



Petit Guide Méthodologique

L'Accompagnement en Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)

*Ce guide a été réalisé dans le cadre des ateliers inter-CeGIDD
en région PACA Corse*

Hôpital Sainte Marguerite – 270, bd Ste Marguerite 13009 Marseille - Tél. 04 91 74 56 95
corevih-poc@ap-hm.fr

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE : L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD	3
1. POURQUOI S'INTERESSER A CE SUJET ? LES ENJEUX.....	4
2. CONTEXTE D'ELABORATION	4
3. LES OBJECTIFS	6
4. LES DESTINATAIRES.....	6
L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD : DEFINITIONS ET POSTURES.....	7
1. COMMENT PEUT-ON DEFINIR L'ACCOMPAGNEMENT EN CeGIDD ?	8
1.1 Une définition en deux points	8
1.2 La « posture relationnelle » d'accompagnement	8
1.2.1. Les propositions de l'atelier	8
1.2.2. La définition de la posture académique.....	8
1.2.3. Qu'entend-on par approche globale ?.....	11
L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD : PISTES D' ACTIONS ET DE REFLEXION.....	12
1. FAVORISER L'ACCOMPAGNEMENT EN CeGIDD.....	13
2. LES INTERVENANTS ET LES ACTEURS CLES	15
2.1. Les intervenants.....	15
2.2. Les partenaires.....	22
3. QUELLES SONT LES COMPETENCES A ACQUERIR POUR UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITE ?.....	24
3.1. Un accompagnement de qualité nécessite l'acquisition de compétences :.....	24
3.2. Sur le plan individuel, les compétences utiles identifiées sont :	24
3.3. Quand, où et comment favoriser l'acquisition de compétences ?	25

4. POURQUOI ET COMMENT RECUEILLIR LES AVIS, LES BESOINS ET LES ATTENTES DES USAGERS	26
5. COMMENT RENFORCER LES COMPETENCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES ?.....	27
6. COMMENT FACILITER LA PRISE DE RENDEZ-VOUS DE L'USAGER DANS SON PARCOURS DE SANTE ?.....	28
7. REPERAGE DE TEMPS « SPECIFIQUES » ET DE CONTEXTES PARTICULIERS	29
8. QUELS DOCUMENTS REMETTRE A LA PERSONNE ?	31
9. COMMENT SUIVRE, EVALUER ET VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT MIS EN PLACE ? .	31
10. PISTES DE FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE pour FAVORISER L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD	32
CONCLUSION	33
ANNEXES	34
ÉLABORATION DU GUIDE	42
GROUPE DE TRAVAIL.....	42
OUTILS UTILISES	42
GLOSSAIRE.....	46

PRÉSENTATION GÉNÉRALE : L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD

1. Pourquoi s'intéresser à ce sujet ? Les enjeux
2. Contexte d'élaboration
3. Les objectifs
4. Les destinataires

1. POURQUOI S'INTERESSER A CE SUJET ? LES ENJEUX

Créés par décret depuis le 1^{er} janvier 2016, les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Hépatites) traduisent une réforme du dispositif du dépistage du VIH, des IST et des hépatites, prévue dans le plan national de lutte contre le VIH/sida et des IST 2010-2014. Ils répondent aux objectifs :

- De simplifier le parcours de dépistage de l'utilisateur,
- D'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention, de dépistage, de diagnostic et de soin,
- D'offrir en même lieu une offre de santé sexuelle globale,
- De proposer un parcours de soins coordonné et de continuité des soins.

Par ailleurs, l'esprit propre aux CeGIDD demeure identique : anonymat ou non, gratuité et test volontaire toujours, respect absolu de la confidentialité encore.

Les enjeux de l'accompagnement en CeGIDD sont importants car l'accompagnement :

- Concerne en premier lieu l'utilisateur du CeGIDD, au cœur du dispositif,
- Est un sujet fondamental pour lequel les pratiques professionnelles semblent différentes d'un CeGIDD à l'autre.

