospection pour la mise en place d'actions dans les zones très isolées (ex : Saint Elie, sous réserve) où les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé sont rares voire inexistants
  - Poursuite des actions de plaidoyer auprès des acteurs concernés (institutions, associations, collectivités...) pour la promotion de la santé et l'accès aux droits et à la santé des personnes les plus précaires
  - Animation d'un comité de suivi et d'évaluation annuel du programme, dans une démarche participative
2. Renforcer les actions de prévention des risques sexuels et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive
  - Développement et/ou renforcement de l'offre de dépistage du VIH : TROD dans et hors les murs, en intégrant de nouveaux territoires, partenaires...)
  - Développement d'actions de prévention sur des territoires prioritaires (ex : quartiers de la Politique de la ville) et avec l'ensemble des communautés concernées
  - Mise en œuvre d'actions de proximité dans le cadre d'événementiels : Touloulou prévention, Sidaction, Journées caribéennes de dépistage, Journée mondiale de lutte contre le Sida, fêtes communales...



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

- Interventions lors de sessions d'éducation à la sexualité à la demande de partenaires, auprès de jeunes et de publics spécifiques (personnes sous mandat juridique, en post-cure...)
- Formation d'élèves-relais dans les établissements scolaires en vue de leur mobilisation dans le cadre d'actions de prévention
- Développement d'un programme de « santé sexuelle et reproductive » en milieu scolaire, en partenariat avec les équipes éducatives, notamment les infirmières scolaires
- Accompagnement du développement des compétences en éducation pour la santé sexuelle et reproductive des animateurs non professionnels travaillant avec les jeunes
- Développement d'actions auprès du public LGBTI en soirée (en partenariat avec Entr'aides – WOM KI WOM) et mise en place d'espaces privilégiés ouverts à ce public
- Mise à disposition de préservatifs dans des lieux stratégiques : bars, hôtels, discothèques, lieux isolés, etc.
- Veille active sur des outils et méthodes d'intervention participatifs et des techniques d'animation interactives
- Animation d'un point de diffusion/ centre de ressources documentaires en santé sexuelle (outils d'information, de communication et d'intervention) et mise à disposition de ressources pour les acteurs du territoire, en lien avec l'IREPS de Guyane
- Développement, création et diffusion de nouveaux outils adaptés aux territoires et publics concernés (ex : échelle des risques sexuels, affiches sur les stéréotypes de genre)

6

### 3. Renforcer les actions de prévention et d'accompagnement des travailleurs du sexe à Kourou, Macouria et Sinnamary

- Etat des lieux et diagnostic continu des besoins et attentes relatifs au travail du sexe à l'échelle infra-territoriale
- Développement d'actions de prévention des risques sexuels adaptées aux besoins, attentes et préoccupations des travailleurs du sexe (maraudes diurnes et nocturnes, mise à disposition de préservatifs féminins et masculins, distribution d'outils d'information adaptés, maraudes thématiques selon le calendrier et les besoins identifiés : violences, traitements post-exposition, droits sociaux, gel...)
- Accueil, information, écoute et accompagnement au dépistage et/ou vers une offre médico-psycho-sociale plus élargie (permanences sociales quotidiennes, accompagnement physique des personnes et/ou orientation)
- Consolidation d'un pôle « accès aux droits et à la santé » permettant de répondre aux attentes et demandes croissantes du public et de favoriser le (retour du) droit commun : création d'outils opérationnels (protocoles, formulaires, annuaires...), veille active (législation, pratiques, expériences, publications...), appui aux acteurs concernés
- Mise en place d'animations collectives avec les travailleurs du sexe et les PVVIH : sorties dans des carbets, temps d'échanges, petit-déjeuners thématiques, jardinage, activités de bien-être, ateliers de self-défense, informatique, etc.
- Mobilisation des travailleurs du sexe dans la vie associative et les actions de prévention (appropriation du local, comité de suivi et d'évaluation, Touloulou prévention etc.)
- Lutte contre les violences et les inégalités de sexe, renforcement du pouvoir d'agir des femmes particulièrement sensibles aux discriminations, violences et rapports de domination
- Domiciliation pour les personnes sans logement fixe afin de permettre une ouverture des droits et faciliter leur accès à la santé (agrément accordé par le DRJSCS)
- Distribution de colis alimentaires dans le cadre du Programme Européen d'Aide aux plus Démunis (PEAD), en partenariat avec la Croix-Rouge Française



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

- Mise en place d'une organisation pour faciliter l'accès au transport vers les structures stratégiques d'accès aux droits et à la santé et/ou vers le local d'ADER
- Création de conditions favorisant l'implication des travailleurs du sexe dans la vie associative (ex : actions menées dans le cadre du jardin communautaire) et le renforcement de leur pouvoir d'agir sur leur santé
- Réalisation d'une étude sur les conditions de logement des travailleurs du sexe, afin de contribuer à une amélioration de leurs conditions de vie
- Travail en réseau et développement/renforcement des partenariats avec les acteurs agissant sur les déterminants de la santé (éducation/formation travail, social, santé, logement, transport, éducation...)

