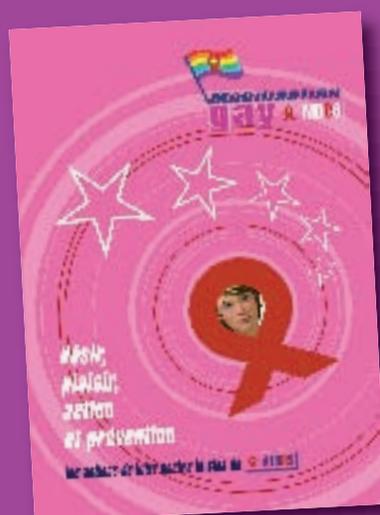
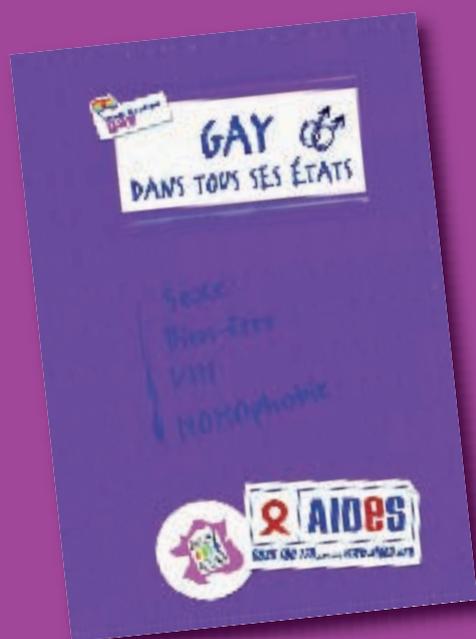


Documents disponibles  
sur le site [www.aides.org](http://www.aides.org)  
ou sur simple demande à l'adresse mail :  
[documentation@aides.org](mailto:documentation@aides.org)



# GUIDE COMMUN D' ACTIONS

## Lieux de Rencontres Extérieurs



Actions de prévention et de soutien auprès des hommes  
fréquentant les lieux de rencontres extérieurs

(Version 2012)

**Directeur de publication :** Bruno SPIRE • **Graphisme et éditions :** Vincent CAMMAS • **Photos et illustrations :** AIDES, Vincent CAMMAS, David BERTHELOT, Laura RIOS, SNEG • **Coordination :** Jean-Marie LE GALL, Laura RIOS • **Contribution et relecture :** groupe national et groupes régionaux “HSH”, Vincent COQUELIN, Dominick DESCHARLES, Xavier DREUX, Sad EDDINE DERRAS, Stéphane GIGANON, Thibault JEUNET, Michel PIONNIER, Jonathan QUARD • **Remerciements :** Nous tenons à remercier l'ensemble de militants de AIDES ayant apporté leur concours à la rédaction et à la relecture de ce document • Avec le soutien financier de l'INPES.

# SOMMAIRE

## LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE SOUTIEN AUPRES DES HOMMES QUI FREQUENTENT LES LIEUX DE RENCONTRES EXTERIEURS (LRE)

### INTRODUCTION

- 03 Un guide commun d'action : pourquoi faire ?
- 04 Quelques préalables

### CAHIER 1 DE L'ANALYSE DE LA SITUATION A LA DEFINITION DES OBJECTIFS

- 06 1. L'analyse de la situation : pourquoi des actions sur les lieux de rencontres extérieurs?
- 06 1.1 Collecter et produire des données sur les besoins de santé des HSH qui fréquentent les lieux de rencontres extérieurs.
- 09 1.2 Analyser les données dans le contexte local d'action
- 10 1.3 Choisir les priorités d'action
  
- 11 2. La définition des objectifs
- 11 2.1 Les objectifs concrets de notre action : que voulons-nous changer par rapport aux constats réalisés ?
- 13 2.2 Le choix des critères et des indicateurs : sur quoi nous basons nous pour dire que nous avons atteint nos objectifs ?

### CAHIER 2 : LA CONSTRUCTION ET LE DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

- 16 1. Les balises de l'intervention
- 16 1.1 Rendre AIDES visible et accessible sur les lieux extérieurs
- 16 1.2 S'adapter aux lieux d'intervention
- 16 1.3 Développer les liens avec la communauté
- 16 1.4 Le dépistage communautaire : un nouvel outil au service de la réduction des risques et de la santé sexuelle
- 17 1.5 Faire des LRE des lieux d'observatoire et de plaidoyer
  
- 18 2. Accueillir et rencontrer les HSH: une posture d'intervention
- 18 2.1 La matérialisation des problèmes
- 18 2.2 La collectivisation des problèmes
- 19 2.3 La défense des droits des personnes
- 19 2.4 Le questionnement de l'idéologie dominante
- 19 2.5 Augmentation du pouvoir des personnes accueillies (empowerment)
  
- 20 3. Déroulement et mise en œuvre
- 20 3.1 Prise en compte du cadre légal et rencontre avec les autorités locales
- 21 3.2 Cohérence entre les lieux, l'intervention et la communication
- 24 3.3 Méthodes d'intervention
- 28 3.4 Les outils pour accompagner l'intervention
- 32 3.5 Les intervenants - acteurs

## CAHIER 3 : SUIVI ET ÉVALUATION

- 36 1. Les modalités de l'évaluation
- 37 1.1 Evaluation de l'activité
- 37 1.2 Evaluation du processus
- 38 1.3 Evaluation du degré de satisfaction
- 38 1.4 Evaluation des effets
  
- 42 2. Suivi de l'action et recueil des données
- 42 2.1 Recueil des données
- 42 2.2 Suivi de l'action et réajustement
  
- 44 3. Evaluation et valorisation de l'expérience et des résultats
- 44 3.1 Plan de valorisation de l'évaluation
- 44 3.2 Le rapport d'évaluation
  
- 46 4. Démarche qualité - Assurance qualité

## CAHIER 4 : BOÎTE À OUTILS

## INTRODUCTION

### Un guide, pourquoi faire ?

Vous avez en main un guide destiné à vous aider à mettre en place ou à améliorer vos actions de prévention et de soutien auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontres extérieurs (LRE).

Il a été réalisé à partir de la pratique de terrain des acteurs de AIDES et du travail de réflexion des groupes gais régionaux et nationaux de AIDES, dans un souci de capitalisation et de partage de l'expérience acquise depuis de nombreuses années.

Ce guide ne remplace pas vos outils habituels d'accompagnement des actions. Il peut, selon l'usage que vous en ferez, permettre de gagner du temps dans la rédaction de vos projets, de rendre comparable les objectifs et les indicateurs de ces actions et ainsi d'améliorer notre capacité commune à rendre compte des besoins de santé des hommes rencontrés dans ces actions.

Pour faciliter la lecture et le travail, nous avons fait le choix de découper le contenu en quatre cahiers:

- L'analyse de la situation et la définition des objectifs de l'action
- La construction et le déroulement du projet
- Le suivi et l'évaluation de l'action
- Une boîte à outils

Le découpage des trois premiers cahiers suit une logique chronologique dans le déroulement d'un projet. Les utiliser dans cet ordre peut vous aider lorsque vous partez de zéro dans la mise en place de l'action. Ils peuvent aussi être utilisés indépendamment en fonction de l'état d'avancement de l'action ou des aspects que vous souhaitez améliorer. Le quatrième cahier contient des exemples d'outils utilisés dans différentes actions menées par les lieux de mobilisation de AIDES et qui pourront vous inspirer dans la construction de vos propres outils.

Nous avons intégré des éléments concernant la mise en œuvre du dépistage dans le cadre des actions en LRE. Ils sont assez sommaires pour ne pas doubler les éléments spécifiques à la pratique du dépistage que vous trouverez dans le document cahier de charges « Actions de réduction des risques intégrant une offre de dépistage communautaire non médicalisé »

C'est à partir de l'usage que vous en ferez et de l'évolution des actions de terrain que ce guide sera appelé à s'améliorer. Vos remarques et suggestions y contribueront. Elles peuvent nous parvenir à travers les échanges dans les groupes locaux ou nationaux travaillant sur la santé des HSH, par l'intermédiaire des personnes ressources travaillant sur cette thématique ou lors de la mise en œuvre de la démarche qualité dans les lieux de mobilisation (référents, coordinateurs, coordinateurs d'actions régionales, chargé de mission national, etc.).

Nous vous remercions de votre participation.

## Quelques préalables...

### De qui parlons-nous ?

Les hommes dont nous parlons dans ce guide sont les hommes qui ont des relations affectives et/ou sexuelles avec d'autres hommes et qui sont désignés dans de nombreux documents par différents termes pas toujours équivalents : homosexuels, gais, HEE (hommes entre eux), HSH (homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, MSM en anglais), HARSAH (chez les québécois), bisexuels, etc.

Au delà des dénominations dans lesquelles chacun peut choisir ou non de se reconnaître, ce qui nous importe en tant que militant de AIDES, ce sont d'abord leurs besoins en termes de santé sexuelle exprimés sur les lieux où nous les rencontrons.

### De quoi parlons-nous ?

Dès le milieu des années 80 les militants de AIDES sont intervenus sur les lieux de drague extérieurs (aires d'autoroute, plages, parcs, bois, etc.) allant à la rencontre des hommes les fréquentant.

Ces espaces de drague sont à la fois des lieux de rencontres sexuelles mais également des lieux d'homosociabilité.

L'objectif de ces interventions est de proposer un espace de discussion avec les hommes rencontrés sur leur santé sexuelle, leur vie en tant qu'homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et si besoin de leur fournir du matériel de prévention (préservatifs, gel lubrifiant). Depuis novembre 2010<sup>1</sup>, les hommes rencontrés peuvent également avoir accès à un dépistage communautaire réalisé par les militants de AIDES (non médicaux) avec des tests rapides.



Par santé sexuelle nous entendons une approche de la prévention qui promeut l'importance du plaisir sexuel, de la jouissance, du désir, des relations affectives, de la capacité d'intimité, de la communication et de l'absence de dysfonctions sexuelles. Dans ce sens, la sexualité n'est pas circonscrite à la génitalité ou aux activités sexuelles. En santé sexuelle, la sexualité est considérée comme une force positive qui favorise une meilleure qualité de vie dans toutes les sphères de la vie de l'être humain et pas seulement une absence de maladie ou d'infection comme le VIH, les hépatites et autres infections sexuellement transmissibles.

<sup>1/</sup> Arrêté du 9 novembre 2010 fixe les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH1 et 2). Cet arrêté ouvre la possibilité de réaliser ces tests à des acteurs non professionnels de santé, intervenant dans une structure associative à condition d'avoir suivi une formation selon les modalités fixées par ce texte.

# CAHIER 1

De l'analyse de la situation  
à la définition des objectifs...



## CAHIER 1. DE L'ANALYSE DE LA SITUATION À LA DÉFINITION DES OBJECTIFS

### I. Analyse de la situation : pourquoi des actions sur les lieux de rencontres extérieurs ?

L'analyse de la situation (contexte et justification de l'action) permet de partager la connaissance des besoins repérés et de justifier l'intérêt de notre action pour répondre à ces besoins tout en tenant compte du contexte local et des réponses existantes. Il s'agit ainsi :

- de collecter, produire et analyser des données sur :
  - Les besoins de santé des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et qui fréquentent les lieux de rencontres extérieurs.
  - Les constats réalisés sur le terrain et les ressources locales mobilisables (à l'intérieur de AIDES et chez les partenaires).
- de réaliser un diagnostic et choisir les priorités d'action.

#### 1.1 Collecter et produire des données sur les besoins de santé des HSH qui fréquentent les lieux de rencontres extérieurs.

Dans l'élaboration de votre projet, il est nécessaire de recueillir des informations, des données, des constats de terrain réalisés par les acteurs de AIDES et ses partenaires, les demandes exprimées ainsi que les ressources existantes (internes et/ou externes à AIDES) et/ou à mobiliser pour l'action.

##### **En pratique, le recueil des données peut se faire grâce à...**

- l'identification des données déjà produites et issues d'enquêtes, consultations, états généraux, etc.
- Il existe des données nationales qui sont construites pour assurer une représentativité concernant une population donnée. Ces données sont généralement consignées dans des rapports, ouvrages, articles, par exemple les données du Baromètre Gay, de l'enquête Presse gay, l'INVS - BEH, des enquêtes AIDES, rapport d'experts (tous les 2 ans) sur la prise en charge du VIH ("Rapport Yéni").
- la production des données par la rencontre avec les populations concernées et les professionnels, à travers les actions existantes ou par la mise en place des démarches spécifiques (questionnaires, focus-group, observatoires locaux, etc.). Avant de se lancer dans la construction de démarches spécifiques coûteuses en termes de moyens et de temps, comme la réalisation de questionnaires, l'équipe doit évaluer si elle dispose des moyens et des compétences nécessaires. Par ailleurs, une enquête par questionnaire n'est pas toujours le meilleur moyen de rencontrer et de mobiliser la population.
  - les évaluations d'expériences menées (à AIDES ou ailleurs) pour répondre à des besoins identifiés : articles ("Gay dans tous ses états", "Désir, plaisir, actions de prévention"), rapports d'évaluation et d'activité, les échanges dans les groupes nationaux et listes de diffusion HSH, etc.

##### 1.1.1 Données nationales

### UNE ÉPIDÉMIE À VIH INSTALLÉE ET FORTEMENT PRÉSENTE PARMIS LES HSH

Le nombre estimé de nouvelles découvertes de séropositivité a progressivement augmenté chez les hommes contaminés par des rapports homosexuels entre 2003 et 2006, pour se stabiliser à partir de 2007 autour de 2 500 cas (2 524 cas BEH-1er décembre 2011 / n°43-44). NB : Parmi ces hommes, 83 % sont nés en France, 2,8 % en Afrique subsaharienne, 5,6 % en Europe et 5 % dans les Amériques.

L'âge moyen au diagnostic était de 36,5 ans en 2010, sans augmentation depuis 2003. Cette stabilité de l'âge moyen depuis 2003 recouvre une augmentation de la part des jeunes de moins de 25 ans (de 7% à 14%), une diminution de celle des personnes de 25 à 49 ans (de 81 % à 73 %), tandis que celle des 50 ans et plus est restée stable autour de 12 %.

Depuis peu, l'INVS propose des données estimant l'incidence (nombre de personnes nouvellement contaminées chaque année, diagnostiquées ou pas) entre 2004 et 2008. Cet indicateur apporte une vision plus directe de la transmission du VIH<sup>1</sup>: entre 7 000 et 8 000 nouvelles contaminations par an. Environ 40 à 50 % des nouvelles contaminations concernent les HSH. L'incidence dans ce groupe est de l'ordre de 1 % (10/1000).

Le nombre de découvertes de séropositivité ne représente pas directement la dynamique de l'épidémie (à la différence de l'incidence). Il est lié au nombre de personnes pour lesquelles un diagnostic a été posé et donc aussi à la pertinence de l'activité de dépistage. Parmi les 6 265 nouveaux diagnostics en 2010, la part des contaminations par rapport homosexuel (HSH) est de 40 % (2 500 personnes). L'écart entre le nombre de contaminations et de nouveaux diagnostics montre qu'en dépit d'un taux de dépistage élevé certaines personnes contaminées ne sont pas diagnostiquées. Le stade de découverte de séropositivité par population est un indicateur intéressant puisqu'il peut être associé au comportement de recours au dépistage : pour les HSH 44 % des découvertes sont des infections récentes (moins de six mois).

### LA DRAGUE EN CHIFFRES

Les gays utilisent moins les lieux de drague extérieurs qu'auparavant, c'est ce qu'indique l'Enquête presse gay 2004 dont 57,5 % des répondants disent fréquenter les lieux publics. Les chiffres étaient plus forts les années précédentes. Une autre enquête, le Baromètre gay 2002, indiquait que 63 % des répondants fréquentaient les lieux de drague extérieurs (dont 19 % régulièrement) alors qu'ils étaient 82 % à se rendre dans les bars et 66 % à fréquenter les saunas, dont 22 % régulièrement. Selon l'Enquête presse gay 2004, les gays utilisateurs d'Internet fréquentent nettement moins les lieux de drague extérieurs. Ils sont 46,7 % à le faire contre 61 % parmi les lecteurs de presse uniquement interrogés dans la même enquête.

En 2005, selon le Baromètre Gay, les bars sont plus fréquentés par les répondants que les lieux de rencontres sexuelles: 70 % pour les saunas, 67 % pour les lieux extérieurs de drague, 61 % pour les backrooms. Une proportion importante de répondants (57 %) fréquente régulièrement les lieux où les échanges sexuels sont possibles. L'utilisation de sites de rencontre sur internet concerne 60 % des répondants. Ces fréquentations diffèrent selon l'âge. Les répondants plus jeunes (moins de 25 ans), font un usage plus important des sites de rencontre Internet (47 % vs. 33 %), et fréquentent moins souvent les saunas (61 % vs. 71 %) et les backrooms (44 % vs. 63 %).

### DES BESOINS CONSTATÉS ET CLAIREMENT EXPRIMÉS

Les besoins d'un accompagnement des personnes séropositives pour une meilleure qualité de vie sexuelle et pour une meilleure capacité à agir dans une démarche préventive sont constatés dans nos actions en différents lieux. Ces besoins ont été clairement exprimés et consignés lors des Etats Généraux (des PVVIH, 2004 ; des personnes immigrantes, 2005 ; des gays séropositifs, 2006) ainsi que dans les évaluations des actions régulières de soutien à la qualité de vie des PVVIH dans tout le réseau AIDES (Week-end santé, WAT, WE ressourcement, groupe d'entraide et/ou parole, accueils). Les résultats des enquêtes "AIDES & toi 2005", VIH, hépatites et vous 2010, confirment ces besoins et la place que AIDES occupe dans le réseau social des personnes pour parler de sexualité, VIH et hépatites. Ces constats ont pu être partagés avec d'autres acteurs notamment lors de la rédaction des recommandations du rapport d'experts sur la prise en charge du VIH (Yeni 2006, 2008 et 2010) qui fait état des besoins spécifiques des personnes séropositives dans une démarche de meilleure santé sexuelle et de prévention.

Mais il faut aussi noter que pour certains groupes gays, le besoin d'accompagnement à la santé sexuelle pour avancer vers une prévention plus adaptée est exprimé de la part de personnes séronégatives.

Pour en savoir plus sur les enquêtes, les rapports et autres ressources sur la santé gay et prévention Cf. Boîte à outils.

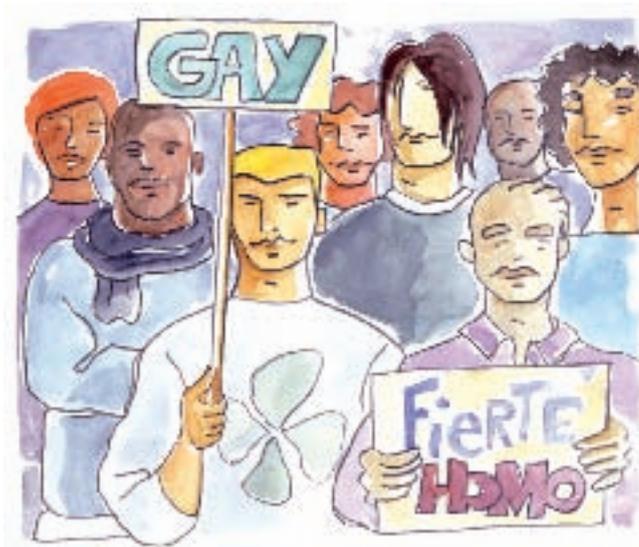
1/ Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis S. Levu et al. Lancet, Published Online September 9, 2010 DOI:10.1016/S1473-3099(10)70167-5

### 1.1.2 Données locales

Des données épidémiologiques locales sont disponibles par département sur le site de l'INVS. Elles doivent être utilisées avec une grande précaution compte tenu du caractère brut des données et des biais sensibles sur les petits échantillons (par exemple : retard de déclaration de l'ARS non signalé dans les tableaux).