2. CONTEXTE D'ELABORATION

Dès 2016, les discussions qui ont eu lieu lors des différentes rencontres entre les CeGIDD et la Coordination, ont permis d'identifier des sujets prioritaires ainsi que des modalités de collaboration afin d'améliorer les pratiques professionnelles tels que les formations, le compagnonnage, la diffusion d'informations et d'outils existants.

Dans le cadre de ses différentes missions, la Coordination Régionale des CeGIDD Paca-Corse du COREVIH POC a donc mis en place des ateliers d'échanges des pratiques professionnelles.

- **Déroulé du projet**

Ce guide a fait l'objet de 7 ateliers d'échanges des pratiques se déroulant au COREVIH POC dans une salle équipée de visioconférence permettant à tous les CeGIDD, ne pouvant être présents physiquement, de participer à ces journées. Par ailleurs, la réflexion et les travaux menés sur la thématique de l'accompagnement en CeGIDD ont pu être menés au cours des ateliers mais également entre les ateliers.

- **Méthodologie d'élaboration**

- ❖ Un échange d'informations

Le recueil et la hiérarchisation des informations ont été réalisés au travers de questionnaires remplis par les CeGIDD et dont l'analyse a permis de présenter l'état existant des pratiques de l'ensemble des CeGIDD Paca Corse sur le sujet traité et d'entretiens entre la Coordination Régionale et les professionnels des CeGIDD (Cf. Outils).

- ❖ Un diagnostic partagé

Les orientations formulées et les pistes d'actions élaborées par les rédacteurs du guide font consensus. Cependant, pour certaines pratiques, l'avis des CeGIDD peut être divergeant. Celles-ci sont formalisées comme tel dans le document¹.

- **Recherche documentaire**

Ce guide n'a pas fait l'objet d'une recherche bibliographique spécifique sur l'accompagnement mais la Coordination Régionale CeGIDD s'est appuyée sur :

- ❖ Les textes réglementaires, recommandations et outils existants sur le sujet,
- ❖ Des travaux menés dans d'autres cadres (formations CeGiDD, groupes projets du Corevih, etc.),
- ❖ Une recherche de pratiques et d'expériences au sein des CeGIDD des autres régions,
- ❖ Enfin, les différentes lectures et les interventions issues des congrès auxquels la Coordination Régionale et les CeGIDD ont pu participer, représentent également une source d'informations venant alimenter périodiquement la réflexion et les échanges inter CeGIDD.

¹ Plutôt qu'un document reflétant un faux consensus, cette méthode dite - de diagnostic partagé - permet de distinguer clairement les points qui font réellement consensus et ceux pour lesquels des divergences persistent. En plus du gain de transparence, cette méthode permet de renforcer la réflexion du lecteur.

3. LES OBJECTIFS

L'accompagnement en CeGIDD doit permettre à la personne accompagnée :

- De trouver dans le CeGIDD un lieu de parole sur la sexualité au sens attribué par l'OMS : bien-être et épanouissement, repérage des situations difficiles (dépister les violences sexuelles, sexistes et de genre), écoute bienveillante, amélioration de sa qualité de vie sexuelle,
- De renforcer ses capacités à faire des choix adaptés à ses besoins et envies, de lui permettre de prendre des décisions (appropriées/personnalisées) et de mobiliser ses savoirs et ses compétences dans son parcours de santé sexuelle, en particulier :
 - ❖ De faciliter l'acceptation (en cas d'annonce de pathologie), d'accompagner et soutenir l'annonce d'un diagnostic,
 - ❖ D'adhérer à un projet de soin, de prise en charge,
 - ❖ De favoriser, dès le premier entretien, l'adhésion de la personne pour permettre l'instauration d'un accompagnement adapté à ses besoins.

4. LES DESTINATAIRES

Ce guide est à destination de l'ensemble de tous les professionnels des CeGIDD.

L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD : DEFINITIONS ET POSTURES

1. Comment peut-on définir
l'accompagnement en CeGIDD ?

1. COMMENT PEUT-ON DEFINIR L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD ?

1.1 Une définition en deux points

- Une posture professionnelle,
- Une approche en santé sexuelle adaptée aux différents publics au sein d'un parcours intégrant les champs médical, psychologique et social.

Il paraît utile dans ce guide de préciser ce que l'on entend par « Posture relationnelle » d'accompagnement.