7

#### 4. Accueillir, accompagner et soutenir les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

- Communication auprès de l'ensemble des partenaires, en particulier des professionnels de la santé et du social (médecins infectiologues et généralistes formés au TROD, pharmacies, assistantes sociales, partenaires associatifs...) de l'orientation possible des PVVIH vers ADER
- Repérage des préoccupations, besoins et attentes des PVVIH sur le territoire et prise en charge médico-psycho-sociale globale et coordonnée, en lien avec les centres hospitaliers, le réseau Kikiwi et les autres acteurs concernés (professionnels de santé...)
- Accueil, écoute et accompagnement dans les démarches pour un meilleur accès aux droits et à la santé
- Animation d'actions de prévention dans le cadre d'un projet partenarial avec le centre hospitalier de Cayenne et Entr'aides à l'hôpital de jour (réseau ville-hôpital)
- Co-animation avec le public concerné d'ateliers, de temps d'échanges avec les PVVIH, en fonction de leurs préoccupations, besoins et attentes (exemples de thèmes : l'équilibre alimentaire, « traitement, VIH, alimentation, plaisir », santé globale/bien-être, prévention secondaire, sexualité et VIH, etc.)
- Accompagnement à la maternité, notamment à travers la distribution de lait maternisé
- Soutien psychologique et animation d'espaces de paroles, individuels et collectifs
- Domiciliation pour les personnes sans logement fixe afin de permettre une ouverture des droits et faciliter leur accès à la santé (agrément accordé par le DRJSCS)
- Distribution de colis alimentaire dans le cadre du Programme Européen d'Aide aux plus Démunis (PEAD) en partenariat avec la Croix-Rouge Française
- Création de conditions favorisant l'implication des travailleurs du sexe dans la vie associative (ex : à travers le jardin communautaire)
- Réalisation d'une étude sur les conditions de logement des PVVIH, afin de contribuer à une amélioration de leurs conditions de vie
- Travail en réseau et développement/renforcement des partenariats avec les acteurs agissant sur les déterminants de la santé (social, santé, logement, éducation...)

#### 5. Former et accompagner les salariés et bénévoles d'ADER et les partenaires opérationnels sur le territoire

- Formation continue et accompagnement des membres de l'équipe, salariés et bénévoles
  - Sur quoi ? : la médiation, l'animation et/ou la coordination, l'accès aux droits et à la santé, les démarches communautaires, la santé sexuelle et reproductive, l'approche genrée, l'observance thérapeutique, les outils et méthodes participatifs...



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

- Comment ? En créant un contexte de partage des savoirs et des pouvoirs, en favorisant des techniques d'animation interactives, des outils et méthodes participatifs, en valorisant les savoirs et savoir-faire des participants
- Où ? Au plus près des acteurs, en Guyane, en métropole et à l'étranger, en fonction des besoins et des attentes, et de l'offre régionale
- Organisation et/ou (co)animation d'échanges de pratiques et d'expériences entre l'équipe et les acteurs travaillant avec les travailleurs du sexe et les PVVIH en Guyane (Aides, Entraides, AFDG...)
- Participation à l'identification des besoins des acteurs de prévention, en matière d'études, de formation, d'outils, etc.
- Conseil méthodologique et accompagnement des acteurs, en lien avec GPS
- Organisation et (co)animation de modules de formation, en lien avec les acteurs concernés

8

**L'obtention de divers agréments**, dont certains ont été renouvelés en 2016 (TROD et colis alimentaires) ou seront renouvelés en 2017 (domiciliation), permet de mener certaines actions spécifiques : TROD, domiciliation, colis alimentaires, actions en milieu scolaire, actions de formation avec la DRJSCS...