#### • Autour de la connaissance de la population et des lieux de rencontre extérieurs

- Le nombre de lieux extérieurs (bois, plages, aires d'autoroute, parkings, etc.) et leur fréquentation : de quel typologie d'HSH s'agit-il ?, quels horaires ?, quelle période de l'année ? de quelles forces de l'ordre dépendent ces lieux ?. Vous pouvez obtenir ces informations par le « bouche à oreille » en demandant aux personnes rencontrées dans les commerces gays, aux militants de AIDES qui les fréquentent, etc. De même, certains sites web et autres médias gays (presse identitaire) recensent les lieux existants par région.
- Les demandes exprimées, recueillies dans les actions existantes à AIDES : différents types d'accueil (dans les commerces HSH, les centres LGBT, locaux de AIDES, etc.), les week-ends santé, les ateliers, groupes de parole, d'échange, etc.), lors des temps consacrés à la vie associative (plénières, les Assises régionales, etc.). Des actions spécifiquement dédiées à l'identification ou à l'approfondissement des besoins locaux peuvent être construites sous forme des focus-group ou par la construction d'observatoires locaux.
- Les constats et besoins identifiés par les partenaires locaux: associations, commerces, institutionnels, etc.



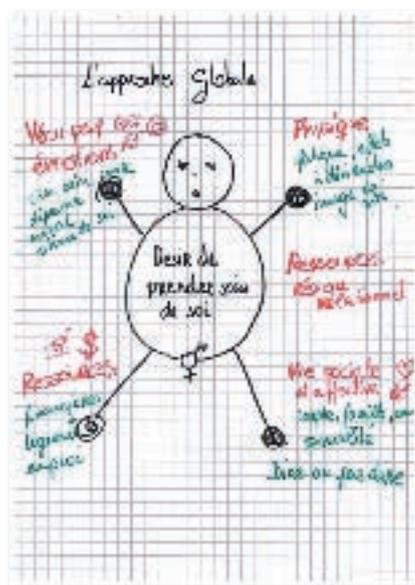
#### • Autour des ressources et des réponses existantes

- La dynamique associative identitaire existante sur laquelle vous pouvez vous appuyer pour développer, soutenir et assurer un impact plus important de l'action : associations gaies identifiées, celles avec lesquelles vous avez déjà des partenariats et/ou des actions en commun, etc.
- Les actions menées par d'autres associations locales, leurs modalités et thématiques d'intervention (homophobie, trans, VIH-IST, travailleurs de sexe, consommation des produits psychoactifs, etc.).
- Présence d'un CGL (Centre gay et lesbien).
- Les axes prioritaires des politiques de santé locales : ARS, Programmes régionaux de santé, existence d'appel à projets, etc.
- Présence de services hospitaliers spécifiquement VIH et/ou VHC.
- Acteurs du dépistage : modalités, horaires, etc.
- Dynamique existante : réseau ville-hôpital, associations des patients, des professionnels, structures agissant sur les droits sociaux, logement, précarité.

## 1.2 Analyser les données dans le contexte local d'action

Une fois les données recueillies, il faut procéder à leur analyse, leur donner un sens, réaliser une sorte de mise en perspective ou de diagnostic de la situation. Les questions suivantes peuvent vous aider à procéder à ce diagnostic. La liste n'étant pas exhaustive, vous pouvez en ajouter d'autres !

- Comment les actions existantes, menées par AIDES et par d'autres acteurs, répondent-elles aux besoins identifiés et exprimés ?
- Dans quelle mesure ces actions rejoignent-elles les populations qui en ont le plus besoin ?
- Quel niveau de satisfaction, d'intérêt et de mobilisation produisent ces actions pour les populations? (forces et faiblesses).
- Comment la complémentarité entre les actions / acteurs est-elle organisée ?
- Quels sont les besoins/demandes qui ne trouvent pas de réponse ? Quelles en sont les raisons ? (insuffisance de moyens, choix des priorités politiques, manque de savoirs-faire, etc.).
- Quels sont les déterminants de santé qui jouent sur l'existence de ces besoins ?
- Quelle légitimité, expérience et compétence des uns et des autres pour y intervenir ?
- Quelles sont les actions qui pourraient répondre ou améliorer la réponse aux besoins non couverts ?
- Comment pourraient elles mieux s'adapter aux modes de vie, us et coutumes des populations ?
- Comment s'inscrivent-elles dans les priorités d'action de AIDES ? (axes stratégiques nationaux, régionaux, projet associatif du territoire d'action).
- Qui pourrait être impliqué en tant que partenaire dans la construction des réponses avec AIDES ?



**En pratique, pour faire une analyse partagée et répondre aux questions posées, vous pouvez...**

Mobiliser la discussion avec des personnes qu'on rencontre déjà notamment dans le cadre des accueils, des actions menées dans les commerces ou sur certains LRE, etc.

Envisager des stratégies exploratoires avec des populations que nous ne rencontrons pas, par exemple en sollicitant des relais communautaires, des responsables d'associations ou des lieux de vie fréquentés par ces populations (communautaires, centres sociaux, d'accueil, d'hébergement, etc.) pour obtenir leur avis et proposer l'organisation d'une ou plusieurs rencontres de consultation.

Tester la mobilisation des partenaires d'origines diverses pour obtenir une diversité de regards, de points de vue éclairant et enrichissant votre analyse et mieux appréhender la santé dans sa globalité. Cela permet en plus de repérer les différentes possibilités de collaboration. Cela peut se

faire à travers des rendez-vous avec différentes structures, en organisant une rencontre ou en les associant au comité de pilotage (suivi) de l'action.

Dans tout les cas, il est important de préparer en amont les données, constats, questions, etc. que vous voulez partager.

### 1.3 Choisir les priorités d'action

Généralement, l'analyse des données fait ressortir tout un monde de besoins, de problèmes et des pistes d'action à mettre en place. Or, nous savons bien que nous ne pouvons pas (en terme de moyens et de compétences) tout faire. Il faut procéder à une hiérarchisation des informations en vue de choix stratégiques.

#### **En pratique, pour le choix des priorités...**

Vous pouvez vous aider par des critères de priorisation qui doivent faire l'objet d'une construction au niveau politique interne. Pour assurer une meilleure adhésion autour du projet, vous pouvez réaliser cette étape en même temps que la précédente en utilisant les différents espaces de concertation avec la population, les partenaires, etc.

#### **Quelques exemples de critères pour le choix des priorités :**

- fréquence et gravité du problème,
- ampleur de la demande, mobilisation,
- fréquence d'un déterminant de santé agissant sur différents besoins,
- subsidiarité,
- inscription dans les priorités d'action de AIDES, ce qui présuppose une certaine disponibilité de moyens et des compétences,
- etc.



## II. La définition des objectifs

### 2.1 Les objectifs concrets de notre action :

#### Que voulons-nous changer par rapport aux constats réalisés ?

Les actions de soutien et de réduction des risques sur les lieux de rencontres extérieures en direction des HSH s'inscrivent dans une démarche de **promotion de la santé**. La promotion de la santé, définie par la communauté internationale (Charte d'Ottawa, 1986) a pour but de donner aux individus "davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer". Cette démarche reconnaît que la seule action sur les comportements des individus ne suffit pas pour atteindre ce but.

Elle reconnaît ainsi la nécessité d'agir sur des différents facteurs ou déterminants de la santé, de ne pas déconnecter l'action de prévention des conditions de vie individuelles et collectives des gens.

La promotion de la santé reconnaît également la communauté à laquelle les personnes s'identifient et participent, comme un lieu de production de santé. Cette communauté peut agir et induire des changements sur les déterminants et facteurs de la santé de ses membres (législations, organisations, réseaux institutionnels, prestations et services, infrastructures, etc.).

Les objectifs de l'action sont définis ainsi en fonction de **trois de niveaux de résultats et de bénéfiques en termes de santé** :

- Au niveau individuel : amélioration des compétences, des potentialités favorables à la santé.
- Au niveau collectif de la communauté : engagement favorable à la santé de ses membres.
- Au niveau de l'environnement social, des conditions de vie, par une action sur les déterminants sociaux ayant une influence sur la santé.

#### 2.1.1 Un objectif général

Renforcer les compétences (capacités, potentialités) des hommes ayant des pratiques sexuelles avec d'autres hommes sur des lieux de rencontres extérieures, leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé sexuelle, individuelle et collective.

#### 2.1.2 Des objectifs intermédiaires (ou spécifiques)

- Développer les connaissances des hommes rencontrés sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention - réduction des risques et sur les ressources mobilisables en termes de santé sexuelle.
- Favoriser chez ces hommes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.
- Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.
- Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté.
- Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les territoires d'action de AIDES.

En fonction du contexte local, chaque équipe pourra choisir des objectifs opérationnels "ce qu'on va faire concrètement" dans les champs balayés par les objectifs intermédiaires en précisant la population à atteindre, la fréquence, le territoire d'intervention.

## Exemple d'objectifs opérationnels :

ACTION	LIEU	FREQUENCE	NOMBRE ESTIME DE PERSONNES OU DE TESTS
Mettre en place des permanences de santé sexuelle avec dépistage.	Bois le X	Mensuelle	Entre 5 et 10
	Parking le	Mensuelle	Entre 5 et 10
Organiser des temps de rencontre et échange avec les associations identitaires locales.	Locaux centre LGBT	Trimestrielle	5 associations
Mettre en place des temps de rencontre entre autour de la RDR et la dicibilité du statut sérologique.	Autour de l'unité mobile sous forme d'apéro	Durant la campagne été (5 jours)	Une dizaine de personnes par session



## 2.2 Le choix des critères et des indicateurs : sur quoi nous basons nous pour dire que nous avons atteint nos objectifs ?

Pour évaluer l'atteinte de ces objectifs nous nous appuyons sur des repères ou **critères** qui permettent d'apprécier les résultats obtenus. Ce jugement est établi à partir des données (quantitatives ou qualitatives) ou **indicateurs** recueillis dans l'action.

Les critères proposés dans le tableau suivant ont été construits à partir de notre expérience dans les actions que nous avons déjà menées. Ils mettent en valeur, comme des éléments de réussite, les effets produits qui sont en phase avec notre conception des démarches de soutien, de prévention et de réduction de risques. Dans la réalisation d'un projet, il vaut mieux s'appuyer sur plusieurs critères que sur un seul pour évaluer de façon pertinente. De même un critère peut participer à l'évaluation de plusieurs objectifs.

Une fois les critères et les indicateurs définis, c'est à l'équipe de programmer à quel moment et avec quels outils les données correspondant aux indicateurs seront recueillies (voir cahier 3 "Evaluation").

**Lors de la rédaction de votre projet vous pouvez vous appuyer sur les critères proposés dans le tableau suivant. Vous pouvez en ajouter d'autres qui vous semblent mieux explorer, apprécier et juger de la valeur de l'action.**

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CRITERES
Développer les connaissances des personnes rencontrées sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention- réduction des risques et sur les ressources mobilisables en termes de santé sexuelle.	Connaissance des modes de transmission du VIH, IST et des hépatites, des moyens de prévention-réduction des risques et des ressources mobilisables en termes de santé sexuelle.
Favoriser chez les personnes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.	Identification par les personnes de leurs expositions aux risques.
	Orientation vers les dépistages.
	Connaissance du statut sérologique.
Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.	Accès précoce aux soins des personnes ayant un résultat positif.
Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté.	Expression de la prise en compte du VIH comme élément important de la communauté.
	Identification des difficultés vécues pour prendre soin de sa santé sexuelle.
Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les territoires d'action de AIDES.	Mobilisation des personnes rencontrées sur l'action, des associations partenaires pour la construction des réponses aux difficultés identifiées.



# CAHIER 2

## La construction et le déroulement de l'intervention



## CAHIER 2 : LA CONSTRUCTION ET LE DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

### I. Les balises de l'intervention

#### 1.1 Rendre AIDES visible et accessible sur les lieux extérieurs

L'objectif de la visibilité est de favoriser la rencontre avec les HSH qui fréquentent les lieux de rencontre extérieurs. Nous souhaitons pouvoir expliquer ce qu'est AIDES et que les HSH puissent identifier notre action comme un bon endroit où poser des questions, exprimer des besoins et construire des réponses. La visibilité, comme nous l'entendons, se traduit non seulement par le port d'un badge ou par l'affichage des logos, mais aussi à travers une posture "d'aller vers" ou posture d'accueil que nous valorisons à AIDES.

Certaines attitudes, comme, par exemple, se mettre derrière un stand, à l'écart des lieux de passages ou attendre passivement que quelqu'un vienne vers nous spontanément ne sont pas facilitatrices de cette notion de visibilité et d'accessibilité.

La façon de s'identifier, de se rendre visible est à adapter selon les lieux. Pour certaines personnes et/ou dans certains endroits, les lieux publics, l'affichage de AIDES ou des rubans rouges peuvent poser problème. Il est ainsi important d'être visible quand c'est possible mais jamais au détriment des personnes.

#### 1.2 S'adapter aux lieux d'intervention

Chaque lieu est traversé par ses propres modalités d'organisation : consommation sexuelle uniquement ou mixte (sociabilité et consommation). Le principe d'intervention de AIDES est de respecter les choix des personnes fréquentant ces lieux. Il est parfois nécessaire de rappeler aux personnes le risque d'interpellation dans le cas d'exhibition sexuelle.

#### 1.3 Développer les liens avec la communauté

La co-construction et la concertation avec les partenaires associatifs, les institutions et/ou les autorités locales et les personnes impliquées dans l'action est une exigence à la mise en place du projet. Elle peut traiter de notre présence en général (convention cadre). La collaboration peut aller de la diffusion de l'information sur nos actions, jusqu'à la co-animation d'action et la participation des partenaires de AIDES en dehors du lieu d'intervention: ateliers, conférences, week-end santé. Pour que cette collaboration fonctionne, il est nécessaire de développer la connaissance et l'information réciproques sur qui nous sommes à AIDES, qui sont les intervenants et quels sont nos modes de fonctionnement. Les liens avec la communauté passent aussi bien évidemment par les personnes qui ont une place à prendre tant dans l'élaboration que dans l'évaluation de l'action.

#### 1.4 Le dépistage communautaire : un nouvel outil au service de la réduction des risques et la santé sexuelle

L'expérimentation sur le dépistage communautaire et non médicalisé du VIH nous a permis de nous équiper d'un nouvel outil de réduction des risques. L'offre de dépistage communautaire vient assurer une continuité entre la discussion sur les risques pris et la construction d'une stratégie pertinente de réduction des risques dans l'avenir. Dans le cas d'un résultat de dépistage négatif (le plus fréquent) il s'agit d'aider la personne à rester séronégative. Dans le cas d'un résultat positif il s'agit, après confirmation du résultat, d'accompagner la personne vers le soin. On voit ici **qu'il ne s'agit pas de produire une offre de dépistage identique et en parallèle à celle déjà existante** mais plutôt, comme sur nos autres actions, d'agir en proximité et avec les communautés concernées, en complémentarité des dispositifs existants.

## 1.5 Faire des LRE des lieux d'observatoire et de plaider

La proximité avec les personnes dans leurs lieux de vie permet facilement de relever des initiatives intéressantes, mais aussi des carences, des dysfonctionnements, des facteurs agissant défavorablement sur la santé.

Les données recueillies dans les actions permettent de construire un observatoire et d'appuyer un plaidoyer local et national. Ces données peuvent être complétées par des éléments produits par des collectifs et partenaires locaux (comité de pilotage, groupes de travail) et par des réflexions issues des groupes régionaux ou nationaux.

Les personnes rencontrées, les associations communautaires seront impliquées dans la construction de ce plaidoyer.

Le plaidoyer pourra être porté lors des réunions d'évaluation de projet (comité de pilotage, collectif de défense des droits des homosexuels, groupes de travail).



## II. Accueillir et rencontrer les HSH: une posture d'intervention

Les interventions menées sur les lieux de rencontres HSH sont porteuses des valeurs et démarches propres à l'ensemble des actions de AIDES. La notion d'accueil, lors de la rencontre avec les personnes est ainsi présente. Nous entendons l'accueil comme un temps mais aussi une démarche ou posture particulière de l'intervenant-accueillant qui vise l'augmentation du pouvoir des personnes accueillies pour agir sur leur santé en tenant compte des conditions de vie et des rapports de pouvoir et d'oppression que vivent les individus et les communautés. Nous avons reformulé pour les actions de soutien et RDR les cinq dimensions de l'approche structurelle empruntée à Maurice Moreau<sup>1</sup> et développée au Québec autour du travail social communautaire.

### 2.1 La matérialisation des problèmes

Face à une difficulté exprimée par une personne (sur la satisfaction d'un besoin), l'approche matérialiste consiste à envisager avec la personne accueillie en quoi sa situation est la résultante autant de facteurs externes (déterminants sociaux, culturels, économiques) que de facteurs internes (son histoire, ses choix personnels). Cette approche s'oppose à une pratique courante dans l'aide proposée à une personne qui est la psychologisation des situations et des comportements.

**Exemple :** Face à une personne qui prend des risques dans ses pratiques sexuelles ou qui s'est contaminée, on regardera les conditions globales de la vie de la personne qui influent sur sa capacité à se protéger plutôt que de se centrer sur l'explication psychologique de son comportement.

### 2.2 La collectivisation des problèmes

C'est une dimension qui est très liée à la matérialisation. Elle consiste à aider les personnes rencontrées à prendre conscience qu'elles ne sont pas seules à vivre la situation qui les préoccupe. Cette prise de conscience d'une histoire commune avec d'autres favorise chez les personnes l'identification des facteurs externes qui ont participé à produire la situation présente.

**Exemple :** un homme gay âgé qui se sent atteint dans son estime de soi par le regard porté par les autres sur son corps vieillissant, peut en rencontrant d'autres hommes dans la même situation, identifier que les stratégies de prévention possibles avec un autre homme ne dépendent pas uniquement de sa (bonne) volonté mais aussi du poids de la culture du corps et de la jeunesse au sein de la communauté.

Cette collectivisation peut se réaliser soit dans la rencontre individuelle en rapportant l'expérience que nous avons de la situation d'autres personnes rencontrées à AIDES, soit plus efficacement en favorisant le partage d'expérience dans des interventions collectives.

Nous touchons là les limites de l'intervention individuelle si elle reste exclusive et ne s'appuie pas aussi sur un accès à des interventions collectives.

Matérialisation et collectivisation participent à l'amélioration de l'estime de soi et à l'abandon de l'idée que nous sommes l'unique responsable de ce qui nous arrive (psychologisation, méritocratie etc.).

En pratique, cela conduit l'intervenant à proposer à la personne rencontrée de centrer son aide sur les éléments concrets de ses conditions de vie ou sur l'échange et le partage d'expérience avec d'autres personnes vivant dans les mêmes conditions.

1/ Professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal. Il a consacré une partie importante de sa vie à développer une compréhension nouvelle des problèmes sociaux. "Son" approche structurelle est vite apparue comme un souffle nouveau sur les pratiques sociales et le travail communautaire.