1.2 La « posture relationnelle » d'accompagnement

1.2.1. Les propositions de l'atelier

Au cours de l'atelier, un brainstorming entre les participants a permis de faire émerger plusieurs mots évoquant cette posture relationnelle. Il s'agit de :

Respect, écoute/écoute active, relation non asymétrique, décision partagée, aide, non jugement, rassurer (réassurance) et déculpabiliser si besoin, repérage, empathie, regard positif inconditionnel (RPI), congruence, bienveillance, confidentialité, le « aller-vers », être un support /personne ressource, prise en compte des limites de la relation d'accompagnement (qui tiennent tant à la personne accompagnée, qu'au professionnel de santé – et qui sont variables dans le temps).

1.2.2. La définition de la posture académique

De nombreux écrits permettent de préciser cette posture professionnelle que nécessite l'accompagnement, comme celui de Maela PAUL écrit dans le cadre de l'éducation thérapeutique (Cf. Annexe N° 1).

Nous résumons ci-dessous les principaux éléments/extraits paraissant utiles dans l'accompagnement :

- **La définition de « accompagner »** : « Se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui ».

- **Quelques réflexions :**

- ❖ Accompagner implique « être avec » et « aller vers ».
- ❖ Accompagner nécessite de créer une relation :
 - Coopérative et pour cela « les deux personnes doivent se sentir compétentes et percevoir l'autre comme compétent »,
 - Basée sur la capacité à « être avec » et donc nécessitant d'être : « disponible, présent, ouvert, attentif et être capable de mobiliser la disponibilité, la présence, l'ouverture, l'attention ».
- ❖ L'accompagnement sollicite l'autonomie de la personne.
- ❖ L'accompagnement ne « réfère pas à un cursus de formation identifié comme tel. Il n'est pas un métier mais est confié à des professionnels à qui on demande de faire autrement ».

- **Quelques caractéristiques de la posture d'accompagnement**

- ❖ **Une posture de « dialogue » :** « car c'est, entre autres dans des situations de dialogue, que s'exerce la place de chacun, cet échange de personne à personne, de sujet à sujet et non plus de professionnel à usager, client, ou malade c'est de cette posture qu'est conçue une relation non totalement dévoyée par le jeu des pouvoirs. »
- ❖ **Une posture d'« écoute » :** « Ecouter, c'est être attentif certes, mais c'est surtout interagir, répondre, solliciter, dynamiser un questionnement permettant aux personnes de se questionner dans le rapport à la réalité dans laquelle elles sont. L'écoute peut aussi être une technique avec différentes étapes : écoute simple, écoute avec reformulation neutre, reformulation qui interpelle,... »
- ❖ **Une posture de « non-savoir » :**
 - « Le non-savoir » se réfère à la position du professionnel. En « ne sachant pas », il privilégie l'intelligence qui naît des échanges, du dialogue avec l'autre, et non des théories en surplomb. Ne pas savoir c'est aussi accepter que l'autre nous échappe, que l'autre nous surprenne, et accepter d'être changé par l'autre ».
 - « Il soutient un questionnement plutôt qu'une affirmation. Cette posture de non-savoir suppose de laisser en suspens nos discours professionnels et personnels dominants (ce que nous savons et pensons savoir), se déshabituer de l'idée de comprendre trop vite l'autre, de savoir à sa place ce qu'il conviendrait de choisir, d'énoncer « le » choix qu'il conviendrait de faire et d'avoir l'esprit ouvert au défi et au changement, à l'inattendu ».
 - « Ceci est à mettre en parallèle avec la nécessité de prendre en compte, à côté des savoirs académiques des professionnels, les savoirs

dits « expérientiels » qu'ont les personnes concernées. Il a été montré que cela permettait de faire émerger des sujets/préoccupations différentes ou encore de changer leur hiérarchie et ordre de priorité. »
- « Ne pas savoir » ne veut pas dire prétendre l'ignorance ou rester neutre ».

❖ **Une posture « émancipatrice » :**

« Toutes les approches dites d'accompagnement visent à recréer un environnement relationnel qui soit une opportunité, pour l'un comme pour l'autre, de « grandir en humanité » en se distanciant des jeux qui nous aliènent les uns aux autres ».