### INSCRIPTION DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE

Le programme « Parlons-en encore » répond aux priorités du **Plan stratégique VIH-Sida Guyane 2011-2015** qui reprend des objectifs du plan Guyane 2010-13 dont :

- Coordonner les actions de prévention et de communication sur le VIH et IST,
- Améliorer la qualité des actions de prévention,
- Améliorer l'accès aux préservatifs féminins et masculins,
- Développer des programmes de prévention ciblés auprès des publics prioritaires (jeunes, migrants, travailleurs du sexe, public de bas niveau de scolarisation),
- Renforcer les compétences des acteurs de prévention.

Le programme s'inscrit également dans le cadre du **Plan National de Lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-14 (volet Outre-Mer)**. En effet, l'action proposée combine diverses mesures proposées dans divers axes « Prévention, information, éducation pour la santé », « Dépistage » et « Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations » :

- Informer la population générale sur les risques et la prévention combinée
- Mettre en place des actions d'éducation pour la santé
- Mettre en place des actions de prévention combinée ciblées en direction des populations se trouvant dans des situations à risque
- Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale & spécifique et celles ayant des comportements à risque
- Mettre en œuvre un dépistage communautaire
- Réduire les inégalités d'accès aux soins et assurer à tous la qualité de la prise en charge globale permettant une inscription continue dans le soin
- Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH-SIDA et les autres IST





## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

De même, le programme « Parlons-en encore » répond aux **recommandations du groupe d'experts** (rapport sous la direction du Pr P. Morlat, 2013) **sur la prise en charge médicale des PVIH, principalement sur les thèmes du dépistage et de la prévention** : la mise à disposition plus large des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) notamment en dehors des lieux traditionnels de dépistage afin d'atteindre les personnes « échappant » au dépistage classique, et la promotion d'une prévention « combinée » associant mesures comportementales, stratégies de dépistage, et traitement antirétroviral. Cette mesure de prévention doit être particulièrement suivie chez les populations où le nombre de nouvelles contaminations est le plus élevé. L'infection par le VIH au sein de la population en Guyane est jugée suffisamment préoccupante pour que soit développée une approche de prévention renforcée. Enfin, pour le groupe d'experts, l'éducation à la sexualité chez les jeunes scolarisés et hors milieu scolaire doit être renforcée, afin de promouvoir les moyens de prévention du VIH et des IST.

Par ailleurs, la prévention des risques sexuels reste un **axe majeur d'intervention de l'ARS de Guyane**, dans le cadre de son **Plan régional de santé (PRS)** qui se décline dans le schéma régional de prévention. « Parlons-en encore » répond pleinement à **6 des 9 objectifs prioritaires concernant le VIH-SIDA définis par l'ARS pour 2015**.

- Améliorer l'incitation au dépistage précoce ;
- Renforcer la sensibilisation à l'utilisation systématique du préservatif auprès de la population en initiant des campagnes ciblées sur les populations les plus fragiles ;
- Mettre en place des actions de prévention et de promotion à la santé auprès des populations cibles (piroguiers, toxicomanes, détenus, prostitués, migrants) par le biais des associations de proximité, des médiateurs de santé, afin d'inciter à des changements de comportement ;
- Renforcer les actions de sensibilisation auprès des personnes séronégatives sur les dangers de relations non protégées ;
- Elargir l'offre de dépistage ;
- Développer un dispositif d'accompagnement physique entre le lieu de dépistage et le lieu de prise en charge (pour orienter par ex. les patients vers l'hôpital de jour).

**Les collectivités concernées de Guyane** ont également défini la prévention des risques sexuels et la promotion de la santé sexuelle et reproductive comme une priorité :

- **les communes** en particulier dans le cadre de leurs contrats de ville pour les communes concernées : Kourou et Macouria,
- **la Collectivité Territoriale de Guyane**, à travers sa politique sanitaire et sociale.

« Parlons-en encore » répond également aux **priorités d'autres partenaires institutionnels clés, régionaux et nationaux** :

- **la Caisse Générale de la Sécurité Sociale (CGSS) de Guyane** dans le cadre de ses actions sanitaires et sociales ;
- **la Direction de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt de Guyane (DAAF) de Guyane**, dans le cadre de Programme national pour l'alimentation (PNA) ;
- **la Direction Générale de la Santé (DGS)**, dans le cadre de son soutien aux activités de dépistage par des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par les VIH ou le VHC, en milieu communautaire ;
- **la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de Guyane** dans le cadre de ses actions visant à améliorer la cohésion sociale et développer une politique avec les jeunes, sur la jeunesse ;
- **le Ministère des Outre-mer**, dans le cadre du Plan National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

Enfin, des partenaires nationaux privés, à l'instar de **Sidaction et de Solidarité Sida**, accordent une attention prioritaire aux actions menées par ADER avec les publics concernés (ex : soutien à travers des aides directes, soutien aux actions avec les travailleurs du sexe et les PVVIH...) car elles contribuent à la lutte contre le Sida dans une région où le taux de prévalence du VIH est particulièrement important, en particulier chez certains publics (migrants, travailleurs du sexe...).