### 2.3. La défense des droits des personnes

Proposer d'entrer dans une relation d'aide (d'entraide) à une personne ou un groupe accueilli revient à s'engager auprès d'elle ou d'eux à défendre ses droits et à agir sur ce que nous considérons comme injuste ou contre productif par rapport aux besoins de santé globale des individus.

Cette démarche s'illustre dans l'accompagnement individuel (médiation, advocacy) et la mobilisation collective vis à vis des soignants, une institution ou plus globalement du corps social (lobby local ou national).

Si nous avons respecté les deux premières dimensions, la défense des droits est un engagement collectif et solidaire qui concerne toutes les personnes, accueillies et accueillantes, qui font de AIDES une association de santé communautaire de lutte contre le VIH et les hépatites.

### 2.4 Le questionnement de l'idéologie dominante

Défendre les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes implique pour nous d'être attentif à ce qui, dans notre société et dans notre propre comportement, pourrait renforcer l'oppression des personnes rencontrées. Ce questionnement vaut aussi pour les participants d'un groupe d'entraide. Les exemples sont nombreux dans l'histoire de AIDES où nous avons dû nous remettre en cause individuellement et collectivement pour mettre en cohérence nos pratiques internes avec nos revendications à l'extérieur de AIDES.

**Exemple :** La place faite, ou à faire, aux usagers de drogues, aux personnes prenant des risques sexuels, etc., dans les lieux de mobilisation, l'attention portée aux spécificités des besoins des femmes, la valorisation de l'expertise des personnes versus l'expertise des professionnels dans le domaine médical et social, etc.

Cette dimension est d'autant plus importante que les personnes stigmatisées et dévalorisées socialement finissent par intégrer qu'elles valent moins, ont moins de compétences ou de droits (oppression intériorisée). De ce fait, elles ont plus de difficultés à revendiquer des droits qui ne soient pas conditionnés par un changement de leurs comportements.

### 2.5 Augmentation du pouvoir des personnes accueillies (empowerment)

Augmenter le pouvoir des personnes rencontrées consiste à fournir les occasions d'un contrôle maximal dans l'interaction entre la personne et l'intervenant de AIDES.

Certaines pratiques d'intervention favorisent l'empowerment :

- Aider la personne à agir elle-même, avant d'agir avec ou pour elle.
- Rendre le contenu de la relation d'aide transparente pour la personne en explicitant nos principes et objectifs d'action. Prendre toujours le temps de faire un bilan, un feed-back individuel ou en groupe avec les personnes
- Développer des rapports horizontaux (égalitaires) et non verticaux entre expert (sachant) et profane (ignorant).
- D'où l'importance de ne pas imposer son propre point de vue à partir de son expérience mais de valider le point de vue et les savoirs de la personne rencontrée.
- Favoriser une position d'apprentissage mutuel (entre les deux expertises !) et valoriser ce que nous, intervenant de AIDES avons appris de cette relation.
- Viser le développement des capacités des personnes à agir sur leur situation (autonomie) : cela passe par l'acquisition de connaissances mais aussi de savoir-faire dans l'analyse réaliste des situations vécues. Cela passe aussi par l'aide proposée aux personnes pour identifier leurs propres émotions et augmenter leur capacité à en faire un levier pour s'adapter aux situations rencontrées.

### III. Déroulement et mise en œuvre

Avant de démarrer les interventions sur les lieux de rencontres, il est important de rassembler les personnes impliquées, concernées et ressources pour le projet autour de la constitution d'un groupe de travail. Ce groupe peut être composé du référent d'action (volontaire, salarié), des futurs intervenants-animateurs, des ressources internes (ex. : CAR, référent qualité, référent dépistage, responsable national HSH et des partenaires de l'action).

La finalité de ce groupe sera entre autres de procéder à l'élaboration du projet, à la préparation de l'action et à la répartition des rôles et des tâches.

#### 3.1 Prise en compte du cadre légal et rencontre avec les autorités locales

Les lieux de rencontre extérieurs sont considérés comme publics ou privés. Ainsi, les jardins publics, les plages relèvent du domaine public sous la responsabilité de la municipalité et des autorités de police. Les aires d'autoroute appartiennent à la société qui les gère. Sur chaque autoroute il y a des forces de l'ordre qui interviennent. Dès lors que l'on a identifié le lieu sur lequel on souhaite intervenir, une réflexion s'impose aux acteurs entre : demander une autorisation (risque de réponse négative) et déclarer l'intervention à venir (risque de dévoiler un lieu confidentiel). L'équipe peut aussi décider de ne prévenir aucune autorité de son intervention, tout en mesurant les risques encourus.

Nous pouvons informer les autorités, ou tout autre responsable d'un lieu, par le biais d'un courrier et/ou en sollicitant un rendez-vous. Afin d'obtenir un accord et/ou faciliter l'intervention, par exemple, limiter le nombre de contrôles policiers abusifs, des comportements homophobes, certains éléments clés sont à mettre en avant :

- L'intérêt de l'action en termes de santé publique et le nécessaire soutien des autorités sanitaires : la circulaire n°59 du 1<sup>er</sup> août 1994 relative à la prévention de l'infection à VIH précise que "La lutte contre le sida est un impératif de santé publique et la prévention constitue une priorité absolue. Il appartient aux pouvoirs publics d'appuyer impérativement cette démarche". D'autres documents officiels comme les plans nationaux VIH, Sida et hépatites, et le tout récent arrêté du 9 novembre 2010 relatif à la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique, peuvent être également utilisés pour soutenir notre demande.
- L'explicitation de notre travail (nos modes d'actions, les bilans d'expériences menées, etc.) et de nos attentes vis-à-vis des forces de l'ordre.
- Une forte sensibilisation au respect de l'environnement.
- Etc.

Dans la boîte à outils, vous trouverez un exemple de courrier à adresser aux autorités.

Des contrôles<sup>1</sup> de police plus ou moins réguliers ont lieu sur les lieux de rencontre et se réalisent dans un cadre légal. Cela n'est pas toujours contre productif, la sécurité publique n'est pas forcément l'ennemie de la santé publique ! Ils permettent d'assurer une certaine sécurité pour les personnes et les intervenants. Mais il est vrai aussi que, l'intervention de la police est souvent vécue comme intimidante et culpabilisante ce qui peut poser des problèmes en matière de prévention, par exemple en provoquant le déplacement des populations et des difficultés à les rejoindre. Dans ces situations, il ne faut pas hésiter "à relever les matricules des agents ou les plaques d'immatriculation des véhicules et les heures du contrôle" et réaliser un courrier auprès du procureur de la République.

Si des policiers sont en civil, comme c'est souvent le cas, ils doivent afficher des "signes distinctifs de leur statut" : soit en portant un brassard, soit en montrant une carte de police. *Guide gay de la drague* - SOS homophobie.

1/ Contrôles d'identité prévus par le code de la procédure pénale.

Dans notre expérience, la présence de contrôles a rarement représenté un problème pour les intervenants de AIDES. La circulaire citée plus haut est un outil qui, présentée lors des contrôles, permet d'éviter des difficultés ainsi que le port des badges et/ou autres signes distinctifs d'appartenance à l'association.

## 3.2 Cohérence entre les lieux, l'intervention et la communication

Autour de l'objectif, il est essentiel de s'assurer de la cohérence entre les lieux d'intervention choisis, la méthode d'intervention retenue et la communication prévue pour rejoindre la population visée. C'est notamment de la prise en compte de ces trois éléments en interaction que dépendront l'efficacité et la pertinence de l'action.

### 3.2.1 Lieux d'intervention

Nous avons recensé comme lieux de rencontre : les jardins publics et privés, les wc publics, les parkings publics et privés, les aires de repos dans les autoroutes, les plages (et dunes), les bois, les bâtiments désaffectés, les quais/bords de l'eau, etc.

La fréquentation (le nombre de personnes et population) peut varier en fonction de la période de l'année, la météo, l'heure, la présence de contrôles policiers, etc. Certains lieux sont investis dans un but exclusif de rencontre entre HSH. D'autres, sont plutôt orientés consommation sexuelle. Il y a également des lieux mixtes (sociabilité et consommation sexuelle).

Le repérage du lieu peut se faire par une visite in situ et par l'échange avec des personnes qui les fréquentent. Il est nécessaire de concevoir l'action avec une certaine souplesse et réaliser une veille régulière des lieux afin de s'adapter au déplacement possible des populations (en raison des agressions, des contrôles policiers, des effets "de mode", etc.).

De manière générale, nous mettons l'accent sur quelques caractéristiques :

- Lieux où il y a de la des rencontres entre hommes, avec consommation sexuelle sur place ou pas.
- Typologie de publics et fréquentation. L'idée étant de rejoindre la diversité de publics appartenant à la communauté HSH tout en tenant compte des capacités humaines et techniques des équipes. Tous les LRE ne drainent pas forcément les mêmes types de public.
- Possibilité d'installer un espace sur les lieux de passage où nous sommes visibles ; évitez d'intervenir sur les espaces de consommation sexuelle afin de respecter l'intimité des personnes. L'espace d'intervention doit également veiller au respect de la confidentialité des échanges lors des entretiens et du dépistage avec des tests rapides à orientation diagnostic.
- Sécurité des lieux pour les personnes et pour les intervenants. Il est important de vérifier avant l'action qu'il n'y a pas de problèmes récurrents (agressions, climat homophobe, etc.).

Les accueils de AIDES, qu'ils soient fixes (locaux) ou mobiles (tentes, camions, véhicules, etc.) sont considérés comme des lieux accueillant du public et à ce titre sont soumis au respect de certaines obligations d'hygiène et de sécurité. Pour en savoir plus, vous pouvez solliciter le coordinateur territorial ou les personnes chargées de la gestion administrative dans vos régions.

AIDES souscrit une assurance pour l'ensemble de ces locaux et une assurance de responsabilité civile pour l'ensemble de ses salariés, volontaires et personnes qui participent aux actions que ce soit au local ou à l'extérieur.

Afin de mieux identifier les lieux à privilégier, le meilleur moment pour l'intervention et sa régularité, le recueil de certaines informations est utile. Ces informations, compilées et mises à jour dans une fiche de renseignement, permettront de faire le lien avec l'ensemble de l'équipe d'intervenants :

- Horaires et fréquentation, l'expérience des équipes de AIDES montre que les tranches horaires de fréquentation les plus importantes sont en règle générale de 12h à 14h, de 17h à 20h, de 22h à 0h. Elles varient selon les saisons et les jours de semaine. Certains sites sont fréquentés tôt le matin (aire d'autoroute, forêt). Parfois les sites ne deviennent des lieux de drague que dans certaines tranches horaires, certains jours de semaine ou certaines périodes de l'année (plages !).
- Type de public, des pratiques : la typologie des publics peut varier selon les moments de la journée, par exemple, nous pouvons rencontrer plutôt des hommes mariés, des bisexuels en journée et en fin d'après-midi. La fréquence des publics selon l'âge et l'origine (française, africaine, maghrébine, etc.) peut varier de façon importante d'un lieu à l'autre. Les pratiques sexuelles peuvent être plus extrêmes la nuit (pratiques hard, pratiques de groupe, etc.). Les relations non protégées semblent également plus fréquentes dans l'obscurité.
- Existence (ou nécessité) de conventions avec d'autres partenaires associatifs ou institutionnels (par exemple les forces de l'ordre).

Dans la boîte à outils, vous trouverez un exemple de fiche "Bois de Verrières" permettant à l'ensemble des militants d'avoir les données et coordonnées de l'action.



### 3.2.2. Fréquence et durée des interventions

Soyons réalistes, regardons d'abord quels sont nos moyens avant de se lancer dans le rêve d'une action idéale ! Le but à atteindre c'est une action suffisamment fréquente et régulière, adaptée aux horaires de vie des personnes rencontrées. Il vaut mieux tenir moins de permanences mais avec des horaires adaptés et variés afin de toucher les différents types de public.

D'autres éléments à prendre en compte sont : le nombre d'intervenants, le temps disponible (dans lequel il faut inclure la préparation, le débriefing, le recueil des indicateurs), la réalisation du dépistage, etc.

### 3.2.3 Moyens de communication

La communication sur l'offre d'accueil, soutien et prévention est un élément important non seulement pour informer les HSH du rendez-vous que AIDES propose mais aussi pour valoriser et mobiliser la communauté gay autour de l'action. Elle se réalise à deux niveaux :

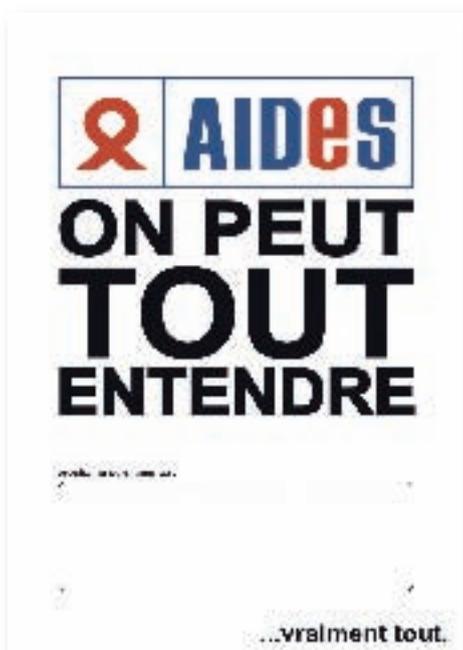
- Communication en direction des publics
- Communication en direction des partenaires relais de l'action.

Les objectifs principaux sont donc d'assurer la visibilité et diffuser l'information sur les actions qui sont menées. Cette communication peut se faire :

- par différents moyens : émissions de radio, reportages de télévision, articles dans la presse identitaire, affiches, flyers, bannières sur les sites de rencontre par internet, réseau sociaux dans le net, smartphones, etc.
- dans différents lieux fréquentés par les communautés : les lieux de vie (bars et autres établissements commerciaux, structures associatives, institutionnelles), dans les autres actions de AIDES (stands, accueils délocalisés, actions mobiles), tout en veillant au respect de l'environnement !
- par l'intermédiaire de tiers : bouche à oreille entre personnes, par les partenaires.
- lors des événements forts de la vie des communautés (gay pride, journée de lutte contre l'homophobie).

L'attractivité dans la communication est indispensable et pas toujours une mince affaire ! Pour cela, il faut toujours l'imaginer à partir de ce que les personnes que l'on veut rejoindre pourraient attendre, en quoi elles peuvent se sentir concernées. Ce qui peut faire sens pour un gay ne le fera pas forcément pour un HSH ! Il faut également prendre en compte que les personnes ont des représentations, des connaissances parfois incomplètes qu'il faut essayer de faire évoluer. Attention, on ne se le répètera jamais assez, au vocabulaire scientifique, méthodologique, ou simplement aïdo-aïdien ! Demandez aux mecs rencontrés de vous aider !

En ce qui concerne les partenaires et pour qu'ils relayent notre action il ne faut pas se contenter de leur laisser des affiches et flyers sans les accompagner d'une rencontre pour expliquer qui nous sommes et ce que nous faisons. Dans le cadre des actions à forte mobilisation communautaire : "Campagne été", "journée mondiale de lutte contre le sida", "gay pride", des campagnes de communication spécifiques sont créées et mutualisées au niveau régional et national. Des thèmes ou accroches différents peuvent être utilisés sur les LRE pour se renouveler en fonction de l'actualité (nouveaux moyens de prévention, etc.), des priorités fixées avec des partenaires locaux ou au niveau interne.



#### Question de visibilité...

Lors de l'intervention différents moyens sont utilisés pour rendre visible la présence de AIDES : badges, tee-shirts, banderoles AIDES (sur point fixe), les drapeaux, la mise en valeur des plaquettes, ou tout autre matériel utilisé pour l'intervention comme le matériel de prévention. Il est important de rester vigilants et gérer l'équilibre entre visibilité et discrétion.

Le choix des tenues vestimentaires (k-way AIDES, blouson maillot de bain, t-shirt, nudité...) est à discuter au sein de l'équipe et doit prendre en compte des critères tels que :

- la capacité de chacun à pouvoir se sentir à l'aise dans les différentes tenues,
- le degré d'intimité que chacun souhaite et peut partager au sein de l'équipe d'intervenants,
- la nécessité d'une certaine neutralité par rapport au lieu et au contexte d'intervention,
- la nécessité que l'entretien avec la personne ne soit pas perturbé.

Il est souvent utile de porter une tenue qui nous identifie sur notre temps d'action comme intervenant et ainsi éviter des confusions si

par ailleurs nous, militants de AIDES, sommes aussi des utilisateurs du lieu à titre personnel.

Pour finir, la gestion d'un certain équilibre entre visibilité et discrétion est un point clé dans le cadre des actions en LRE. Notre présence rend en quelque sorte visible l'existence de modes de vie et des pratiques peu "acceptés" socialement. Ci-dessous, l'extrait d'un échange avec un militant de AIDES illustre cette question :

Souvent... ils (Les HSH) sont contents de discuter et ils disent "oui ce serait bien que vous fassiez quelque chose". Puis tu en as d'autres qui disent "oui ce serait bien mais en même temps faites attention parce que si vous arrivez comme ça, tout le monde va savoir qu'il y a des pédés qui sont là, ça va pas plaire aux familles qui amènent leurs gamins, on aura peut être des problèmes avec les flics, ça va faire fuir les mecs".

"(...)J'ai rencontré un mec vraiment identitaire qui me disait "faites gaffe avec la visibilité de AIDES sur les lieux. Bon moi, il n'y a pas de problème, j'assume mais cela dérange les autres".

## 3.3 Méthodes d'intervention

### 3.3.1 Stratégies et techniques d'intervention

Le choix des stratégies et techniques d'intervention repose sur :

- Les objectifs de l'action et la nature des demandes/besoins.
- Les savoirs, l'expérience des intervenants et l'implication des personnes.
- Des éléments liés au contexte: temps et espace disponibles, langue parlée par les participants, etc.

#### Entretien individuel ou collectif de réduction des risques :

L'entretien est une discussion menée dans le cadre éthique et technique d'une relation d'aide et dans lequel sont abordés différents sujets en lien avec la santé des personnes : la vie affective et sexuelle, les pratiques et stratégies de réduction des risques, la consommation de produits psychoactifs, le vécu de l'homosexualité, du VIH et des hépatites (discriminations, traitements, suivi médical, observance), l'accès aux droits, etc.

Centré sur la personne, l'entretien doit permettre aux personnes rencontrées d'exprimer leurs demandes et leurs besoins, d'identifier leurs propres ressources et de les accompagner dans leur désir de changement.

Certaines techniques d'entretien comme le fait de poser des questions ouvertes, la valorisation de la personne, l'écoute active, la reformulation favorisent plus que d'autres le recentrage sur la personne (ses besoins, son vécu, ses motivations, etc.).

La convivialité lors de la rencontre est un élément important qui favorise la création d'un climat de confiance. Accueillir en proposant un café, l'organisation d'un "apéro mek", dans un climat chaleureux et détendu permet de "briser la glace" la première fois que les personnes se rencontrent, et de renforcer le plaisir de vivre et construire ensemble.

**L'entretien individuel** ou entretien en face à face est généralement mené par une seule personne (volontaire ou permanent) afin de créer une situation d'échange équilibrée. Elle peut avoir lieu à plusieurs reprises avec une même personne afin de l'accompagner dans son cheminement et la soutenir dans ses choix.