❖ **Une posture « éthique » :**

- « C'est une posture éthique, parce que nécessairement réflexive et critique. Elle résulte d'un questionnement intransigeant : « Pour qui je me prends ? Pour quoi je le prends ? A quel type de relation je collabore ? Et pour quel monde je travaille ? ».

- C'est une posture éthique au sens où Derrida (1967) définit la relation éthique comme un « rapport non-violent (...) à autrui ».

- La posture de non-violence résulte d'une détermination à rechercher d'autres modalités de relation que celles du pouvoir, de la domination, de la répression, de l'exploitation, de l'imposition, de la manipulation, de l'humiliation, de l'infantilisation de l'autre par la séduction ou la peur, ou sa réduction à « un objet de soin ».

- Il en résulte un principe : « Ne pas se substituer à autrui ». Car la première nuisance est de se substituer à l'autre : penser, dire, faire à sa place. Cette substitution est un acte d'ingérence, une négation de l'autre en tant qu'autre».

Enfin comme le dit Michel Vial, Enseignant-chercheur en sciences de l'éducation à l'Université de Provence Aix-Marseille, spécialiste des relations humaines dans la relation éducative :

- « La posture d'accompagnement est une posture labile, fluide, en constante redéfinition et ajustement. Elle doit sa justesse à sa pertinence au regard d'une situation.
- L'accompagnement se distingue du guidage. »

1.2.3. Qu'entend-on par approche globale ?

L'Approche globale évoque l'idée de regarder la personne dans sa globalité, dans son espace, dans son environnement.

Au cours de l'atelier, les participants ont évoqués différentes thématiques liées à l'approche globale. Il s'agit de :

- *La pluridisciplinarité des intervenants et de l'offre globale en santé sexuelle,*
- *La prise en compte de l'entourage de la personne,*
- *La question de la temporalité et du long terme,*
- *Le cadre d'un « parcours » et d'une approche large de la santé (social, psychologique, médical, environnement,..)...*

L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD : PISTES D' ACTIONS ET DE REFLEXION

1. Favoriser l'accompagnement en CeGIDD
2. Les intervenants et les acteurs clés
3. Quelles sont les compétences à acquérir pour un accompagnement de qualité ?
4. Pourquoi et comment recueillir les avis, les besoins et les attentes des usagers ?
5. Comment renforcer les compétences des personnes accompagnées ?
6. Comment faciliter la prise de rendez-vous de l'utilisateur dans son parcours de santé ?
7. Repérage de temps « spécifiques » et de contextes particuliers
8. Quels documents remettre à la personne ?
9. Comment suivre, évaluer et valoriser l'accompagnement mis en place ?
10. Pistes de financement complémentaire pour favoriser l'accompagnement en CeGIDD

1. FAVORISER L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD

Les recommandations pour favoriser l'accompagnement en CeGIDD, décrites ci-dessous, portent soit sur l'organisation soit sur les pratiques professionnelles. Elles sont illustrées avec quelques pratiques déjà existantes.

Deux remarques :

- La diversité des acteurs au sein d'un CeGIDD doit créer un environnement favorable au bien-être des acteurs et des usagers,
- Il ne s'agit pas d'harmoniser les pratiques mais de les diversifier afin de les adapter aux besoins de la personne reçue et accompagnée en CeGIDD. L'objectif étant de créer de la complémentarité dans des pratiques dites « harmonieuses ».

• Des locaux conviviaux

Des locaux conviviaux (selon les possibilités organisationnelles) dans lesquels des discussions formelles ou informelles pourront avoir lieu, par exemple :

❖ Dans les lieux collectifs du CeGIDD :

- Une salle d'attente agréable (éviter si possible les sièges face/face), permettant éventuellement d'utiliser le temps d'attente,
- Café, thé, jus de fruit afin de créer un cadre accueillant.