### **PUBLIC BENEFICIAIRE (CARACTERISTIQUES SOCIALES, NOMBRE, ETC.)**

10

En fonction de la file active de 2016, nous pouvons évaluer le nombre de bénéficiaires potentiels à :

- **plus d'une vingtaine de partenaires opérationnels** associés, notamment associatifs, dans le cadre de la coordination territoriale,
- **plus de 5 000 personnes** (grand public avec zoom sur territoires prioritaires) sensibilisées lors des grands événementiels de prévention,
- **plus de 400 participants** (jeunes, migrants et adultes avec un faible niveau de scolarisation) aux différentes sessions de prévention et de réduction des risques sexuels,
- **15 personnes issues de la communauté LGTBI**, parties prenantes des actions spécifiques développées avec elles,
- **près de 250 travailleurs du sexe** sensibilisées et accompagnées régulièrement,
- **plus de 800 hommes et clients de 16 à 50 ans** à qui l'association ADER distribue des préservatifs, notamment lors des maraudes,
- **près de 40 personnes vivant avec le VIH** (PVVIH) accueillies, accompagnées et soutenues,
- **une vingtaine de personnes** (notamment les 5 membres de l'équipe salariée locale et une dizaine de bénévoles) **formées et accompagnées**, pour acquérir des connaissances et compétences relatives à la prévention des risques sexuels et à la promotion de la santé, notamment sexuelle et reproductive.

### **RESPECT DES VALEURS DE LA REPUBLIQUE : OUVERTURE A TOUS LES PUBLICS, MIXITE, EGALITE FEMMES-HOMMES, NON DISCRIMINATION, ETC.**

ADER s'est construite sur des valeurs clés : le respect des personnes, le non jugement, la confidentialité... Toute personne faisant appel à ADER doit se sentir libre de pouvoir s'exprimer en toute confidentialité, sans craindre d'être jugée. Les professionnels et les bénévoles s'engagent à ne porter aucun avis à caractère politique, religieux ou communautariste susceptible de porter préjudice ou d'influencer la décision ou le jugement des participants aux activités de l'association. L'association est ouverte à tous les publics sans discrimination dans le respect des cultures de chacun et aussi des primo-arrivants. ADER développe aussi des actions de prévention et de promotion de la santé avec toutes les communautés vivant en Guyane : créoles, haïtiens, dominicains, brésiliens, guyaniens, noir-marrons, amérindiens, métropolitains...

### **MOYENS MIS EN ŒUVRE**

Les **personnes-ressources** mobilisées dans le cadre de cette action disposent de connaissances et compétences pluridisciplinaires devant garantir la qualité des actions développées.

**La composition de l'équipe-projet est la suivante :**



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

Une équipe salariée, basée à Kourou

- Une coordinatrice (1 ETP)
- Une médiatrice référente accès aux droits et à la santé (1 ETP)
- Un animateur (1 ETP)
- Deux médiatrices (2 ETP)

Une équipe salariée support, basée à Cayenne

- Une directrice (0,5 ETP)
- Un assistant de gestion (0,5 ETP)

Des membres, bénévoles et/ou stagiaires dans diverses communes, notamment à Kourou

- Les membres d'ADER, notamment les membres du Bureau et le membre du Bureau référent du programme. Ils œuvrent principalement dans des associations mais également en milieu hospitalier et dans d'autres secteurs (ex : logement...), et apportent des compétences pluridisciplinaires. La plupart sont basés sur le littoral.
- Les bénévoles, impliqués dans diverses actions (maraudes, animations de cours d'alphabétisation, accueil au local, valorisation du jardin...). Certains bénévoles sont également usagers.
- Des stagiaires : deux infirmières spécialisées en santé communautaire, formées en Belgique, mobilisées pendant 3 mois au 2<sup>e</sup> trimestre (0,5 ETP/stagiaire, consacré au programme).