#### Pour favoriser l'expression, il est important de :

- S'assurer de la disponibilité des intervenants de AIDES,
- Eviter de s'installer dans des lieux où il y a trop de passage, des interruptions par d'autres personnes, par le téléphone, etc.
- Faire attention à certaines pratiques comme la prise de notes, l'installation derrière un bureau, etc. qui peuvent entraver la proximité et l'attention portée à la personne. Par ailleurs ces pratiques peuvent rappeler les situations et les rapports de force vécus par les personnes dans des institutions et des services sociaux et de santé.

Lorsque les actions en LRE intègrent une offre de dépistage communautaire, les entretiens menés avant et après la réalisation du test doivent répondre au cahier de charges de l'action qui précise l'abord de certains thèmes comme l'obtention du consentement de la personne, l'anticipation du résultat, le vécu du résultat et des orientations précises.

#### Les rencontres, animations ou entretiens collectifs

L'entretien collectif s'adresse à un groupe. Il s'intéresse à l'interaction entre les membres du groupe plutôt qu'à la somme des relations individuelles. Les objectifs sont les mêmes que dans l'entretien individuel mais avec un objectif supplémentaire de rupture de l'isolement et de développement de la mobilisation et de l'entraide face à des questions et/ou difficultés communes. Les savoirs et expériences des participants sont mutualisés et mis au service du groupe.

Ces entretiens collectifs gagnent à être co-animés par deux intervenants (parfois avec une personne issue du groupe) qui assument des rôles différents. L'animateur est plutôt centré sur le bon déroulement du groupe, est attentif à l'expression de tous les participants, au respect de la parole, pose le cadre, synthétise les propos etc. Le co-animateur contribue à l'animation en tant qu'observateur de la dynamique du groupe, s'assure du respect du temps, prend note des principales idées, échanges, conclusions du groupe, etc.

À la fin de l'entretien, il est important de prendre du temps pour synthétiser les échanges, élaborer des propositions et inviter les personnes à exprimer leur ressenti et leur envie de poursuivre ou non les rencontres. De ces temps collectifs peuvent ainsi émerger de nouveaux groupes centrés sur la co-construction de la suite à donner : groupes qui se retrouvent avec une certaine régularité, à partir des objectifs spécifiques construits par l'ensemble des membres du groupe.

Des thèmes ou accroches différents peuvent être utilisés à partir des propositions spontanées des personnes présentes ou à partir de l'actualité (nouveaux moyens de prévention, évolutions dans la prise en charge en ville, dépistage rapide, 1<sup>er</sup> décembre, etc.), la sortie d'un nouvel outil (nouvelles brochures, REMAIDES, etc.), des questions récurrentes lors des entretiens individuels, des priorités fixées avec les personnes accueillies lors des réunions plénières de programmation et/ou évaluation, etc.

Sur certains lieux, les équipes font de la sensibilisation à la propreté et au respect des lieux et des autres personnes qui les fréquentent. La sensibilisation se transforme parfois en action de mobilisation pour faire du nettoyage ! "On mobilise sur cette action des gays qui fréquentent le LRE et cela permet aussi de mobiliser sur AIDES".

### Les animations collectives

Vous pouvez vous appuyer sur différents techniques d'animation (blason, jeu de la ligne, jeux de questions-réponses, de rôles, etc.) permettant de favoriser l'expression des représentations, de faciliter la transmission et le partage des vécus, des savoirs (maladies, modes de transmission, prévention, traitement (VIH, VHB, VHC, substitution, TPE, etc.), de savoirs-faire (accès et utilisation de ressources, etc.) et de savoirs-être (respect des idées, des choix de vie, non jugement, etc.).

De même, certains supports (massage, relaxation, etc) peuvent favoriser le travail autour de l'expression individuelle et le rapport au corps avec un objectif d'amélioration de l'estime de soi, de l'image que les personnes ont d'elles mêmes.

#### Pour garantir un bon déroulement, il faut respecter quelques consignes d'animation :

- Être prêts au moment du démarrage (être à l'heure, rassembler le matériel nécessaire, etc.).
- Préparer le début (commencer par la présentation des participants, laisser la place à l'expression des attentes et des craintes, préciser les objectifs et le déroulement, etc.) et la fin du groupe (donner du temps à l'évaluation collective de ce qui s'est passé, de comment cela a été vécu, de la perception de l'atteinte des objectifs et la réponse aux attentes, mise en perspective pour après, etc.).
- Rappeler les règles de fonctionnement en groupe.
- Respecter les horaires, la régularité prévue.
- Garder le lien avec les personnes après.
- Organiser le débriefing (mise en commun de ce qui s'est passé, des difficultés, des points forts) entre animateurs après chaque séance et préparer la suite.

Le guide d'animation Ateliers Santé Sexuelle et Prévention pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, propose des pistes pour l'animation et la gestion des groupes ainsi que des exemples d'activités. De même, certaines équipes régionales ont mis en place des jeux et animations pour aider à libérer la parole et favoriser l'abord des thèmes en lien avec la RDR : "Apéro meks", "Viens tirer ton coup dans les Alpes", etc.

### L'orientation

Il s'agit ici de l'accompagnement de la personne pour qu'elle se saisisse d'une ressource, sollicite un professionnel ou fréquente une structure, susceptibles de répondre au mieux à ses demandes.

L'orientation peut se réaliser à différents niveaux qui vont de l'information, l'aide à l'élaboration des démarches (passer un coup de fil, obtenir un rendez-vous, remplir un formulaire, etc.) à l'accompagnement physique de la personne dans la structure vers laquelle on l'oriente.

Cela nécessite de bien connaître les ressources, les partenaires et les structures pour pouvoir orienter au mieux. Des annuaires des partenaires, des ressources sont utiles à cet effet mais nous pouvons aussi faire appel à l'expérience

d'autres militants et des personnes qui fréquentent l'association.

Lorsque les actions en LRE intègrent une offre de dépistage rapide, l'orientation s'appuie sur les accords établis avec les services des maladies infectieuses, des médecins de ville, des CDAG-CIDDIST, des laboratoires, etc. pour assurer un accès à la confirmation des tests positifs, l'accès aux soins et au dépistage des autres infections sexuellement transmissibles.

Dans la boîte outil, vous trouverez des exemples et des ressources (guides, sites internet) centrés sur une approche globale facilitant l'orientation des personnes.

JUSTE UN  
DOIGT  
POUR SE  
FAIRE  
DEPISTER



RAPIDES  
+ DEPISTAGES  
+ TRAITEMENTS  
= PREVENTION

## Le dépistage sur les LRE

Les actions en LRE, depuis l'Arrêté TROD du 9 novembre 2010 et l'habilitation des territoires d'action par les ARS, peuvent intégrer une offre de dépistage communautaire. Le cadre spécifique de mise en œuvre de ces actions est décrit dans le cahier de charges "Actions de RDR incluant une offre de dépistage communautaire non médicalisé".

### PRATIQUER DU DEPISTAGE A L'EXTERIEUR DE NOS LOCAUX

La pratique du dépistage avec des TROD en dehors de nos locaux est une manière "d'aller vers" (outreach) qui permet que l'offre de dépistage atteigne réellement les populations qui ont du mal à accéder à l'offre du système classique. Il peut être surprenant au premier abord de voir comment les personnes rencontrées sont à la fois heureuses et reconnaissantes que nous fassions l'effort d'aller vers elles et comment des gens qui ne se sont jamais dépistés (ou pas depuis très longtemps) se saisissent de "cette occasion".

Le dépistage communautaire à l'extérieur de nos locaux soit dans les locaux d'une association, soit dans un bar, une boîte, un marché ou sur les LRE ne déroge pas aux règles définies par l'arrêté du 9 novembre 2010 sur les TROD et reprises de manière détaillée dans le document "Cahier des charges" produit par AIDES. Compte tenu du caractère nouveau du dépistage communautaire, en particulier de manière mobile, il importe sans doute de porter une attention encore plus soutenue à l'assurance qualité sur ces actions. Avec seulement quelques mois de recul nous avons pu identifier quelques points qui pourraient poser questions aux intervenants :

#### Repérage des lieux

Une visite préalable des lieux s'impose pour anticiper l'endroit où on va se poser, se garer, le matériel qui va être nécessaire, les éventuelles autorisations. Les partenaires et les personnes fréquentant le lieu seront de bon conseil pour nous éclairer. Même si nous sommes en général attendus et bien accueillis, ce travail préalable évite les bricolages de dernière minute stressants pour les intervenants et diminue les risques que notre action soit perçue comme intrusive dans un lieu de vie qui appartient aux personnes qui y vivent.

### Les points d'attention :

Un abri : il n'est pas forcément nécessaire mais il faut trouver une façon d'assurer la confidentialité (paravent par exemple). Pour se mettre à l'abri on peut recourir à une tente ou à un véhicule. Dans ce cas les solutions sont variées depuis le siège arrière d'une voiture (dépistage sur les genoux) jusqu'au camping-car aménagé. Attention toutes fois aux véhicules trop vastes qui rendent les déplacements en ville difficile pour des conducteurs peu expérimentés.

Pour réaliser un TROD, nous n'avons pas besoin forcément de tables, de chaises, de tentes, de camping car, etc. Par contre il nous faut impérativement disposer d'une surface propre, plane et stable (un plateau) pour poser le matériel et pour assurer la migration horizontale de certains tests.

Le point d'eau nécessaire peut être assuré de manière suffisante par un jerrican avec un robinet.

La réalisation et surtout la lecture des tests nécessitent un éclairage suffisant. Il peut être réalisé par un spot ou une baladeuse si nous avons un branchement électrique. Dans un véhicule l'éclairage d'appoint peut être assuré par une lampe frontale et des lampes torches ou de camping (type Led).

Dans tout les cas il convient de faire une simulation avant la première sortie pour s'assurer des bonnes conditions et du confort pour les intervenants et les personnes accueillies.

### La préparation du matériel nécessaire

En extérieur nous avons besoin du même matériel que dans un local. Prévoir une caisse ou une valise réservée aux sorties avec dépistage et contenant le matériel nécessaire. Ne pas oublier une feuille issue du cahier de traçabilité et la poubelle DASRI.

Pour une question d'organisation il est nécessaire de nommer un référent de la sortie qui veillera à coordonner la préparation, le déroulement et le bilan. Une check liste à cocher avant le départ lui sera utile pour la vérification et éviter les oublis.

Les tests se conservent généralement entre 10° et 30°. Lors des sorties en été et en hiver pensez à les stocker le temps de l'action dans des glacières (NE PAS CONGELER) ou poches isotherme afin de respecter les conditions de stockage et de stabilité définies par le fabriquant.

### La constitution de l'équipe et le rôle de chacun

L'équipe doit comprendre a minima :

- Une personne habilitée à dépister.
- Une personne avec le permis de conduire.
- Une personne connaissant le lieu et ayant participé à la préparation exploratoire de l'intervention.
- Une personne en capacité de circuler sur le lieu d'intervention, d'aller au devant des personnes pour expliquer notre offre et comment se passe un dépistage rapide et de mener un entretien de réduction des risques.
- Une personne qui gère l'accueil et anime l'attente des personnes avant le test et en attente du résultat.

Ces différents rôles peuvent être réunis dans une équipe réduite de deux à trois personnes ou plus selon le niveau d'activité attendue. Le briefing avant l'action est l'occasion de se caler sur ce que chacun doit faire et dire.

Pour des intervenants peu expérimentés ou pour les personnes non volontaires mobilisées sur cette action, nous pouvons mettre à disposition une petite fiche A5 sur les questions réponses à ne pas oublier et éventuellement une mini formation avec des mises en situation.

**NB :** la zone d'accueil et d'attente ne doit pas être trop proche de la sortie du lieu où se déroule le dépistage pour éviter que tout le monde se retourne vers la personne qui sort avec son résultat !

### La communication

La communication générale sur l'action LRE peut annoncer le dépistage comme une offre associée à l'action. Nos actions de RDR sont amenées à comprendre le plus souvent une offre de dépistage.

La communication sur l'offre de dépistage directement auprès des personnes présentes sur le lieu se révèle souvent très attractive et renouvelle notre offre préventive. Elle peut se faire aussi en amont de l'action en laissant du matériel de communication dans d'autres lieux fréquentés par les communautés et être relayée par des personnes relais.

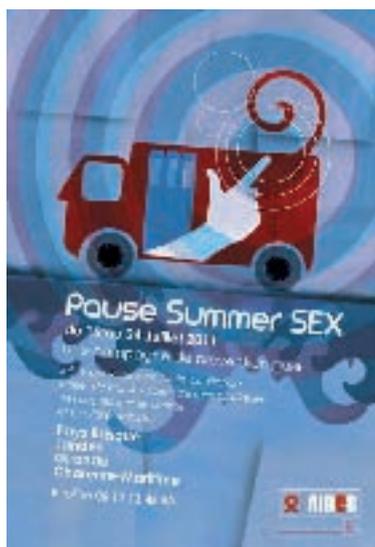
“J’ai l’habitude de me faire dépister deux fois par an. En général, je vais chez mon médecin qui me prescrit un test HIV sur ordonnance que je fais faire par un labo. J’ai dans la journée le résultat, mais on en peut pas dire que ce soit très diplomatique : on me balance l’enveloppe comme et “au revoir Monsieur”. Je trouve bien cette idée d’aller directement sur la plage proposer ce type de test rapide. Au moins je n’ai pas besoin de planifier de rendez-vous chez le médecin. En Martinique, il y a peu de médecins par rapport au nombre d’habitants. Du coup on attend beaucoup dans une salle d’attente bondée. Là c’est très rapide, ça fait pas mal. Dommage qu’il n’y a pas les autres maladies. Je pense le refaire dans quelques temps si je vous retrouve”.

*Témoignage d'une personne dépistée dans un LRE en Martinique.*

### Les campagnes été

Les campagnes d’été sont des temps forts de visibilité et de mobilisation portées généralement par les groupes régionaux. Elles s’est déroulent entre une à deux semaines et sur l’ensemble des plages fréquentées par les HSH d’une région. L’action de jour sur la plage peut-être aussi associée à des actions dans les commerces gais le soir. Elles rassemblent généralement des militants des différents territoires d’action. C’est également un moment fort de partage et d’échange inter région.

Cette action reste un moment privilégié pour aller à la rencontre des personnes, qui en vacances, sont plus disponibles pour les échanges. Les entretiens et contacts réalisés avec les hommes sont souvent riches en information sur les connaissances, les pratiques, les difficultés rencontrées dans l’accès aux ressources en matière de santé, etc. Elles permettent également de réaliser de mini-concertations pour identifier la perception des hommes rencontrés sur un sujet donné. Les stratégies d’intervention et d’animation en individuel et collectif diffèrent peu des celles citées plus haut. Depuis l’été 2010, elles intègrent également une offre de dépistage communautaire. Les campagnes sont souvent accompagnées par une communication via des affiches et des flyers.



## 3.4 Les outils pour accompagner l’intervention

Différents outils de prévention sont disponibles lors des actions (préservatifs masculins et féminins, tubes de gel, etc. mais également des questionnaires, quizz, etc.). Ils sont plutôt envisagés comme des accroches, des “produit d’appel” qui peuvent aider à entrer en relation avec les intervenants de AIDES ou pour aborder des sujets particuliers.

### Des documents et des brochures informatives peuvent également être utilisés :

- Plaquette de l’association mentionnant notamment adresse du local, le site internet de AIDES, Séronet
- PREVS- Prévention des risques et vive le sexe !
- Traitement Post Exposition : plaquette explicative + adresses et numéros locaux (CDAG, urgences, AIDES, etc.)
- Hard Safer sex
- Gay dans tous ses états
- L’ABC du VHC
- Plaquette sur le dépistage
- Moi et les autres (kit de 5 brochures)
- REMAIDES
- Plaquette de SOS homophobie ou d’associations locales de lutte contre l’homophobie.

Des outils peuvent être créés au niveau local. L'équipe de Grenoble, par exemple, a créé la "Trousse à Q" pour faire connaître le TPE et les lieux locaux de dépistage et inviter les personnes à se mobiliser. Il s'agit d'une petite trousse (faite maison) qui comprend différents outils de prévention et de communication :

- deux préservatifs et deux dosettes de gels lubrifiants
- un flyer sur le traitement d'urgence
- une carte postale de la campagne institutionnelle 2009 ("Tous les militants n'ont pas le SIDA mais tous ont la rage")
- un flyer recto verso avec au recto un questionnaire plutôt comique à l'image de celui de la délégation de Nîmes pour savoir si l'on a pensé au dépistage des IST et au verso les coordonnées du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit ;
- un flyer de mobilisation avec un texte plutôt franc et direct

N'oublions pas que tous ces outils sont à utiliser avec modération ! Attractifs et plutôt sympas, "ils permettent les prises de contact, mais il faut être vigilant car cette démarche peut devenir routinière, nous mettant dans une posture de distributeur de matos, et non plus de relation d'aide communautaire. A ce moment là, il ne faut pas hésiter à le remettre en question et le mettre de côté, un moment, histoire de casser les habitudes, quitte à le ressortir plus tard".



Pour en savoir plus sur les outils ou méthodes d'intervention cf. Boîte à outils.

Le tableau suivant présente quelques exemples de méthodes et de stratégies action

<b>Objectif 1 : Développer les connaissances des hommes rencontrés sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention-réduction des risques et sur les ressources mobilisables en termes de santé sexuelle.</b>				
<b>PUBLIC</b>	<b>MÉTHODE</b>	<b>DURÉE</b>	<b>THÈMES</b>	<b>PISTES À EXPLORER, OBSERVATIONS</b>
HSH.	Sensibilisation collective (Prévention combinée, VIH, hépatites, IST).	Variable (de 15 minutes à 2h selon les disponibilités des personnes).	Présentation de AIDES. VIH, hépatites, autres IST : Modes de transmission, stratégies de réduction des risques. Connaissance et vécu du statut sérologique. Prévention combinée. Plaisir et pratiques sexuelles. Consommation de substances psychoactives. Vivre avec le VIH/les hépatites Vécu de l'homosexualité.	Impliquer les partenaires (associations gays) dans la co-animation. S'appuyer sur la convivialité (apéro gay). Définir des thématiques adaptées à aborder individuellement et/ou collectivement en fonction : <ul style="list-style-type: none"> <li>• du profil des personnes qui fréquentent le lieu (HSH/BI),</li> <li>• de la norme (sécurité, horaires, pratiques sexuelles protégées ou non),</li> <li>• de l'actualité du moment (épidémiologie, droits homosexuels, avancées thérapeutiques).</li> </ul> Utiliser des outils (brochures, quizz sur les sujets d'actualité, etc.).
	Entretien individuel.	Variable selon les personnes (entre 30 et 60 min).	En fonction des demandes, des besoins des hommes rencontrés.	
<b>Objectif 2 : Favoriser chez ces hommes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.</b>				
<b>PUBLIC</b>	<b>MÉTHODE</b>	<b>DURÉE</b>	<b>THÈMES</b>	<b>PISTES À EXPLORER, OBSERVATIONS</b>
HSH.	Mise en place d'une offre de dépistage en unité mobile.	Environ 30 min. par personne.	Spécifiques à l'entretien pre-test et post-test.	Prise en compte des normes "qualité" sur les différents aspects de l'action : conditions matérielles (hygiène, lumière suffisante, etc) et de confidentialité, l'accueil des personnes, la formation des acteurs, l'élaboration des tests, l'annonce des résultats et l'accompagnement en aval.