❖ Dans les lieux individuels :

- Limiter le mobilier imposant entre les deux personnes et/ou tout ce qui pourrait provoquer une « distance ». Cependant, la distance n'est pas seulement liée au bureau..., la distance dépend également de ses représentations et de ce que l'intervenant met entre lui-même et la personne reçue,
- Assurer une confidentialité des propos tenus lors de l'entretien

• La question de la blouse blanche

Pour les gestes techniques et de soins, le port de la blouse blanche reste la norme. Cependant, le CeGIDD est un lieu unique, comportant une grande diversité de professionnels d'horizons divers. La proposition peut être faite aux professions habituellement en blouse blanche (médecins,...) de l'ôter dans la mesure des possibilités de chacun et chacune. Pour les infirmiers, lors des gestes techniques de soins, le port de la blouse reste indispensable. Parfois, le contexte hospitalier rend cette souplesse difficile, mais plus le professionnel de santé est confortable, meilleure sera la relation avec l'utilisateur.

On peut toutefois se poser la question de l'effet « blouse blanche » sur l'utilisateur : le port de la blouse blanche rassure-t-elle l'utilisateur ou bien au contraire a-t-elle un effet anxiogène ?

- **Le badge :**

L'objectif est d'aider l'utilisateur à mieux repérer les professionnels qui interviennent auprès de lui. Pour cela, c'est la fonction (davantage que le nom) qui paraît pertinent.

- **Vous ? ou « Tu »?**

Sur ce point les CeGIDD ont des avis divergents que nous exposons ci-dessous avec les argumentations évoquées :

- ❖ Soit, le vous paraît préférable pour :
Des raisons de respect et de distance compte tenu du fait que la sexualité relève du champ de l'intime :
 - Maintenir la place du professionnel, et en particulier du médecin,
 - Eviter ce qui peut être interprété comme un manque de respect, voire d'infantilisation.
- ❖ Soit, il paraît favorable pour l'accompagnement de faire systématiquement la proposition à la personne de choisir entre le « vous » ou le « tu ». Le « tu » induisant un sentiment d'égalité entre les deux protagonistes et pouvant également libérer la parole... Il s'agit néanmoins de rester vigilant à la façon de poser la question, afin que la proposition n'induisse pas l'acceptation.
- ❖ Une autre pratique évoquée est celle d'adopter, après avoir demandé à l'utilisateur, l'utilisation de son prénom associée au vouvoiement.
- ❖ Il est intéressant de noter que si l'on s'interroge sur la valeur ajoutée du « tu », le « vous » semble souvent aller de soi sans susciter de questions sur son bien-fondé.
- ❖ A ce stade, il manque des études sur le sujet permettant d'étayer l'impact du « tu » et du « vous » dans l'accompagnement qui -peut-être- aussi se révélera différent selon la profession, par exemple, entre un médecin clinicien et un médiateur communautaire. Ce travail a juste permis d'objectiver des pratiques très différentes dans les CeGIDD et a suscité un échange sur le contenu et les conditions de cet accompagnement.

Enfin, la distance n'est pas seulement liée au bureau, ni au fait de tutoyer ou de faire la bise, la distance est aussi ce que l'intervenant met entre lui et la personne reçue, d'une façon imaginaire, dans sa représentation, « est-ce un même que moi ou pas ? ».

2. LES INTERVENANTS ET LES ACTEURS CLES

Il n'y a pas véritablement d'acteurs clés pour l'accompagnement en CeGIDD. En effet, c'est l'ensemble des intervenants qui va contribuer à un accompagnement de qualité. Il s'agit donc de s'assurer que les connaissances/compétences de tous les intervenants rencontrés par l'utilisateur dans le CeGIDD contribuent favorablement à son accompagnement. Il convient également d'éviter des postures, vocabulaire, etc... ayant un impact négatif pour la personne/utilisateur. Cela évoque la question de noyau minimum de compétences communes pour les intervenants en CeGIDD.