### Partenaires opérationnels

**Les partenariats autour de l'action font l'objet d'une attention particulière.** La conduite de l'action favorise les synergies. Les ressources mobilisables sont **pluridisciplinaires et interprofessionnelles** afin de croiser les regards, de garantir la diversité des approches et de renforcer les complémentarités.

**La concertation permanente des acteurs est primordiale.** En 2017, il s'agit de renforcer certains partenariats, notamment via des conventions.

#### Nos partenaires par activités :

- **Coordination territoriale** : ARS, CIC-EC, COREVIH, DDSC, Aides, Entr'aides, AFDG, GPS, SIS, autres coordinations territoriales, réseau Kikiwi, Rectorat de Guyane...
- **Événementiels, actions de proximité, TROD** : mairies des communes concernées, associations (Croyances et santé sexuelle, Papakaï, Libi na wan, APS-Villages à Iracoubo, ABCHG, ASCG, ADGA, CACHE, Patawa, Dynamique mouv'...), bars, restaurants et discothèques, commerçants, pharmacies, laboratoires...
- **Accompagnement des travailleurs du sexe et des PVVIH** : CeGIDD, CMCK (centre hospitalier de Kourou), Service Social de Santé publique (PASS), AKATI'J (Pôle Social et Pôle Addiction), ACT de Kourou (Groupe SOS), CIASIC, ADSSUK, Laboratoire Carage, centres de formation (Auxet Formation, Oka formation, etc.), PMI, Mouvement Français pour le Planning Familial (PF973), ASE, médecins généralistes, centres délocalisés de prévention et de soins de santé, CHAR (hôpital de Cayenne) notamment le service HDJ, Gendarmerie, Arbre fromager...
- **Actions de prévention et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive** : CER de Cacao, centres de formation (OKA Formation, AFPA, etc.), établissements scolaires (infirmières et documentalistes), Mission locale, Communauté thérapeutique, Esat de Matiti, MAS, PJJ...
- **Formation et accompagnement de l'équipe et des partenaires** : GPS, COREVIH, réseau Kikiwi, Comede...



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

**Moyens matériels :** 1 local avec une pièce d'accueil pour le public et un jardin communautaire, des outils de travail (ordinateurs...), des outils pédagogiques et d'intervention, 2 véhicules pour les actions, notamment pour les actions mobiles (maraudes...), des préservatifs en nombre, des aides directes (timbres, lait, colis alimentaires)...

### **ZONE GEOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE REALISATION DU PROJET (QUARTIER, COMMUNE, CANTON, DEPARTEMENT, ZONE GEOGRAPHIQUE, ETC.)**

12

4 communes du « territoire des Savanes », situées sur le littoral, en Guyane :

- Iracoubo,
- Kourou, en particulier les quartiers prioritaires définis par la Politique de la ville (Eldo, l'Anse, Mairie-bourg) et d'autres quartiers : village Saramaca, village brésilien PK6 à Dégrad Saramaca, Savane, Cité 205...
- Macouria, notamment les quartiers prioritaires de la Politique de la ville (Tonate et Soula) et d'autres territoires (Sablanche et Matiti),
- Sinnamary.

### **DATE DE MISE EN ŒUVRE PREVUE**

1<sup>er</sup> janvier 2017

### **DUREE PREVUE**

12 mois

Poursuite envisagée en 2018, car l'action s'inscrit dans le cadre d'un programme pluriannuel (2016-2018) co-financé par l'Agence régionale de santé de Guyane.

### **METHODE D'EVALUATION ET INDICATEURS CHOISIS AU REGARD DES OBJECTIFS CI-DESSUS**

**Des données sont et seront régulièrement recueillies** pour suivre et (auto)évaluer les actions menées, à partir des objectifs collectivement définis. Les comptes-rendus systématiques des actions nous permettent de collecter et d'analyser les données qualitatives et quantitatives. Les réunions d'équipe hebdomadaires sont des temps d'échanges, de formation, de suivi et d'évaluation, permettant un ajustement en continu de l'action.