<b>Objectif 3 : Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.</b>				
<b>PUBLIC</b>	<b>MÉTHODE</b>	<b>DURÉE</b>	<b>THÈMES</b>	<b>PISTES À EXPLORER, OBSERVATIONS</b>
Professionnels du soin.	Information sur la mise en place d'actions de dépistage.	Ponctuelle.	Fréquence, horaires, modalités de l'action.	S'appuyer sur les accords partenariaux établis avec les structures de soin et dépistage et les modalités d'accompagnement identifiées dans le copil de l'action.
HSH ayant un résultat positif.	Proposition d'accompagnement des personnes ayant un résultat positif.	Variable selon les besoins et demandes de la personne.	Lieux et modalités de confirmation des tests positifs. Prise en charge des personnes vivant avec VIH.	Proposer des actions d'accompagnement et soutien en direction des personnes nouvellement diagnostiquées.
<b>Objectif 4 : Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté.</b>				
<b>PUBLIC</b>	<b>MÉTHODE</b>	<b>DURÉE</b>	<b>THÈMES</b>	<b>PISTES À EXPLORER, OBSERVATIONS</b>
HSH et/ou leur entourage affectif, sexuel.	Entretien individuel, suivi et accompagnement. Echanges collectifs. Médiation.	Variable selon les besoins et demandes des personnes.	Santé sexuelle, prévention positive, dicibilité, etc.	Ne pas se centrer que sur les HSH séropositifs et sur ce que seraient leurs responsabilités, équilibrer les interventions sur les "devoirs" des communautés en terme d'approche collective de santé et de solidarité.
<b>Objectif 5 : Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les territoires d'action de AIDES.</b>				
<b>PUBLIC</b>	<b>MÉTHODE</b>	<b>DURÉE</b>	<b>THÈMES</b>	<b>PISTES À EXPLORER, OBSERVATIONS</b>
HSH Soignants, associations identitaires, COREVIH Représentants de l'autorité.	Diffusion de l'information des actions LRE menées par AIDES : affichage, flyers, bulletin, émission radio internet, smartphone. Participation et/ou animation des collectifs identitaires. Animation du comité de pilotage dépistage communautaire. Diffusion des rapports d'évaluation des actions.	En continu pour les actions régulières. Entre 3 et 4 semaines en amont des actions ponctuelles, temps forts (Campagne été, etc.). Plusieurs fois par an. Une fois par an a minima.	Offre de AIDES auprès des HSH dans les LRE. Variable selon les besoins. Variables selon les constats et évaluations.	S'appuyer sur des partenaires communautaires pour la diffusion de l'information. Diversifier les outils et approches dans la communication. Partager, faire remonter les observations de terrain et proposer la construction des réponses. Utiliser les données issues des évaluations pour illustrer des articles, des communiqués de presse lors des temps forts : Campagne Été, Gay Pride, etc.

### 3.5 Les intervenants - acteurs

Le nombre d'intervenants participant sur ces actions est à réfléchir en équipe. Un trop grand nombre de militant "débarquant" sur un lieu peut pousser vers la sortie des personnes. Parfois, au contraire, un groupe attire la curiosité, l'intérêt des personnes.

Les actions sont assurées a minima par un binôme d'intervenants formés (voir cas particulier du dépistage cf. plus haut). Une troisième personne en cours de formation peut éventuellement participer en tant qu'observateur ou un acteur ayant effectué le socle commun. Bien que ce dernier soit présenté aux personnes rencontrées comme faisant partie de l'équipe d'intervenants il convient de définir au préalable son rôle au sein de cette équipe.

Pour des raisons de sécurité, il faut veiller à ce que les militants soient toujours en contact visuel les uns avec les autres.

Une certaine disponibilité est nécessaire pour s'adapter aux horaires de fréquentation de chaque lieu: en journée, en soirée, la nuit, le week-end, etc.

La présence de filles sur ce type d'action est possible et parfois même facilitante !

Beaucoup d'intervenants ont par expérience personnelle développé des connaissances et des compétences sur le contexte de ces actions. Cela ne dispense pas de discuter avec tous les acteurs des situations particulières qu'ils peuvent rencontrer sur l'action et qui pourraient mettre à mal la posture d'intervenant : être confronté visuellement et/ou physiquement à des rapports sexuels, rapports de séduction, proposition de consommation sexuelle par les personnes rencontrées, tenues vestimentaires. Il est important de connaître ses limites et de pouvoir les partager avec le groupe ou le référent de l'action.

#### 3.5.1 Accès à des formations spécifiques

Le questionnement et l'amélioration des compétences des intervenants sont des préoccupations majeures afin d'assurer l'ajustement des pratiques aux besoins rencontrés sur le terrain. Des formations continues ou spécifiques sont organisées en direction des intervenants qui viennent compléter la formation initiale des acteurs de AIDES: réduction des risques sexuels, techniques d'entretien et d'animation des groupes, méthodologie en santé communautaire, actions de santé communautaire. La participation aux actions de RDR avec dépistage est conditionnée, en ce qui concerne la réalisation des tests, par une procédure de recrutement, de formation et de d'habilitation spécifiques selon les conditions fixées par l'Arrêté TROD du 9 novembre 2010.

Outre la participation à ces formations, les intervenants de l'action disposent d'autres temps d'échange, de réflexion et d'analyse de la pratique comme les réunions de briefing et débriefing de l'intervention, les journées thématiques et les réunions mensuelles de suivi et d'évaluation de l'action. Ils contribuent également à compléter les compétences acquises sur le terrain.

Le partage des expériences dans les groupes régionaux et nationaux permet des confrontations utiles notamment dans des équipes locales à effectifs réduits.

#### 3.5.2 Echange des pratiques, régulation, supervision

Les séances de régulation/supervision visent l'amélioration des pratiques et des compétences des intervenants. Animées par une personne extérieure à l'action, ses objectifs, son temps et sa durée sont à définir en commun au sein du groupe. Des régulations spécifiques peuvent être mises en place pour travailler plus particulièrement sur un aspect de la pratique ou pour revenir sur une situation singulière dans une intervention. Il importe d'intégrer et d'adapter les temps de régulation/supervision de cette action dans l'organisation et la culture propre de lieu de mobilisation sur ce sujet.

### 3.5.3 Les différentes formes de partenariat

Les équipes de terrain peuvent s'appuyer sur des groupes ressources plus larges que les seuls intervenants de AIDES notamment parmi les associations partenaires sur l'action. Cela permet de favoriser l'implication et l'échange d'expériences avec d'autres partenaires et de soutenir les équipes notamment lorsqu'elles ne disposent pas de nombreux intervenants.

Des associations gays, des professionnels de la santé, etc. peuvent être sollicités à ce sujet. Cette intervention commune fait l'objet d'un partenariat travaillé en amont. Il est important de s'assurer que l'ensemble des intervenants, et notamment lorsqu'il s'agit de co-animer une action, partagent les mêmes objectifs et valeurs.

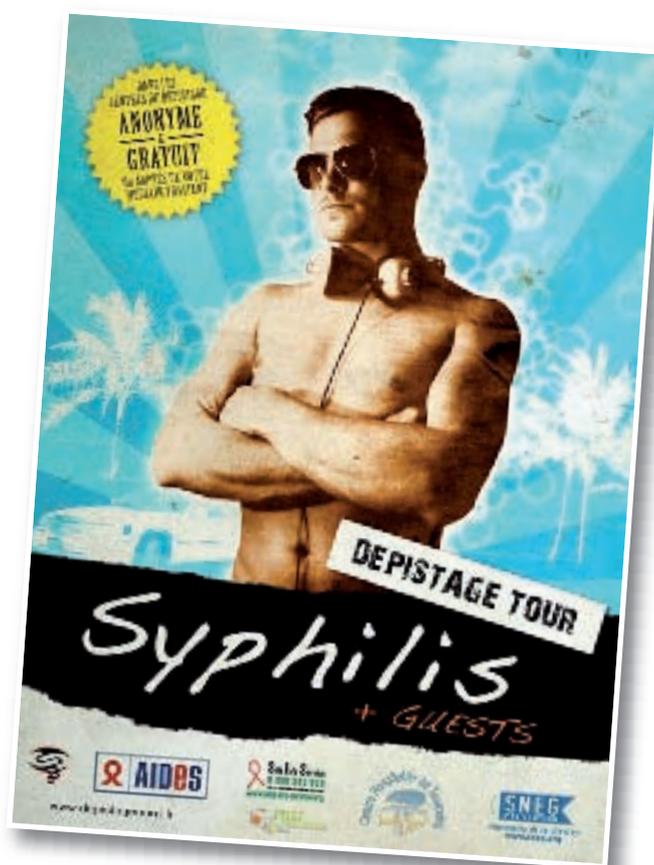
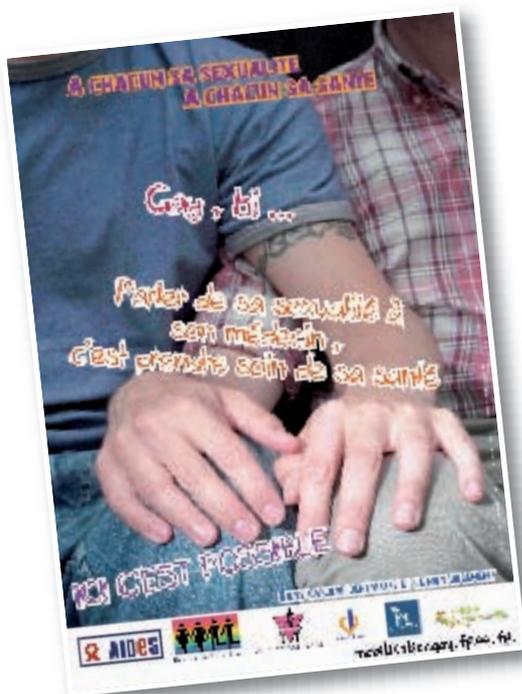
Il est possible de proposer aux forces de l'ordre de participer à un temps collectif, annoncé à l'avance, de type "Apéro mek" sur un LRE afin de permettre l'échange entre usagers et forces de l'ordre !

La construction d'outils d'intervention et la préparation concrète de l'action peuvent être des moments utiles pour une appropriation commune de valeurs.

D'autres aspects de l'action donnent l'occasion de travailler en partenariat avec des exigences moins importantes d'implication et partage de valeurs, par exemple, le suivi de l'action (comité de pilotage, communication sur la tenue de l'action, relais d'information, facilitation, etc.).

Afin d'améliorer le fonctionnement il est important de procéder à une distribution des tâches et des rôles la plus précise possible dans ces groupes de travail.

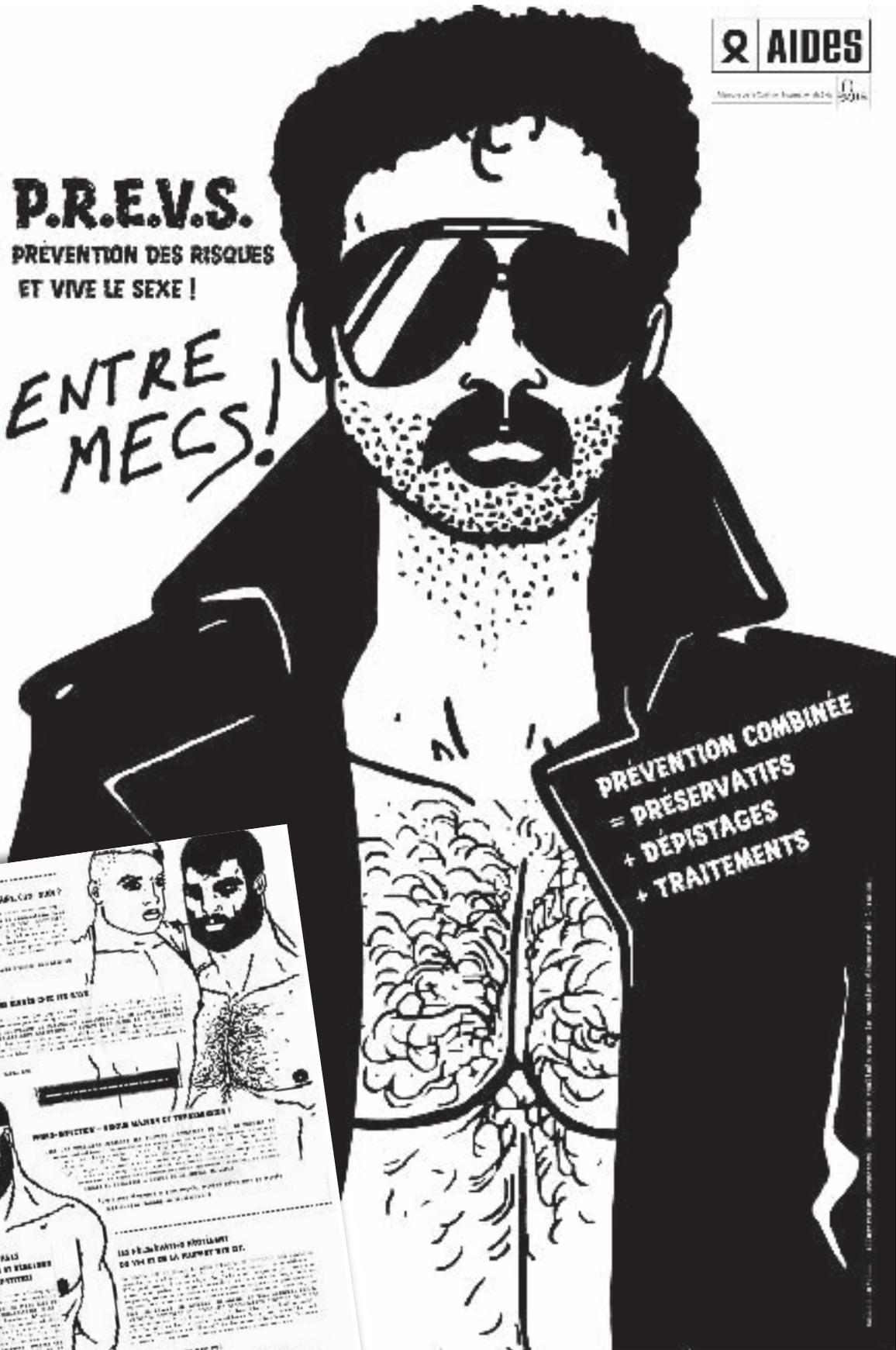
Les actions de dépistage communautaire avec TROD nécessitent la mise en place des comités de pilotage et/ou suivi au niveau local. Ils représentent un support intéressant pour consolider le travail en partenariat. De même, des accords nationaux avec des structures telles que le SNEG ou le RAAC-Sida peuvent favoriser la synergie entre acteurs au niveau local.





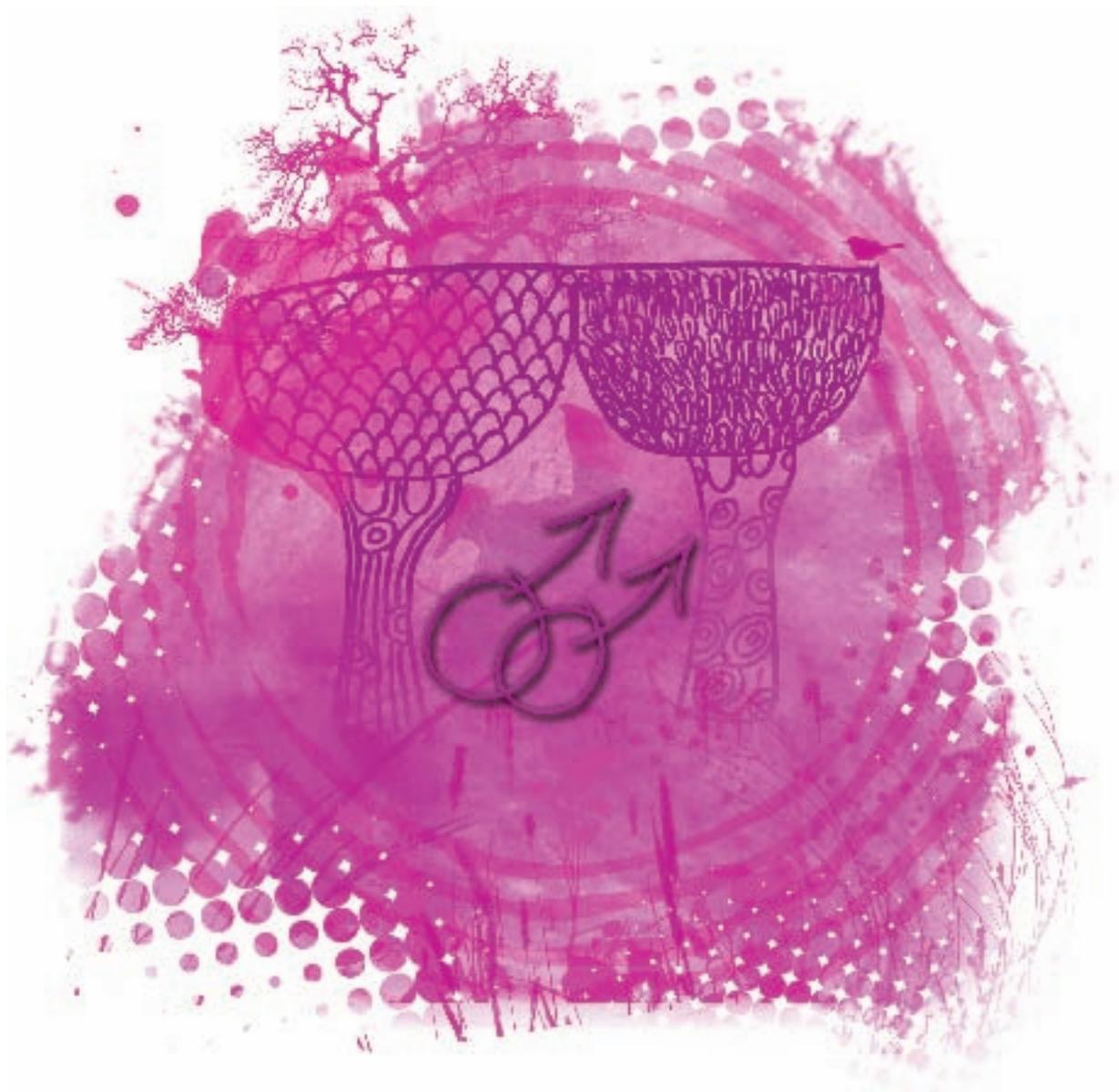
**P.R.E.V.S.**  
PRÉVENTION DES RISQUES  
ET VIVE LE SEXE !

**ENTRE  
MECS!**



# CAHIER 3

## Suivi et évaluation



## CAHIER 3 : SUIVI ET ÉVALUATION

Evaluer notre action c'est recueillir des informations sur ce que nous faisons (pendant l'action et à la fin de l'action), analyser les informations recueillies (les données), puis interpréter les données (établir un jugement, donner un sens) pour savoir quels objectifs ont été atteints (ou non) par cette action.