2.1. Les intervenants

Au-delà de leur cœur de métier, tous les acteurs CeGIDD sont potentiellement des accompagnants ou, en tout cas, doivent avoir les compétences pour être dans une relation d'accompagnement. Cependant certains intervenants ont une part plus importante dans l'accompagnement de l'utilisateur, notamment :

- **Les professionnels de santé** : médecins (généralistes et spécialistes), dont les médecines complémentaires (hypnose, homéopathes, ...), ainsi que les infirmiers(ères) ;

Les professionnels de santé en CeGIDD sont les intervenants de première ligne qui doivent recouvrir des missions relevant de leurs compétences directes mais également des fondamentaux en matière de conduite d'entretien et de relation d'aide pour être suffisamment à l'aise pour aborder la sexualité, notamment :

- La consultation pré-test,
- La consultation post test (remise des résultats),
- Le counseling individuel.

Le coordinateur médical du CeGIDD assure également des missions complémentaires de par son rôle médical d'organisation, notamment :

- Organise les missions du CeGIDD,
- Standardise le questionnaire de la consultation pré-test,
- Etablit et valide les protocoles ou procédures,
- Définit le rôle des intervenants de « première ligne »,
- Organise l'accès aux spécialistes ou structures requises par les besoins du consultant dans le cadre des missions du CeGIDD,
- Supervise les prescriptions.

L'évolution des missions des CeGIDD peut également amener les professionnels de santé à développer un accueil et des prestations spécifiques :

Pour exemple, les CeGIDD du Conseil Départemental des Bouches du Rhône ont mis en place des consultations d'hypnose dans le domaine de la santé sexuelle. Le médecin responsable du CeGIDD de la Joliette à Marseille, formée à l'hypnose médicale, déploie cette activité permettant de prendre en charge les patients se plaignant de certains troubles sexuels, en venant compléter les thérapeutiques médicamenteuses et/ou psychologiques. Ces consultations sont organisées en collaboration étroite avec la psychologue du service. Ce qui permet notamment d'enrichir et de compléter le travail psychothérapeutique réalisé par la psychologue.

Autre exemple, ces mêmes CeGIDD offrent un accueil en Langue des Signes Française adapté aux personnes sourdes et malentendantes, grâce à la formation de plusieurs agents à cette langue. L'accueil est alors réalisé par un professionnel pratiquant la LSF et permettant de faciliter le premier contact avec l'utilisateur. Par ailleurs, pour contacter à distance le CeGIDD, un numéro de téléphone pour la réception et l'envoi de SMS a été spécifiquement attribué à ce public ainsi qu'une adresse mail. Des consultations médicales en LSF peuvent avoir lieu avec et sans rendez-vous accompagnées d'entretiens et actes infirmiers. Ces consultations ont pour objectif d'une part de sécuriser la communication et d'éviter ainsi les incompréhensions réciproques, d'autre part de permettre le respect du secret professionnel. Enfin, la collaboration avec l'Unité d'Accueil et de soins pour les patients sourds en Langue des Signes de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille permet de coordonner au mieux les prises en charge lorsque l'état de santé des patients nécessite un avis spécialisé.

- **Les chargés d'accueil/Les secrétaires médicaux** : premiers interlocuteurs, le poste de secrétariat médical ou d'agent d'accueil est un maillon essentiel en terme d'accompagnement et peut revêtir un caractère déterminant pour l'ensemble de la prise en charge qui s'en suit.

- **Les Assistant(es) sociaux(les)**

- ❖ Marjorie MAILLAND, assistante sociale intervenant au sein du Spot Longchamp, apporte les précisions suivantes :

En interne :

Le rôle de l'assistante sociale au sein d'un CeGIDD est bien sûr de proposer assistance dans toute démarche sociale réclamée par l'utilisateur. Mais son rôle peut aller bien au-delà. Elle peut être amenée à aborder des questions en lien avec le public reçu au sein du CeGIDD et/ou être vigilante notamment auprès des publics vulnérables ou des publics cibles de l'infection à VIH. Ces questions peuvent porter sur la sexualité, les tests de dépistage, la marchandisation des corps et travail du sexe, les démarches auprès des personnes trans...

Les entretiens menés au Spot permettent de déposer une parole plus intime où les choses vont pouvoir se mettre en mots, être discutées plus facilement avec moins de tabou qu'auprès d'une assistante sociale dite « classique ».

