

Les associations du champ du sida de l'ex-région Rhône-Alpes lors du premier confinement : capitalisation transversale d'expériences

LEO CALZETTA

CHARGÉ DE PROJETS

COORDINATEUR DU CRIPS ARA



www.ireps-ara.org

LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

DÉFINITION

La capitalisation vise à transformer le savoir issu de l'expérience en connaissance partageable

Développer une telle démarche en promotion de la santé implique donc 4 principes :

1. Le savoir des acteurs en promotion de la santé peut être **utile aux autres**
2. La connaissance produite par l'expérience a de la **valeur**
3. Les acteurs de terrain sont **légitimes** pour contribuer à la construire
4. La capitalisation de l'expérience ne signifie ni **une mise en équivalence** ni **une négation des savoirs scientifiques**. Elle crée les conditions nécessaires pour une synergie.

LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

POURQUOI ET COMMENT ?

La richesse des projets de terrain en promotion de la santé est peu valorisée (sauf lorsque ceux-ci sont adossés à la recherche), alors qu'ils pourraient former un corpus d'enseignements originaux et partageables

La capitalisation vise ainsi à compléter :

- Les données issues de la recherche,
- Les bases existantes qui mettent à la disposition des données descriptives sur les actions menées (ex. base OSCAR Santé)...

... en s'appuyant sur les récits des acteurs de leurs expériences et expertises, afin, par l'objectivation de leurs pratiques et stratégies ainsi que sur leur observation de ce que ces pratiques produisent, de répondre à la question du « Comment-Faire ? »

Cela suppose que les entretiens soient menés par un tiers extérieur

LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

CE QUE CE N'EST
PAS

La capitalisation n'a pas pour finalité première l'évaluation

Elle a pour objectif de comprendre, en s'appuyant sur le discours des acteurs.

- Elle s'intéresse au **trajet** plus qu'à la destination finale,
- Elle **éclaire la pratique** mais ne débouche sur aucune recommandation formelle,
- Elle peut **compléter et éclairer l'évaluation.**

CONTEXTE DE CETTE CAPITALISATION

D'une urgence sanitaire à une autre...

40 ans après l'arrivée du VIH/sida en Europe occidentale, l'épidémie de covid-19 a durement frappé des populations déjà parmi les plus à risques vis-à-vis du VIH : migrant.es, précaires, usager.es de drogues.

Lors du premier confinement (mars à mai 2020), les associations de lutte contre le sida ont été en « première ligne » pour soutenir leurs usager.es en (grande) difficulté

QUESTION DE DÉPART

Comment les associations ont-elles mobilisé l'héritage de la lutte contre le sida pour maintenir le lien avec leurs publics, face à une nouvelle urgence sanitaire et sociale qui rappelle à certains égards celle du sida en son temps ?

EN QUOI CONSISTE CETTE CAPITALISATION ?

**Une analyse transversale
d'entretiens qualitatifs menés
auprès de sept opérateurs du
champ du VIH/sida en ex-région
Rhône-Alpes, suite à leurs
actions durant le premier
confinement de 2020**

OBJECTIFS

**Susciter la réflexivité chez les
professionnel.les interrogé.es**

**Rendre partageable le savoir constitué
lors de leurs expériences**

**Tirer de la comparaison des
expériences mises en œuvre des
adaptations efficaces et inspirantes
en contexte d'urgence sanitaire et
sociale**

LES ASSOCIATIONS ET STRUCTURES INTERROGÉES

Association de lutte contre le sida et pour la santé sexuelle (ALS, Lyon)

Basiliade (Lyon)

Cabiria (Lyon)

AIDES (Lieu de mobilisation de Lyon)

RuptureS, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (Caarud - Lyon)

**Réseau Santé Précarités Égalité
Coordination dans les Territoires de Savoie (RespectS 73, Chambéry)**

Comité de coordination Régional de lutte contre le VIH (COREVIH) arc alpin (Isère, Savoie, Haute Savoie)

LES CHIFFRES DU CONFINEMENT POUR LES ASSOCIATIONS

AIDES :

97 autotests remis en mains propres

225 autotests envoyés à domicile par voie postale

ALS :

148 personnes vivant avec le VIH suivies, dont :

- **8** « extraites » de la rue via un hébergement en appartements
- **6 à 8** contacts téléphoniques par jour avec ces personnes

40 personnes suivies dans le cadre de la médiation santé en quartiers « politique de la ville »

3 à 4 personnes suivies par semaine en Permanence de psychologie, autant en permanence de sexologie

15 à 20 appels par semaine lors des créneaux de permanences téléphoniques

BASILIADE :

26 personnes résidentes (atteintes du VIH ou d'autres maladies chroniques)

10 personnes suivies en ambulatoire

RuptureS :

330 personnes reçues dans les locaux du CAARUD ou rencontrées en aller-vers, de mi-mars à mi-mai 2020