Dans ce cahier nous aborderons :

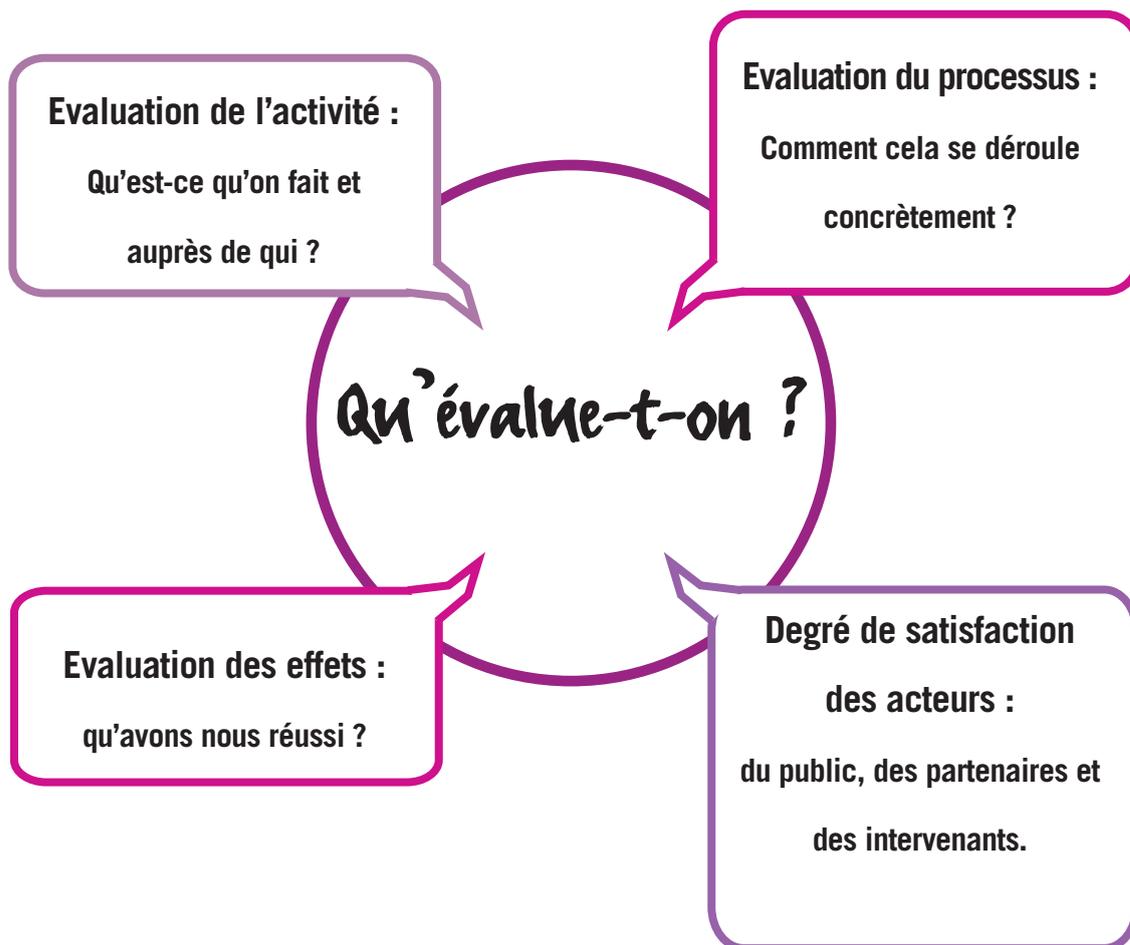
- Les modalités de l'évaluation.
- Le suivi de l'action et recueil des données.
- L'évaluation et la valorisation de l'expérience et des résultats.

### I. Modalités de l'évaluation

Dans le cadre de cette action nous avons besoin au minimum de pouvoir mesurer et décrire :

- Ce que nous avons fait et auprès de qui.
- Comment cela s'est passé ?
- Si les personnes rencontrées, les partenaires et les intervenants sont satisfaits.
- Si notre action a produit des changements chez les gens, la communauté, leur environnement.

*Le schéma suivant présente les différentes modalités de l'évaluation*

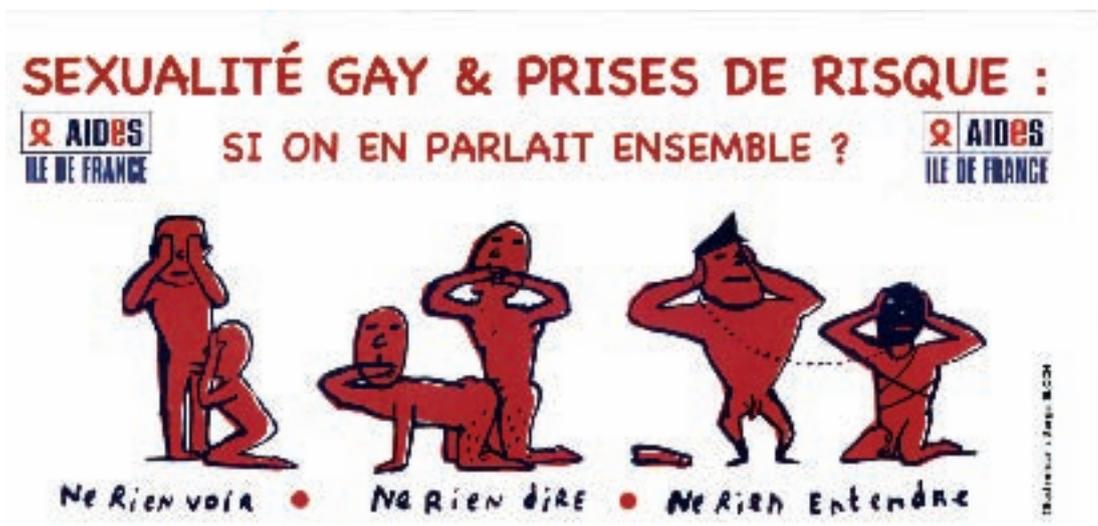


## 1.1 Evaluation de l'activité : qu'est-ce qu'on a fait et auprès de qui ?

- Nombre total d'interventions.
- Nombre de lieux de rencontre extérieurs différents.
- Nombre de premiers contacts depuis le début de l'année (file active).
- Nombre de contacts.
- Nombre et type d'entretiens individuels et collectifs.
- Nombre de personnes dépistées et résultats.
- Nombre de personnes ayant un résultat positif et accompagnées dans l'accès aux soins.
- Nombre de personnes dépistées n'ayant pas fait du dépistage depuis plus de 1 et de 2 ans.
- Nombre et type d'orientations (vers d'autres dépistages, vers d'autres ressources de santé...).
- Nombre d'outils de prévention distribués (brochures, préservatifs, gels, kits sniff, etc.).
- Nombre d'intervenants (volontaires et salariés) mobilisés et temps de travail consacrés à l'action.
- Nombre et type de partenaires impliqués.
- Nombre de réunions externes/internes de concertation.

## 1.2 Evaluation du processus : comment cela se déroule concrètement ?

- Les activités, sont-elles adaptées ? Quels réajustements seraient utiles ?
- Le public bénéficiaire de l'action est-il bien celui envisagé au départ ?
- Les outils utilisés sont-ils adaptés au public ?
- La fréquence, la durée et le lieu sont-ils adaptés à l'activité et au public ?
- Les animateurs de l'action rencontrent-ils des difficultés ?
- Les ressources prévues sont-elles suffisantes ?
- Le calendrier est-il respecté ?
- Le comité de pilotage, la coordination fonctionnent-ils comme prévu ? Le temps de concertation est-il suffisant ?



### 1.3 Evaluation du degré de satisfaction

Des HSH rejoints sur les lieux de rencontre sur:

- La présence de AIDES en général.
- Le temps de présence, les jours et heures d'intervention, la fréquence.
- Sur la proposition du dépistage.
- La réponse apportée, l'accueil et l'écoute.
- La méthode utilisée.

Des partenaires sur :

- Leur implication.
- La reconnaissance et valorisation de leurs compétences.
- Le respect des engagements.

Des acteurs de terrain (volontaires, salariés, partenaires co-animateurs) sur :

- Leur implication.
- La valorisation de leurs compétences.

L'expression du degré de satisfaction **du public** peut être recueillie à travers des questionnaires, l'organisation de focus group ou d'entretiens collectifs.

L'expression du degré de satisfaction **des partenaires** peut être recueillie lors des rencontres annuelles dans le cadre du comité de pilotage mais aussi tout au long de l'action.

L'expression du degré de satisfaction **des acteurs** de terrain peut être recueillie lors des réunions de groupe.

### 1.4 Evaluation des effets : qu'avons-nous réussi ?

**Quel public avons-nous rejoint ?** Avons-nous atteint le public visé ?

**Quels ont été les effets de notre action ?** Ces effets seront mesurés sur la base des critères et indicateurs. Une fois les critères et les indicateurs définis, c'est à l'équipe de programmer le moment en utilisant les outils adaptés au recueil des indicateurs. Il n'y a pas d'outil "miracle", parfaitement adaptés à l'action, le mieux est de les construire soi-même en tenant compte des particularités de l'intervention.

CRITÈRES	INDICATEURS	OUTIL	À QUEL MOMENT ?
Connaissance des modes de transmission du VIH, IST et des hépatites, des moyens de prévention-réduction des risques et des ressources mobilisables en termes de santé sexuelle.	Nombre d'entretiens abordant les modes de transmission, les différentes stratégies de réduction des risques.	Fiche d'intervention individuelle et/ou collective (DOLORES).	En continu lors de chaque intervention.
Identification par les personnes de leurs expositions aux risques.	<p>Nombre d'entretiens abordant le ressourcement de santé existantes (associatives, médicales, etc.).</p> <p>Nombre de personnes déclarant une meilleure perception de ses prises de risques.</p> <p>Nombre d'entretiens abordant la connaissance du statut sérologique.</p> <p>Nombre de personnes orientées vers les services d'urgence (TPE).</p>	Fiche d'intervention individuelle et/ou collective (DOLORES). Questionnaire auto-administré.	En continu lors de chaque intervention.
Orientation vers les dépistages.	<p>Nombre de personnes orientées vers le dépistage VIH communautaire.</p> <p>Nombre de personnes orientées vers le dépistage classique (CDAG, laboratoires, médecin, etc.).</p>	Fiche d'intervention individuelle et/ou collective (DOLORES). Cahier d'intervention.	En continu lors de chaque intervention.
Connaissance du statut sérologique.	<p>Nombre de personnes demandant/accompagnées dans la réalisation du dépistage.</p> <p>Nombre de tests réalisés et type de résultat (positif/négatif/invalid).</p> <p>Nombre d'orientations vers des dépistages complémentaires des IST.</p>	Fiche d'intervention individuelle (DOLORES).	En continu lors de chaque intervention.

CRITÈRES	INDICATEURS	OUTIL	À QUEL MOMENT ?
Adoption des stratégies personnelles de réduction des risques en fonction de son statut et de son contexte de vie (social, affectif, sexuel).	Nombre de personnes déclarant être plus en mesure d'adopter des stratégies de réduction des risques.	Fiche d'intervention individuelle (DOLORES).	En continu lors de chaque intervention.
	Nombre de personnes dépistées plus d'une fois.	Questionnaire auto-administré.	
	Délais entre deux dépistages.		
Accès précoce aux soins des personnes ayant un résultat positif.	Nombre de personnes accompagnées dans la confirmation des résultats.	Fiche d'intervention individuelle (DOLORES).	En continu lors de chaque intervention.
	Nombre de personnes orientées / accompagnées vers l'accès aux soins.		
	Facilités / difficultés du vécu du statut sérologique positif, négatif, interrogatif rapportés par les personnes rencontrées : - avec des partenaires sexuels, avec des amis, - dans la communauté.	Focus group. Fiche intervention collective (DOLORES). Compte-rendu d'intervention.	
Identification des difficultés vécues pour prendre soin de sa santé sexuelle.	Difficultés exprimées pour prendre soin de sa santé (au niveau individuel, collectif et communautaire).	Focus group. Compte-rendu d'intervention.	A déterminer : entre 1 et 3 fois par an.
	Fréquence avec laquelle ces difficultés sont évoquées.	Fiche intervention individuelle et/ou collective (DOLORES).	
	Nombre et type d'orientation réalisés.		
Mobilisation des personnes rencontrées sur l'action, des associations partenaires pour la construction des réponses aux difficultés identifiées.	Personnes, partenaires impliqués dans la construction de réponses.	Focus group. Compte-rendu d'intervention.	Tout au long de l'année.
	Nombre d'entretiens de mobilisation.		
	Nombre d'orientations vers les socles communs de mobilisation.	Fiche d'intervention individuelle et/ou collective (DOLORES).	



### A-t-on atteint les objectifs fixés ?

Au regard des différents critères, nous avons à dire si nous pensons avoir plus ou moins atteint les objectifs fixés pour notre action :

- Développer les connaissances des hommes rencontrés sur les modes de transmission du VIH, IST, hépatites, des moyens de prévention- réduction des risques et sur les ressources mobilisables en terme de santé sexuelle.
  - Favoriser chez ces hommes l'identification de leurs expositions aux risques, la connaissance renouvelée de leur statut sérologique et l'adaptation des comportements et des stratégies préventives.
  - Favoriser un accès plus précoce aux soins pour les personnes dépistées et ayant un résultat positif.
  - Soutenir, au long de leurs parcours, les personnes confrontées au VIH dans leurs besoins de dicibilité, de réduction des risques et de reconnaissance dans la communauté.
- Participer à la création des conditions favorables à une meilleure santé sexuelle dans les communautés et dans les territoires d'action de AIDES.

Nous pouvons aussi ajouter des questions ou des critères évaluatifs nous permettant d'identifier comment les spécificités de la démarche communautaire (critères éthiques et buts de la transformation sociale) s'intègrent dans les processus de notre action. Pour ce faire, les équipes peuvent se référer à la version AIDES du guide d'autoévaluation "Comment améliorer la qualité des actions en promotion de la santé" publié par l'INPES.

- Les HSH rejoins sur les lieux de rencontres extérieurs ont-ils augmenté leur capacité à s'organiser pour faire reconnaître leurs droits ?
- Les acteurs de AIDES impliqués dans l'action sortent-ils de cette action avec des compétences renforcées sur la maîtrise de ce type d'action ?
- En quoi et comment l'expérience menée, les informations recueillies, sont-elles utiles et utilisées pour alimenter nos plaidoyers politiques ?

## II. Suivi de l'action et recueil des données

### 2.1 Recueil des données

Différents outils vont nous permettre de recueillir les données tout au long de l'action.

**La fiche d'intervention DOLORES** (Données Locales du Réseau). Elle permet de saisir les indicateurs concernant les actions individuelles et collectives menées dans les différents lieux d'action. Le remplissage se fait lors de l'action par les intervenants-animateurs. Ces fiches sont saisies en ligne ultérieurement selon les modalités et fréquences adoptées localement.

Les données produites permettront d'évaluer l'action et d'avoir une meilleure connaissance des personnes qui fréquentent les actions de AIDES.

Le **cahier d'intervention** collecte des informations générales sur l'intervention et synthétise l'ensemble des entretiens (données qualitatives) menées lors d'une même intervention. Les informations collectées permettront d'évaluer l'activité mais également le processus (satisfaction, adéquation du matériel, les problèmes rencontrés, observations, etc.). Il sert par ailleurs comme une check liste de choses à prévoir avant et après l'action.

Le **questionnaire d'évaluation** remis à chaque personne ayant participé à un entretien de réduction des risques avec dépistage. Il s'agit d'un questionnaire anonyme qui vise à recueillir le degré de satisfaction des personnes rencontrées et l'atteinte de résultats (meilleure identification des prises de risques, possibilités d'apporter des changements, etc.) selon ces dernières.

Lorsque l'intervention intègre une offre de dépistage communautaire, d'autres outils peuvent être utilisés (cf. cahier de charges Actions de RDR & dépistage)

Des exemples de fiches  
d'évaluation sont dans la  
Boîte à outils.



### 2.2 Suivi de l'action et réajustement

Différents moments sont à organiser pour suivre le déroulement de l'action dans le temps. Il s'agit de choisir les temps qui s'adaptent à votre terrain et à vos moyens humains.

#### 2.2.1 Réunion de briefing et de débriefing

Ces temps de rencontre, qui se déroulent au plus près de l'action, sont indispensables :

- Le briefing : réunion préparatoire avant l'action pour mettre en commun les objectifs de l'intervention, le mode opératoire de l'action, la répartition des rôles au sein de l'équipe d'intervenants et les spécificités liées à l'intervention concrète. Elle permet également d'assurer la transmission des infos sur le déroulement des interventions précédentes notamment lorsqu'il y a un roulement des intervenants.
- Le débriefing : temps d'échange après chaque action permettant de réaliser une évaluation "à chaud" de l'action et exprimer son ressenti vis-à-vis de celle-ci. Il permet d'évoquer et d'analyser les aspects positifs et les obstacles ou les difficultés rencontrées lors de l'intervention.

Au sein du groupe qui a participé à l'action, il convient de choisir une personne qui, avec l'accord du groupe, rédigera dans le "cahier d'intervention" (ou de liaison) une synthèse des échanges et les informations à transmettre aux prochains intervenants.

De même, on peut faire apparaître des éléments à faire remonter aux responsables du projet, aux volontaires élus, au coordinateur du territoire.

Ces temps de rencontre, riches en informations utiles au suivi de l'action, font partie de l'intervention, ils sont donc à inclure dans la durée de celle-ci. Le temps consacré peut varier en fonction des besoins de l'action et des intervenants. Ils peuvent avoir lieu dans une salle de réunion au local ou tout autre endroit où l'on peut "se poser".

### 2.2.2 Réunion régulière du groupe d'intervenants

Il s'agit d'une rencontre régulière dont la périodicité est adaptée au rythme de l'action. Sont conviés tous les intervenants de l'action et éventuellement d'autres personnes invitées en fonction des besoins (coordinateur, référents, partenaires, etc.).

L'objectif est de réaliser un retour sur les actions : analyse des données existantes de l'action, planification, transmission d'info, préparation technique, réflexion sur l'action, ses modes opératoires et son évolution.

### 2.2.3 Comité de pilotage ou de suivi de l'action

Cette réunion permet de tenir informés et mobilisés les partenaires du projet. Dans le cadre des actions incluant une offre de dépistage, la constitution de ce comité est indispensable. Nous pouvons profiter de celui-ci pour présenter les bilans intermédiaires et envisager les réajustements de l'action en LRE. Trois fois par an suffisent largement comme activité de ce comité (démarrage, évaluation de mi-parcours, évaluation finale). Si besoin, des groupes de travail sur une dimension concrète peuvent être construits à partir de ce dernier.

### 2.2.4 Les outils de partage de l'information

Pour faciliter le recueil et le partage d'information, différents outils peuvent être utiles :

- Cahier d'intervention et/ou de liaison : Outil permettant de faire passer toute info jugée utile, et pouvant agir sur le contexte, entre les différents intervenants d'une intervention à l'autre. (par exemple matériel à ramener, échanges avec le public, difficultés, choses positives, etc.).
- Compte-rendu : rédigé lors de chaque rencontre et envoyé à l'ensemble des participants, il peut comporter une synthèse des échanges et surtout les orientations et les décisions prises.



## III. Evaluation et valorisation de l'expérience et des résultats

### 3.1 Plan de valorisation de l'évaluation

L'évaluation réalisée a vocation à être partagée et valorisée :

- Auprès de nos partenaires communautaires, identitaires (associations, collectifs, presse, etc.).
- Auprès du directeur général de l'ARS territorialement compétente. Pour les actions incluant une offre de dépistage communautaire, un bilan de l'activité au cours de l'année écoulée doit lui parvenir au 31 mars (Arrêté du 9 novembre 2010).
- Auprès du comité de pilotage (partenaires et financeurs) et autres instances de concertation telles que la COREVIH "Commission prévention dépistage".
- Auprès des militants du territoire d'action, dans les groupes régionaux et nationaux.
- Dans d'autres occasions en externe: conférence régionale de santé, journées départementales sur la prévention, colloques, congrès, ou à travers les publications des revues, presse...