Dans ce cadre, l'assistante sociale devrait être au clair avec certaines problématiques en lien avec la santé sexuelle, se documenter et se former si besoin tant sur les spécificités du public (HSH, usagers de drogues, trans...) que sur les thématiques de prévention, de dépistage, voire de traitements.

En externe :

C'est aussi l'occasion de faire le lien avec des partenaires qui n'évaluent pas forcément certains aspects au cours d'une démarche sociale.

Elle peut enfin être force de proposition et communiquer auprès de certains professionnels du social qui ne sont pas assez informés sur les questions de santé sexuelle et sur les nouveaux outils alors même qu'ils sont en lien avec des publics cibles ou vulnérables.

- **Les psychologues**

- ❖ L'exemple du Spot Longchamp :

Au sein du CeGIDD, la psychologue reçoit, à la demande et sur rendez-vous, des personnes qui expriment un besoin au travers d'un mal être et/ou de questionnements. Ces problématiques personnelles sont souvent abordées en amont au cours d'un entretien avec le médecin, l'infirmier-ère ou l'assistante sociale. La psychologue offre alors un espace spécifique, de parole et de soutien dans un cadre neutre et qui peut perdurer dans le temps. Il s'agit de personnes souvent isolées n'ayant, pour la plupart, aucune occasion d'aborder des sujets très personnels concernant la sexualité, la consommation de produit, le vécu de discriminations notamment en raison de l'orientation sexuelle.

Au-delà de ces acteurs dont la présence est requise dans les textes des CeGIDD, d'autres intervenants contribuent de manière déterminante à un accompagnement de qualité, notamment :

- **Les sexologues**

Dans le cadre de leurs missions ainsi que dans le contexte de mise en place de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, la place des sexologues est déterminante au sein des CeGIDD et particulièrement sur le sujet de l'accompagnement.

Tel que précisé par le CeGIDD des Alpes Maritimes, les sexologues peuvent accompagner l'utilisateur en CeGIDD :

- ❖ A évoquer sa santé sexuelle selon la définition de l'OMS : La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence,
- ❖ Lors des troubles et dysfonctionnements sexuels,
- ❖ Dans le cadre de la détection et de l'accompagnement des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.

Concernant les consultations de sexologie dans le CeGIDD des Alpes Maritimes, la mission porte essentiellement sur la « Prise en charge psycho-sexologique » des patients et patientes présentant des dysfonctionnements sexuels tels que l'impuissance d'origine psychogène, organique ou sociale, l'éjaculation précoce ou retardée, les troubles du désir, la frigidité, le vaginisme, les mariages non consommés... Ce point permet d'évoquer également la formation initiale des sexologues qui, lorsqu'ils ne sont pas médecins, ne peuvent pas prescrire.

Les précisions suivantes sont apportées par le CeGIDD du Var :

- ❖ Le ou la sexologue permet de libérer la parole de l'utilisateur sur toutes les questions affectives et sexuelles. Le CeGIDD est donc un lieu adapté pour recueillir cette parole dans le cadre d'une pluridisciplinarité des intervenants : médecins, généralistes, dermatologues, urologues, gynécologues, planification...
- ❖ La santé sexuelle et la santé globale sont étroitement liées : un trouble de l'érection peut, par exemple, être le marqueur d'une souffrance cardiaque ou le signe d'une pathologie d'où l'importance de l'entretien en sexologie et de l'orientation vers des spécialistes (urologue, cardiologue, etc.),
- ❖ La présence d'un sexologue permet une meilleure connaissance des traitements d'aide à l'érection et évite notamment le recours à internet ; sur ce point, les termes 'frigidité' et 'impuissance' ne sont plus utilisés en sexologie pour leur connotation négative et leur indication peu représentative. On leur préfère : trouble de l'érection, de l'excitation sexuelle ou de l'orgasme, anhédonie selon les cas,
- ❖ La présence d'un(e) sexologue permet de sensibiliser les LGBT à l'entretien de sexothérapie et de couple,
- ❖ Un(e) sexologue se doit également d'insister sur les droits sexuels en France, notamment la définition des violences : harcèlement, agression, viol. Ces notions sont souvent erronées, floues et les violences ne sont pas toujours reconnues comme telles.