**En termes de méthodes, l'autoévaluation sera privilégiée, dans le cadre d'une démarche communautaire attentive à l'implication de tous les acteurs concernés, notamment les usagers, dans le processus évaluatif.**

Les **indicateurs** suivants, par objectifs, serviront à suivre et (auto)évaluer les activités développées avec le concours des acteurs concernés :



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

13

### Objectif 1

- Nombre de réunions techniques, de comités de pilotage, de carbets « réflexion » = évaluation et co-construction du programme avec les équipes ADER (salariés et bénévoles) et les partenaires (cible : 6)
- Nombre de campagnes de communication (cible : 4) et d'actions de proximité coordonnées (cible : 20) et nombre d'acteurs associés à ces actions (cible : 20)
- Nombre de groupes de travail (cible : 8) et de réunions auxquels la coordination territoriale est associée, et productions réalisées

### Objectif 2

- Nombre d'interventions réalisées à la demande de partenaires (cible : 35)
- Nombre de participants (cible : 800)
- Nombre d'outils et de ressources documentaires diffusés sur le territoire (cible : 4500)
- Nombre d'outils créés (cible : 2)
- Nombre de préservatifs masculins et féminins et de gels distribués (cible : masculins- 100 000, féminins- 5 000, gels- 50 000)
- Nombre de TROD réalisés (cible : 400)
  - 250 hors les murs dans le cadre de 10 actions (Kourou : 4, Macouria : 4, Iracoubo : 1, Sinnamary : 1)
  - 150 au local
- Nombre d'actions TROD mises en place :
  - lors d'événementiels (cible : 4) et nombre d'acteurs associés à ces actions (cible : 6)
  - sur des sites isolés (cible : 4)
- Nombre de personnes sensibilisées lors des actions TROD (cible : 1500)

### Objectifs 3 et 4

- Nombre de maraudes à Kourou - nocturnes (cible : 45) et diurnes :
  - Sinnamary (cible : 10)
  - Macouria (cible : 10)
  - Kourou (cible : 10)
- Nombre de travailleurs du sexe identifiés, par communes (cible : 250)
- Taux de VIH chez les travailleurs du sexe identifiés
- Nombre de PVVIH accueillies et suivies au local (cible : 40)
- Nombre de personnes accompagnées vers diverses structures sanitaires, sociales dont les centres de dépistage et de soins (cible : 50)
- Nombre de permanences sociales organisées à ADER (cible : 170)
- Mise en place effective de temps d'échanges, de sorties et d'animations avec les travailleurs du sexe et PVVIH (cible : 10)
- Nombre de personnes domiciliées (cible : 45)
- Nombre de nouvelles personnes domiciliées (cible : 10)
- Nombre de personnes bénéficiant de colis alimentaires (cible : 60)
- Nombre de personnes bénéficiant du lait maternisé (cible : 5)
- Nombre d'ateliers-jardins organisés dans le cadre du jardin communautaire

### Objectif 5

- Nombre d'heures de formation dont a bénéficié l'équipe salariée (cible : 70 heures/salarié, en moyenne)
- Nombre d'échanges des pratiques et d'expériences organisés, nombre et types de participants
- Nombre de porteurs de projets accompagnés (cible : 3)



## **Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4**

### **INFORMATION COMPLEMENTAIRE EVENTUELLE**

Le programme « Parlons encore » a été co-construit avec l'ensemble des acteurs concernés. Partenaires, usagers (travailleurs du sexe, PVVIH, jeunes), bénévoles, salariés et membres d'ADER ont été sollicités à l'occasion de diverses activités (assemblées générales, carbets-ateliers de travail, tables rondes, réunions...).



## Annexe du programme, en complément du COSA CERFA N°4

### LISTE DES SIGLES LES PLUS UTILISES

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique  
ADER : Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche  
AKATIJ : Association Kourouciennne d'Aide aux Ti'Jeunes  
APS-Village : Actions Prévention Santé-Villages  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues  
CDPS : Centre Délocalisé de Prévention et de Soins  
CHAR : Centre Hospitalier AndreRosemon (Cayenne)  
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic  
CMCK : Centre Medico-Chirurgical de Kourou  
COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le VIH  
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CTG : Conseil Territorial de Guyane  
DDSC : Diffusion Distribution Services Conseil (Centrale d'achat de préservatifs)  
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
GPS : Guyane Promo Santé  
JCD : Journées Caribéennes du Dépistage  
JMS : Journée Mondiale de lutte contre le Sida  
KTV : Kourou Télévision  
LGBTI : Lesbien, Gay, Bisexuel, Transgenre ou Intersexe  
PAEJ : Point d'Accueil Ecoute Jeunes  
M : Mesure  
PMI : Protection Maternelle Infantile  
PVVIH : Personne vivant avec le VIH  
SPF : Santé Publique France  
TROD : Test Rapide à Orientation Diagnostic