### 3.2 Le rapport d'évaluation

Au delà du rendu des résultats, le rapport d'évaluation doit comporter des recommandations sur les suites à donner au programme évalué : arrêter (parce que c'est un échec ou que le besoin est comblé), continuer à l'identique, continuer mais faire évoluer l'action au regard de ce que l'évaluation nous a appris. Le rapport doit aussi proposer des pistes sur l'usage que nous ferons de ce que nous avons appris dans l'action en termes de plaidoyer et de transformation sociale.

Vous trouverez ci-après une proposition de plan général pour votre rapport d'évaluation. Il vous permet de produire un document de référence complet sur l'action menée. A partir de ce document il est souvent utile de produire des documents plus synthétiques pour les personnes pressées qui n'auraient que le temps de lire les objectifs, les résultats et les recommandations ou des formes plus faciles à présenter dans des réunions (format PowerPoint, documents de communication, etc.). Ce rapport est aussi une base de données pour renseigner d'autres documents : rapport d'activité, rapport au financeur, etc.



## Plan type

### A. Rappel des objectifs et des constats préalables à l'action menée :

- Rappel du problème identifié et de l'état des lieux initial.
- Objectif général et objectifs spécifiques retenus.
- Actions prévues.
- Acteurs engagés.

### B. Mise en œuvre de l'action

- Description de l'action telle qu'elle s'est réalisée (description du processus) : Activités menées, calendrier, outils créés ou utilisés.
- Déroulement et méthode mise en œuvre pour l'évaluation : recueil tout au long de l'action d'indicateurs d'activité qualitatifs et quantitatifs à travers les fiches d'intervention, d'entretien, cahiers de liaison, etc. et mis en regard des critères retenus dans le plan d'action.

### C. Evaluation de l'action

#### • Evaluation du processus (du déroulement de l'action) :

Analyse des écarts entre ce qui était prévu et ce que nous avons réalisé : Calendrier, nombres d'activités prévues, nombre et qualité des personnes rejointes et/ou mobilisées, etc.

Comment s'est passé le contact avec la population, comment a fonctionné le partenariat, comment, quand et pourquoi nous avons ré-ajusté les activités prévues.

#### • Evaluation des effets ( du résultat de l'action)

Pour chaque objectif dire si nous pensons l'avoir atteint (entièrement, partiellement ou pas du tout) et ce qui explique cela (cf. l'analyse du processus), en s'appuyant sur les données recueillies.

Avons-nous mesuré des effets inattendus (Non prévus) : auprès du public, dans le contexte social, avec les partenaires ?

### D. Conclusion et Recommandations

- Pouvons-nous penser que l'action mise en œuvre est pertinente et efficace pour aller vers notre objectif général (cette action contribue-t-elle à améliorer le problème de départ) ?
- Comment la connaissance acquise pendant l'action nous permet-elle de revoir nos constats de départ ?
- L'analyse du processus et des effets de cette action nous conduit-elle à proposer des actions différentes pour atteindre cet objectif ou faut-il persister dans cette voie ?
- En termes d'observatoire et de plaidoyer, avons-nous découvert d'autres besoins de la population sur lesquels nous pensons qu'il serait important de se pencher avec elle et comment ?
- Quelle proposition de valorisation des compétences des acteurs et diffusion de l'expérience (intégration dans les programmes de formation par exemple).

## IV - Démarche qualité - Assurance qualité

La démarche qualité et assurance qualité font référence à toutes les activités qui sont planifiées et conçues pour suivre le déroulement, anticiper et corriger les problèmes et difficultés. Elles rendent ainsi possible l'amélioration continue de l'action et la confiance des acteurs dans notre capacité à répondre aux besoins des personnes.

### 4.1 La démarche qualité

Les actions de soutien et de réduction des risques auprès des hommes qui fréquentent les lieux de rencontre extérieur s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé. La démarche qualité dans ce champ vise la mise en oeuvre d'une dynamique systématique d'auto-évaluation et d'amélioration de quelques points clés :

- la cohérence entre les valeurs et la démarche de l'association qui porte l'action et les principes de promotion de la santé, définis notamment dans la charte d'Ottawa;
- la conformité de l'action elle-même à ces principes ;
- le respect des principes méthodologiques dans le cycle de projet (analyse de situation, planification, animation et gestion de l'action) .

Pour nous aider dans ce questionnement, nous nous appuyons sur le guide d'auto-évaluation INPES "Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé", construit par et pour les associations et sa version AIDES complétée par des critères spécifiques à la démarche communautaire en santé.

### 4.2 L'assurance qualité

Lorsque l'action intègre une offre de dépistage avec usage des TROD, un système d'assurance qualité spécifique s'applique à différents aspects du programme, notamment l'accueil des personnes (conditions d'hygiène et de sécurité, confidentialité, consentement éclairé, etc.), la formation et compétences des acteurs, l'élaboration des tests, l'annonce des résultats et l'accompagnement en aval.

Les recommandations de l'HAS et des textes réglementaires (Arrêté du 9 novembre 2010) conditionnent l'habilitation des projets de dépistage avec l'usage des TROD à l'élaboration d'un programme d'assurance qualité, pour assurer et contrôler le déroulement de l'action.

Pour en savoir plus cf. "Cahier de charges RDR & dépistage".



CONFERENCE  
HORS LES MURS

à l'usage des gays

Petit Manuel d'Education Anale  
Tout ce que vous avez toujours voulu savoir  
sur l'anus sans jamais avoir osé le demander



GARANTIE  
SANS  
TABOUS

ENTREE  
LIBRE

L'anatomie  
le plaisir et la sexualité  
la prévention

Vend. 04 Déc.  
à 19H30

avec  
**Dr J-J JOURDAIN.**  
médecin généraliste  
Les intervenants de **AIDES**



**STATION B.**  
21 place Gabriel Rambaud - 69001 Lyon  
métro Hotel de Ville  
RENSEIGNEMENTS : 04 78 68 05 05

# CAHIER 4

## Boîte à outils



## CAHIER 4 : BOÎTE À OUTILS

Dans ce cahier vous trouverez des exemples d'outils, des ressources, des rapports pouvant être utiles à la mise en place des actions. La plupart d'entre eux sont consultables sur le site internet de AIDES ([www.aides.org](http://www.aides.org)) ou sur le site extranet ([extranet.aides.org](http://extranet.aides.org)). Vous pouvez également consulter les groupes régionaux et le groupe national HSH.

### I. Exemples d'outils pour l'action

#### 1.1 Exemple de lettre à adresser aux autorités locales

M. XXX  
Président AIDES XXX

Groupe de Commandement  
Gendarmerie de  
adresse  
CP VILLE  
XXX, le 1er juin 2010

Monsieur le Commandant,

Dans le cadre de notre Campagne d'Été régionale, nous tenons à vous informer par le présent courrier de la reprise dans les prochaines semaines par les militants de l'association AIDES et de l'association XXX des actions de prévention et d'information contre le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles sur le territoire de la commune de XXXX, conformément à la circulaire n°59 du 1er Août 1994.

Ces actions consisteront notamment à la mise en place d'une permanence extérieure avec un véhicule identifié par le logo d'une de nos associations au XXX lieu intervention XXX aux heures de jours et/ou de la nuit. Cette Campagne d'Été régionale s'étendra sur la période du XX juin au XX septembre, cependant nous sommes susceptibles d'intervenir tout au long de l'année.

Ces actions s'inscrivent dans les priorités nationales de santé publique de lutte contre le Sida et les IST.

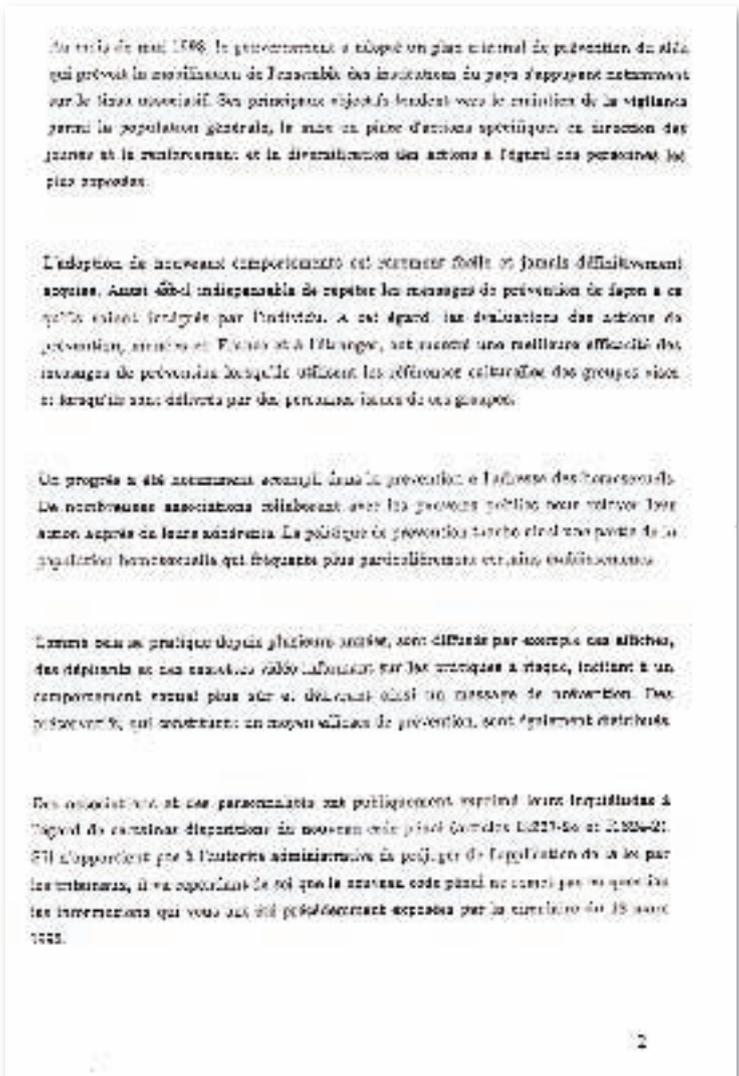
Nous vous serions gré de bien vouloir transmettre à vos services cette information de manière à assurer le bon déroulement de nos actions et des vôtres. Nous avons l'expérience d'une collaboration cordiale pour ces mêmes actions (on peut citer d'autres services dans la ville, le département ou d'autres régions !).

Nous restons bien entendu à votre disposition pour de plus amples informations.

Vous remerciant par avance de l'intérêt porté à cette information, nous vous prions de bien vouloir agréer, Monsieur le Commandant, nos sincères et respectueuses salutations.

XX XXX.

1.2 Circulaire numéro 59 | Août 1994 relative aux actions de prévention



## EXEMPLE DE FICHE DE RENSEIGNEMENT « Bois de Verrières »

FICHE ACTION		Bois de Verrières	
		Verrières Le Buisson et Châtenay Malabry	
Adresse :	(Arrêt de bus Groupe scolaire Sophie Barat)		
Tél. :	-		
Convention AIDES :	Aucune convention écrite à ce jour		
<b>Coordonnées des différentes personnes en lien avec l'action :</b>			
Nom(s) et/ou Prénom(s)	Fonction	Tél.	E-mail
1. Mr xx yy	Office National des Forêts	00 00 00 00 00 11 11 11 11 11	<a href="mailto:xx.xx@onf.fr">xx.xx@onf.fr</a>
2. Mairie de Verrières Le Buisson		00 00 00 00 00	<a href="mailto:xx.xx@verrieres-le-buisson.fr">xx.xx@verrieres-le-buisson.fr</a>
3. Mr xx yy	Commissariat de Police de Palaiseau	11 11 11 11 11	<a href="mailto:xx.xx@interieur.gouv.fr">xx.xx@interieur.gouv.fr</a>
4. Mairie de Châtenay Malabry		00 00 00 00 00	
5. Service BOE	Commissariat de Châtenay Malabry	11 11 11 11 11	<a href="mailto:xx.xx@interieur.gouv.fr">xx.xx@interieur.gouv.fr</a>
<b>Capacité du lieu</b>		<b>Nombre de militants conseillés pour une action</b>	
➔ Superficie (en m <sup>2</sup> ) : -		2 militants <b>minimum</b>	
➔ Etage/Sous-sol : -		4 militants maximum	
<b><u>Le lieu en quelques mots :</u></b>			
Le bois de Verrières est situé sur les communes de Verrières le Buisson, Châtenay Malabry, ainsi qu'une petite partie sur la commune de Bièvres.			
Aux beaux jours, le Bois de Verrières est un lieu de bronzage avec une très forte fréquentation le weekend (notamment les vendredis et samedis soirs). L'hiver, ce sont les samedis et dimanches après-midis que le lieu est le plus fréquenté.			
L'endroit est connu pour être un lieu de bronzage, mais également de drague, notamment pour les HSH (les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).			
<b><u>Action proposée :</u></b>			
L'intervention consiste en maraudes hebdomadaires faites par 2 ou 4 militants (toujours en binômes). En hiver, l'action est proposée de 16h à 19h30 et l'été de 20h à minuit. Nous tentons d'intervenir les jours où la fréquentation est la plus importante. Nos jours d'intervention ne sont donc pas toujours les mêmes.			
Dans les mois qui viennent, l'action sera susceptible d'être réalisée avec un bus (camping-car) afin de proposer une offre de dépistage.			

### 1.3 Exemple d'animation

#### AIDES en débat

[http://extranet.aides.org/vie-associative/vie-politique/departementale/ram/dd38/Notice\\_AIDeS\\_en\\_Debat.pdf](http://extranet.aides.org/vie-associative/vie-politique/departementale/ram/dd38/Notice_AIDeS_en_Debat.pdf)

Quand les actions classiques avec un stand, des brochures et des capotes deviennent un peu lassantes pour certains, trop routinières et n'attirent pas assez l'œil des mecs qui passent devant nous. Quand les entretiens n'abordent que des notions superficielles, quand on a l'impression de faire plus d'information que de prévention, quand y'en a marre, y'a malabar, vous allez me dire. Ou ? Ou quoi au juste ? Ou alors on invente une nouvelle animation !

Quand y'en a marre... Viens tirer ton coup !

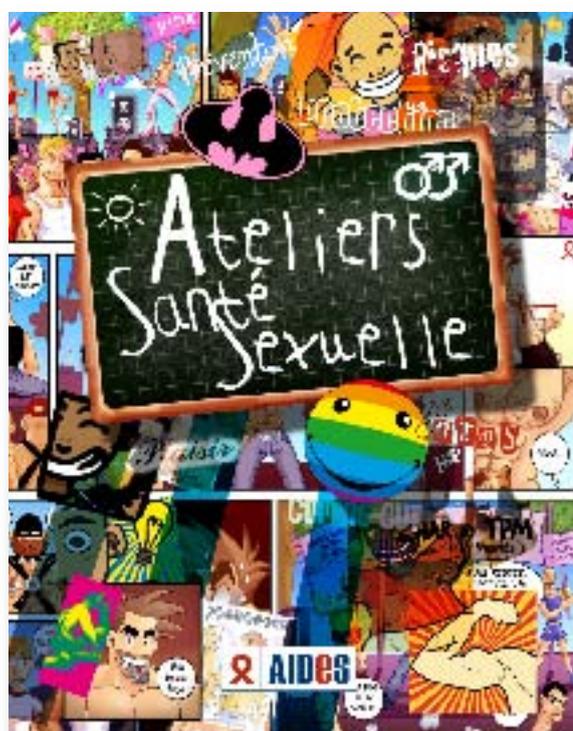
Le but est de pouvoir aborder des sujets que les personnes n'osent pas forcément exprimer par elles-même, de pouvoir délier les langues, en entretien individuel ou en petits groupes, que les personnes puissent parler de leur difficultés rencontrées en matière de santé sexuelle en général.

A partir d'une petite phrase, une situation, une question parfois provoc, mais faite exprès pour créer un petit débat pour pouvoir discuter ensemble à deux ou plus, sans bonne ou mauvaise réponse !

#### Matériel nécessaire :

- Des militants qui ont envie de prendre du bon temps en action, et qui y ont déjà joué en groupe avant pour se familiariser aux questions, et repérer les notions qui se cachent derrière chacune d'elle !
- Les questions imprimées sur papier et préalablement découpées puis pliées en trois ou plus. Par contre c'est bien de prendre du papier blanc, ou clair du moins, et tout de la même couleur ! Si il y a des couleurs différentes, les gens vont piocher souvent les mêmes couleurs en fait, et en ce qui concerne une couleur claire, c'est que c'est plus facile à lire quand on est dans des lieux sombres !
- Un panier, une corbeille, une boîte en fer ou carton n'importe... enfin un contenant pour déposer les papiers.
- Des affiches pour signaler notre présence.
- Des joueurs !!!!! (le plus important).

**Aide :** Pour clarifier les choses, sous chaque question vous pourrez trouver quelques notes pour vous éclairer. Les notions auxquelles nous pensons quand nous avons fait ces questions, sur lesquelles vous pouvez aiguiller les joueurs ! Bien évidemment, c'est subjectif et non exhaustif !



Les questions sont regroupées en 5 catégories :

- Représentations VIH/Sida.
- Santé Gays.
- Prises de Risques / RDR.
- IST / Hépatites.
- Représentations Assos / Mobilisation.

## 1.4 Exemples d'outils d'évaluation

### FICHE D'INTERVENTION

Date de l'action : ..... Lieu de l'action : .....

Heure début : ..... Heure fin : .....

Intervenants de AIDES présents : .....

Partenaires impliqués (co-animation) : .....

Nombres de personnes rencontrées : .....

Nombre d'entretiens, counseling, RDR sexe approfondi sans tests réalisés : .....

Nombre d'orientations vers TPE : .....

Nombre de premiers contacts depuis le début de l'année : .....

Nombre de tests réalisés : .....

• dont positifs : .....

• dont négatifs : .....

• dont invalidés : .....

Matériel distribué : .....

Nombre d'entretiens autour de la mobilisation : .....

Nombre de personnes ayant exprimé l'envie de s'impliquer, de se mobiliser : .....

Nombre d'orientations vers le socle : .....