Cabiria :

291 personnes travailleuses du sexe aidées

Au moins **100** personnes bénéficiaires indirectes (à charge des personnes aidées), dont au moins **77** enfants

Respects 73 :

20 personnes résidentes (atteintes du VIH ou d'autres maladies chroniques)

20 personnes accompagnantes (enfants, parents... des résident.e.s) hébergées en ACT

Corevih arc alpin :

Entre le 13 mai et le 30 juin :

- **164** kits « dépistage prévention » (autotest VIH® + dosette de gel + brochures + préservatif) envoyés
- **70** kits distribués à la mains propres

Campagne « [Je prépare ma sortie du confinement avec un bilan santé sex !](#) » réseaux sociaux pendant 6 semaines :

- **52240** personnes touchées sur FB, **3825** clics sur la vidéo de la campagne
- **97977** vues sur Twitter, **128** clics sur la vidéo de la campagne

LE
DÉCLENCHEMENT
DE LA CRISE,
COMME UN AIR
DE DÉJÀ-VU
AVEC LES
« ANNÉES
SIDA »

Un moment vécu comme difficile, quasiment traumatique, du fait du manque d'informations sur la maladie.

« On était submergé.es d'actualités sur la covid et en même temps on manquait de connaissances sur cette nouvelle pathologie. Cela a généré beaucoup d'entraide et de partage : dès que quelqu'un voyait passer quelque chose qui lui semblait intéressant, il ou elle le partageait avec les autres » (ALS)

La mobilisation immédiate et spontanée a permis de surmonter les appréhensions

« Investir le travail de rue juste après la mise en confinement nous a rendus plus sensibles aux retours du terrain. Au départ, on ne savait pas quand on pouvait être contaminé.es ou nous-mêmes contaminé.es, on était dans un contexte de peur et d'irrationnel, alors qu'il suffisait souvent de se laver les mains. L'apprentissage de notre adaptation aux mesures sanitaires s'est fait grâce à l'aller-vers » (RuptureS)

MOBILISATION ET SOUTIEN DES RÉSEAUX PROFESSIONNELS

Une fois passées les urgences du début de crise, les associations ont su articuler leurs actions avec les structures du même champ et leurs réseaux d'affiliation, leur permettant de se s'organiser à des moments où les institutions et pouvoirs publics peinaient à diffuser leurs recommandations, directives et outils.

« Notre direction a sollicité l'ARS pour savoir si elle avait des protocoles à nous communiquer. Mais elle est revenue vers nous très tard, avec un protocole assez général. On s'est donc inspirés de ce qui a été mis en place dans d'autres lieux de soins pour créer notre propre protocole pour l'entretien des salles de consultation, douches, toilettes. C'est ce qui nous a permis de ne pas attendre la réponse de l'ARS pour prendre l'initiative de rouvrir les douches » (RuptureS)

ÉLÉMENTS IDENTIFIÉS COMME AYANT FAVORISÉ LA MOBILISATION

Les associations connaissaient bien leurs publics et leurs besoins, préalablement au début de la crise

« Comme c'était déjà l'urgence tous les jours pour les travailleurs.es du sexe, les besoins, on les connaissait déjà. C'est totalement différent que de créer du contact au déclenchement d'une crise. Là, on avait déjà les coordonnées des personnes, qui ont fait tourner notre numéro dans leur communauté » (Cabiria)

Le travail en équipe, et notamment la capacité au dépassement de fonctions

« On a tous et toutes mis la main à la pâte. Les rôles de chacun.e ont été revus et adaptés au contexte » (Basiliade)

« il y avait quelque chose de militant dans cette mobilisation. On a regagné une réflexion collective sur nos programmes, qu'on avait perdue et qu'on espère conserver » (ALS)

ÉLÉMENTS IDENTIFIÉS COMME AYANT FAVORISÉ LA MOBILISATION

La souplesse d'adaptation du milieu associatif et de ses salarié.es

« La psychologue a changé ses jours de présence : son mi-temps a été redécoupé sur un peu de présence tous les jours au lieu de 2 journées pleines, et pareil pour son autre mi-temps à côté, ce qui a beaucoup aidé pour la fluidité des suivis et la dynamique d'équipe » (Respects 73)

« On a mis un travailleur social à disposition de la Croix Rouge, à leur demande, et un médecin à disposition de la PASS mobile, à la demande de l'ARS » (RuptureS)

La pluridisciplinarité des équipes qui a permis la mobilisation de ressources de proximité pour une réponse plus pertinente aux besoins

« Avec tout ce qu'on a appris en mobilisant les ressources informelles, on se dit qu'on est prêt.es à affronter une "apocalypse zombie" » (RuptureS)

POUR
TÉLÉCHARGER LE
RAPPORT
COMPLET

<https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1507>