DEROULEMENT DE L'ACTION	PAS SATISFAISANT	PEU SATISFAISANT	SATISFAISANT	TRES SATISFAISANT
Méthodes utilisées				
Horaires				
Ressources matérielles				
Intervenants				
Partenariat				
Participation du public				
Observations / Réajustements :				

## DOLORES (données locales du réseau)

## FICHE : INTERVENTION INDIVIDUELLE

**Code fiche\* :** \_\_\_\_\_ **Lieu mobilisation\* :** \_\_\_\_\_

**Date de l'action\* :** \_\_\_\_\_ **Code postal de la personne :** \_\_\_\_\_ **Code postal du lieu de l'action :** \_\_\_\_\_

**Programme :**  Prévention et soutien auprès des HSH  
 Prévention et soutien auprès des personnes d'origine Afrique sub saharienne et caraïbes  
 Accueil, soutien et prévention auprès des détenus  
 Accueil, soutien et prévention auprès des personnes confrontées au VIH et les Hépatites  
 Accueil, soutien et prévention dans les établissements de soins  
 Accueil, soutien et RDR auprès des CPP  Autre

**Durée de l'action\* :**  < 1h00  1h00 à 2h00  2h00 à 3h00  3h00 à 4h00  4h00 à 5h00  6h00 à 7h00  
 1 jour  2 jours  3 jours  4 jours  > 4 jours

**Mode d'intervention :**  De visu  Téléphone  Chat/forum

**Nombre entretiens sur l'année\* :**  1\*  2 à 5  > 5  Ne sait pas

**Nouvelle personne accueillie :**  Oui  Non

**Temps de l'entretien\* :**  < 30 min  30 min à 1h00  1h00 à 1h30  1h30 à 2h00  > 2h00

**Accueillants\* :** Volontaire-s : \_\_\_\_\_ Salarié-s : \_\_\_\_\_ Personne-s mobilisée-s : \_\_\_\_\_ Partenaire-s : \_\_\_\_\_

**Genre\* :**  H  I  Trans

**Est-il/elle accompagné-e\* ?**  Oui  Non **Par :**  Proche  Traducteur  Partenaire  Autre

**Age\* :**  < 18 ans  18/29 ans  30/39 ans  40/49 ans  50/59 ans  60/69 ans  > 70 ans

**Groupe d'appartenance\* :**

<input type="checkbox"/> Volontaire ou futur volontaire	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Personne mobilisée
<input type="checkbox"/> Personne infectée par le VIH/sida	<input type="checkbox"/> Grand public	<input type="checkbox"/> HSH/Gays
<input type="checkbox"/> Personne infectée par les hépatites	<input type="checkbox"/> Lesbienne	<input type="checkbox"/> Hétérosexuel-le
<input type="checkbox"/> Bisexuel-le	<input type="checkbox"/> Transgenre	<input type="checkbox"/> Travailleur-euse du sexe
<input type="checkbox"/> Échangeur	<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Personne détenue
<input type="checkbox"/> Personne sous main de justice milieu ouvert	<input type="checkbox"/> Personnel du milieu carcéral	<input type="checkbox"/> Partenaire associatif
<input type="checkbox"/> Personne en situation précarité	<input type="checkbox"/> Jeunes (18/25 ans et étudiants)	<input type="checkbox"/> Partenaire institutionnel
<input type="checkbox"/> Professionnel ou futur professionnels santé	<input type="checkbox"/> CPP	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Vagants (à préciser) : <input type="radio"/> Afrique sub sahari	<input type="radio"/> Afrique Maghreb	<input type="radio"/> Europe de l'Est
<input type="radio"/> Caraïbes	<input type="radio"/> Asie	<input type="radio"/> Amérique
		<input type="radio"/> Europe occidentale
		<input type="radio"/> Océanie
		<input type="radio"/> Autres

**Situation familiale\* :**  Célibataire  Couple  Non connue

**La personne a-t-elle des enfants\* ?**  Oui  Non **Si oui, nbre d'enfants :** En France : \_\_\_\_\_ Au pays : \_\_\_\_\_

**Sérologie\* :**  VIH  VIH B  VIH C  VIH+VIIC  VIH+VIIB  VIH+VIIB+VIIC  Séro-négative  Non exprimé

**Orienté-e par\* :**  Service social  CDAG, hôpital  Venu-e spontanément  Amis  
 Association  Action de AIDES  Communication (flyer, affiches, article...)  Autre

**Lieu de l'action\* :**

<input type="checkbox"/> Local de AIDES	<input type="checkbox"/> Etablissement commercial	<input type="checkbox"/> Lieu de rencontre extérieur	<input type="checkbox"/> Action de rue
<input type="checkbox"/> Plage	<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Etablissement de santé/soins
<input type="checkbox"/> Structure sociale, insertion	<input type="checkbox"/> Service public/Institution	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Prison
<input type="checkbox"/> ACT, appartement relais	<input type="checkbox"/> Domicile de la personne	<input type="checkbox"/> Résidentiel	<input type="checkbox"/> CAARUD <input type="checkbox"/> Autre

**Type de l'action\* :**

<input type="checkbox"/> Permanence	<input type="checkbox"/> Convivialité	<input type="checkbox"/> Atelier santé	<input type="checkbox"/> Mараude	<input type="checkbox"/> WES/UPS
<input type="checkbox"/> Sndc commun	<input type="checkbox"/> ETP/Action accompagnement	<input type="checkbox"/> Groupe paroles	<input type="checkbox"/> RDRs	
<input type="checkbox"/> Accompagnement confirmation résultat test dépistage	<input type="checkbox"/> Accompagnement vers une première prise en charge			

RDR CPP :  PES  CAARUD (Si 1<sup>er</sup> entretien, merci de compléter l'encadré en page su vant)

Réalisation d'un TROD VIH\* :  Oui  Non **Résultat :**  Positif  Négatif  Invalide

Si réalisation d'un dépistage, • 1<sup>er</sup> test :  Oui  Non

Si ce n'est pas le 1<sup>er</sup> dépistage, • Date dernier test :  < 3 mois  3 à 6 mois  6 à 12 mois  12 à 24 mois  
 > 24 mois  2 à 5 ans  > 5 ans

• Dernier dépistage réalisé dans une action de AIDES :  Oui  Non

• A déjà réalisé un dépistage avec TROD :  Oui  Non

#### Thèmes abordés \* :

Demande documentation

Demande d'information

Mobilisation :  Présentation de AIDES  Suivi, entretien

Sociaux, juridique, accès aux droits :

- Logement  Emploi  Ressources
- Droits de séjour :  Carte de résident  CST  APS
- Discrimination :  Orientation sexuelle  Genre
  - Ethnique  Sérologie  Consommation de produits
- Accès aux soins :  AME  CMU  CMUC
  - Complémentaire santé  dont APRI [x usagers AIDES x]
  - ACS  Reste à charge

Santé/soutien thérapeutique :

- Relations avec soignants  Prise de traitement
- Dicibilité  Echappement thérapeutique
- Effets indésirables  Maladie
  - Vécu séropositivité
- Nutrition  Vécu détention
- Vécu homosexualité  Mort
- Vieillesse

Vie quotidienne :

- Famille  Finances  Subsistance
- Demande d'aide financière  Isolement familial/géographique  Demande d'aide à domicile

Prévention/santé affective et sexuelle :

- Isolement  Pratiques sexuelles  Vie affective  Libido  Traitement d'urgence
- Dépistage  IST  VIH/Sida  Hépatites  PREP/PERGAY
- Désir d'enfant  Prises de risques  Stratégies de RDRs

RDR CPP :  Substitution  Prise de risques  Types de produits  Modes de consommation  
 AERLI/AAI  Vaccination  Stratégies de RDR CPP

**Matériel de prévention :** indiquer le nombre

Préservatifs masculins :

Seringues distribuées :

Stérileo :

Préservatifs féminins :

Seringues récupérées :

Stérifilt :

Gels :

Kits + :

Roule ta paille (carnets) :

Kit Crack/ Doseur :

**Type d'orientation proposée\* :**

- Service social (hors AIDES)  Structures de soins  Partenaires associatifs
- Partenaires institutionnels  Pas d'orientation  Autre, préciser
- Dépistage classique (Médecin, Labo, CDAG,...)  Service d'urgences pour TPE
- Actions de AIDES : dont  Socle commun  RDRs avec dépistage  Actions collectives  Observatoire EMA

**Autres éléments importants :**

Si 1<sup>er</sup> entretien CAARUD/PES : informations complémentaires à renseigner

• Couverture sociale :  Sécurité sociale  CMU  ALD  AME  Complément santé  Non affilié-e  NSP

• Logement :  Indépendant  Famille/amis  SDF  Durable en structure (> 6 mois)  Provisoire en structure

• Situation professionnelle :  Emploi durable (>6mois)  Emploi provisoire  Sans emploi

• Suivi social par :  AS secteur  AS Hôpital  AS CSST  Sans suivi  Autre

• Si Traitement en cours :

Oui, méthadone  Oui, subutex

• Mode de conso. 30 derniers jours :

Sniff  Injection  Inhalation

• Produits conso. 30 derniers jours :

- Héroïne  Alcool  Cocaïne  Amphétamine
- Hallucinogène  Moscardin/Skénan
- Buprénorphine  LSD/Acide
- Crack/free base  Ecstasy/MDMA  Benzodiazépine
- Kétamine  Plante hallucinogène  Cannabis

## FICHE SYNTHÈSE D'ENTRETIEN (à remplir à la fin de chaque entretien)

Lieu : ..... Durée : .....

Intervenant : .....

Première rencontre      oui                       non

### Contenu de l'entretien

QUESTIONS	INDICATEURS D'ÉVALUATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veux-tu qu'on parle de comment tu vis ta sexualité, de tes pratiques sexuelles ?</li> <li>• Connais-tu des lieux où pouvoir trouver des réponses, du soutien, de l'orientation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vécu positif/négatif, difficultés rencontrées : Pratiques sexuelles :</li> <li>• Connaissance :    oui <input type="checkbox"/>                      non <input type="checkbox"/> Orientations proposées :</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que tu as des doutes ou des questions sur les modes de transmission du VIH ? et d'autres IST ?</li> <li>• Que pourrais-tu me dire de tes pratiques de dépistage ? Comment ta démarche de dépistage, la connaissance ou non de ton statut sérologique influence les relations avec tes partenaires sexuels, tes amis, la communauté ?</li> <li>• Connais-tu des lieux où pouvoir trouver des réponses, du soutien, de l'orientation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances apportées :</li> <li>• Stratégies de réduction des risques abordées : Connaissance du statut sérologique    oui <input type="checkbox"/>    non <input type="checkbox"/> Facilités, difficultés du vécu du statut sérologique (positif, négatif, interrogatif) rapportées :</li> <li>• Connaissance :    oui <input type="checkbox"/>                      non <input type="checkbox"/> Orientations proposées :</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vois-tu d'éventuels changements dans tes pratiques sexuelles ?</li> <li>• Comment pourrais-tu t'y prendre ?</li> <li>• Qu'est-ce qu'il fait qu'il ne soit pas facile pour toi d'apporter des changements ? De réduire les risques ? D'améliorer ta santé ?</li> <li>• Connais-tu des lieux où pouvoir trouver des réponses, du soutien, de l'orientation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité d'adapter des stratégies de réduction de risques sexuels :    oui <input type="checkbox"/>                      non <input type="checkbox"/></li> <li>• Stratégies de RDR proposées par la personne :</li> <li>• Difficultés exprimées pour prendre soin de sa santé (au niveau individuel, collectif, communautaire).</li> <li>• Orientations réalisées :</li> </ul>

## II. Exemples d'outils de communication

### **Brochure "PREVS Prévention des risques et Vive le sexe !"**

Editée par AIDES, c'est une nouvelle brochure d'information à destination des hommes gays et bisexuels. Dépistage, traitement antirétroviral, charge virale communautaire... Ce petit format illustré résume les principales informations qu'il faut connaître pour prendre soin de sa santé et mener une vie sexuelle plus épanouie que l'on soit séronégatif ou séropositif au VIH.

### **Affiches et cartes postales "On est tous le "trop" ou le "pas assez" de quelqu'un..."**

Une série de portraits décalés en "rainbow flag" pour une nouvelle campagne AIDES. Luttons contre les discriminations dans la communauté LGBT aussi !

### **Affiches et flyers "Juste un doigt"**

Ces outils ont été créés pour diffuser l'offre de dépistage communautaire de AIDES en direction des publics les plus exposés.

### **Cartes "Moi et les Autres" (AIDES avril 2007)**

Ces cartes sont produites par le groupe national HEE de AIDES à partir d'un travail initial mené par un groupe de militants de la région NOIF.

L'objectif de ces cartes est de nous doter d'un outil de communication qui favorise les échanges, à partir des pratiques des hommes rencontrés dans nos actions. Elles doivent faciliter le contact et l'accompagnement dans la prévention des gays qui se reconnaissent dans l'une ou l'autre des différentes pratiques ou situations évoquées sur chacune des cartes. Autrement dit, il ne s'agit nullement d'un outil de prévention généraliste d'information sur les modes de transmission du VIH et il suppose que les intervenants qui les utilisent soient en capacité d'entendre et d'accompagner les interrogations des hommes que ces cartes peuvent nous amener à rencontrer (Document d'accompagnement des cartes de prévention "Moi et les Autres", Juin 2007).

La première série de cartes comporte 5 thèmes :

- Je baise sans capote.
- J'aime les plans jus.
- Séropos, No Kpote.
- Est-ce que je le vaux bien ?
- Séropo, en parler ?

### **Hard Safer Sex Gay**

Editée par AIDES et le SNEG, cette brochure regroupe des informations sur les risques d'infection par le VIH, hépatites et autres IST pouvant découler des pratiques hard. "L'esprit de ce document n'est pas d'imposer des règles, mais de permettre à chacun de trouver les informations nécessaires pour rester safe dans ses pratiques sexuelles hard" Les images et pratiques décrites peuvent apparaître choquantes pour certaines personnes, la brochure est destinée à un public majeur.

### **VIH/sida : après un risque...**

Ce dépliant rappelle l'existence du traitement d'urgence (à l'hôpital, dans les heures qui suivent le risque), invite à effectuer un dépistage, mentionne les symptômes qui peuvent survenir dans les semaines qui suivent une contamination (et qui ressemblent souvent à ceux de la grippe). Il insiste sur l'importance de protéger ses rapports sexuels, surtout pendant cette période où, si l'on vient de se contaminer, il y a une quantité importante de virus dans le sang et les sécrétions sexuelles.

### **Le Traitement d'Urgence**

Cette brochure propose des informations sur le traitement d'urgence et la démarche à suivre suite à une prise de risque.

### Exemples d'outils de communication

Ces affiches sont utilisées par plusieurs délégations pour communiquer sur la tenue d'actions de AIDES durant l'été (Campagne Ete).

## III. En savoir plus

### Enquêtes, données quantitatives

#### Baromètre Gay<sup>1</sup>

Il s'agit d'une enquête périodique réalisée, par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) en partenariat avec le Syndicat National des Entreprises Gaiies (SNEG), auprès des gays fréquentant les lieux de rencontre homos (établissements de sexe ou non, lieux extérieurs de drague) sur la sexualité et la prévention.

#### Enquête Presse Gay<sup>2</sup>

Cette enquête réalisée par l'INVS et l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) en partenariat avec les médias gay (journaux et sites internet) existe depuis 20 ans. Elle suit l'évolution des modes de vie et des comportements préventifs des homos et bis masculins, lecteurs et utilisateurs des médias gay. Elle se déroule tous les quatre ans. Enquête sur la santé des hommes fréquentant des lieux de drague HSH à Genève et dans ses environs. Réalisée par le Groupe Sida Genève auprès des 89 HSH, l'enquête fournit des informations sur la perception de la santé, les discriminations, la sexualité, le recours au dépistage

#### VIH, hépatites et vous (anciennement : AIDES et toi)<sup>3</sup>

Cette enquête est réalisée régulièrement auprès des personnes séropositives en contact avec l'association AIDES. Elle porte notamment sur la vie quotidienne, les soins et les traitements, la sexualité, etc.

#### Enquête VESPA<sup>4</sup>

L'enquête VESPA (VIH : Enquête sur des Personnes Atteintes), réalisée par l'ANRS, a pour objectif de rendre compte des conditions de vie et de la situation sociale des personnes vivant avec le VIH à partir d'un échantillon représentatif de la population séropositive suivie à l'hôpital en consultation externe.

#### BEH<sup>5</sup>

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire est une revue éditée par l'INVS qui publie des travaux issus des résultats de surveillances, d'investigations ou d'enquêtes en populations, basés sur la production de données quantitatives. Il peut s'agir aussi occasionnellement de données quantitatives ou qualitatives provenant des disciplines autres que l'épidémiologie (sociologie, etc.) pourvu qu'elles apportent un éclairage complémentaire aux données de la surveillance épidémiologique.

#### Base de données VIH

L'INVS propose l'accès aux données de la notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH en France. Pour chaque région des tableaux présentent l'ensemble des diagnostics d'infection VIH ayant fait l'objet d'une déclaration, et parmi eux, les découvertes de séropositivité. Différentes variables peuvent être choisies (âge, sexe, mode contamination, motif du dépistage, nationalité, etc.).

<http://www.invs.sante.fr>

1, 2, 3, 4 / Source AIDES, Gay dans tous ses états.

5 / Source BEH-Ligne éditoriale.

### Rapports, productions sur la santé gay et prévention

- Rapport "Mission RDRs".

Réalisé par France Lert, chercheuse à l'INSERM et Gilles Pialoux, professeur à l'Hôpital Tenon de Paris, ce rapport pose une série de recommandations sur les nouvelles méthodes de prévention, dont le "traitement comme prévention" et les techniques de réduction de risques sexuels (RDRS)

- Guide Gay de la drague.

Disponible sur [http://www.soshomophobie.org/sites/default/files/guide\\_gay\\_de\\_la\\_drague.pdf](http://www.soshomophobie.org/sites/default/files/guide_gay_de_la_drague.pdf)

Réalisé par SOS Homophobie en collaboration avec le SNEG, le Kiosque infos sida et toxicomanie, Aides, Act Up, Warning, Les Sœurs de la Perpetuelle Indulgence, Adheos, Le Refuge, Flag, Gal, Couleurs Gaies, centre LGBT de Paris. Il propose des informations pratiques sur la santé et la sécurité, en directions des hommes qui fréquentent les LRE.

- Mygayzine.
- Gay dans tous ses états.
- Mobilisation Gay : désir, plaisir, action et prévention.
- Rapport d'évaluation AIDES/UEEH.
- Actes thémagay.
- Actes des Etats généraux des personnes touchées par le VIH/sida 2004.
- Actes des Etats généraux des gays touchés par le VIH/sida 2006.
- "Transmission du VIH (et du VHC) : guide de l'évaluation du risque", publié par la Société Canadienne du Sida (5<sup>e</sup> édition 2004). Disponible sur [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca)
- Rapport "Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH" sous la direction du Pr Yeni.



## 3.4 Les ressources Internet

### Extranet AIDES

<http://extranet.aides.org>

Dans l'extranet de AIDES vous trouverez un ensemble d'outils, de contributions et des ressources internes à AIDES sur différents rubriques :

- Thématiques/contributions nationales/gays.
- Thématiques/Documents de référence/gays.
- Thématiques/Contributions régionales. Par région, vous trouverez les travaux des différents groupes gays.
- Thématiques/Contributions internationales.

### Dépistage

<http://depistage.aides.org/>

C'est le site de AIDES consacré à la promotion du dépistage communautaire. Vous trouverez les lieux de dépistage, des témoignages d'acteurs, d'outils pratiques, etc.

### PRENDS MOI - Le site des sexualités gays

<http://www.prends-moi.fr/>

Prends-moi est consacré aux sexualités gay et à ceux qui les pratiquent. Sa mission est de s'interroger sur les sexualités gays et d'explorer leur variété, leur crudité et leur richesse. Prends-moi est édité en collaboration avec le SNEG, le Crips IDF, Sidaction, Sida-Info-Service, Espas, le Kiosque infos sida et toxicomanie, Aides, Act Up et Warning.

### Seronet

<http://www.seronet.info>

Seronet est un site d'information et un espace d'échange, de soutien et de rencontre destiné aux personnes séropositives au VIH ou aux hépatites.

### INVS

<http://www.invs.sante.fr>

L'Institut de Veille Sanitaire (INVS) est un établissement public chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population. Le VIH fait partie des maladies pour lesquelles l'INVS dispose d'un système de surveillance rapproché. Des bases des données et de publications sont disponibles sur ce site.

### INPES

<http://www.inpes.sante.fr>

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) est un établissement public chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé. Des outils, guides, rapports sont disponibles sur ce site.

### SOS HOMOPHOBIE

<http://www.sos-homophobie.org>

Des guides, enquêtes, rapports, dossiers à propos du phénomène homophobe et la lutte contre sont consultables sur ce site.

### SNEG

<http://www.sneg.org>