Enfin, la présence d'une consultation en sexologie au sein d'un CeGIDD mérite d'être promue afin d'être mieux repérée. Par exemple, par une page dédiée à la sexologie sur le site internet des CeGIDD afin que les personnes identifient ce lieu comme un lieu de parole.

Si, à l'heure actuelle, le vocable « centre de santé sexuelle » ne peut pas apparaître, il serait utile d'accompagner le sigle CeGIDD d'une phrase explicite et que celle-ci puisse être reprise dans toute communication interne et externe.

Cependant, à ce jour, en Paca Corse, tous les CeGIDD ne bénéficient pas de consultations de sexologue. Pourtant, au-delà de la stratégie de santé sexuelle, le besoin existe et celui-ci semble largement sous-estimé. En effet, les CeGIDD ne sont pas encore identifiés comme des lieux où l'on peut poser des questions sur sa sexualité d'une part et d'autre part, tous les professionnels en CeGIDD ne se sentent pas en capacité de poser certains types de questions... Il y a donc nécessité d'un renforcement de compétences sur le sujet.

Il est utile de préciser sur ce point :

- ❖ Qu'il ne s'agit pas de former tout le personnel CeGIDD mais au moins d'assurer, par exemple, la présence d'une personne ressource sur une plage dédiée,
- ❖ Le Diplôme Universitaire de sexologie nécessite trois ans d'investissement. Cependant, des formations courtes sont proposées de manière à ce que les professionnels soient en capacité de poser les bonnes questions...

- **Les pairs**

Le Spot, CeGIDD à Marseille, porté par l'association AIDES apporte les précisions suivantes :

- ❖ Une action en CeGIDD avec des pairs issus des populations accueillies, se construit dans l'échange et implique un transfert de savoirs et de compétences du professionnel vers le profane (le destinataire de l'action) mais aussi du profane vers le professionnel de santé.
- ❖ Les savoirs des destinataires de l'action sur les modes de vie, les pratiques sexuelles, l'usage de produits psychoactifs, les expériences liées au système de santé et de soins, de la vie avec une maladie chronique, sont primordiaux pour mieux prendre en charge et accompagner les personnes.
- ❖ Les phases de concertation et de diagnostic partagé sont essentielles car elles impliquent des rencontres d'où découlent l'analyse et la mise en évidence des priorités.
- ❖ Il s'agit de s'allier avec la communauté concernée pour mieux définir les besoins de santé et mieux adapter les réponses apportées.

- **Les médiateurs**

Pour certains publics le nécessitant, notamment pour ceux dont l'accès aux soins présente une difficulté, la présence d'un médiateur peut permettre une meilleure compréhension mutuelle du système de santé pour les personnes et du contexte de vie des personnes pour les professionnels de santé. Il existe désormais un diplôme universitaire.

Le médiateur en santé joue le rôle d'interface entre les personnes éloignées du système de santé et les structures de prévention et de soins. Sa mission est d'aider les personnes vulnérables à revenir vers le droit commun, en favorisant leur autonomie, par un changement des pratiques mais aussi des représentations notamment des professionnels de santé qui peuvent méconnaître les réalités vécues par ces personnes. Un médiateur ne se substitue pas aux professionnels de santé ou de l'action sociale, il s'investit avec leur soutien et dans la pluridisciplinarité pour tenter d'agir sur les dysfonctionnements du système.

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié « la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » qui présente un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques.

La médiation dans un CeGIDD ne concerne pas seulement les médiateurs au sens strict du terme tel que défini par la HAS mais également certains professionnels tels que les Conseillers Conjugaux et Familiaux. Leur présence dans un CeGIDD peut constituer une forme de médiation à part entière.

REFERENTIEL HAS : MEDIATION EN SANTE POUR FAVORISER L'ACCES AUX SOINS

[HTTPS://WWW.HAS-SANTE.FR/PORTAIL/JCMS/C_2801497/FR/LA-MEDIATION-EN-SANTE-POUR-LES-PERSONNES-ELOIGNEES-DES-SYSTEMES-DE-PREVENTION-ET-DE-SOINS](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins)

- **Les interprètes**

Le recours à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d'une part, aux patients/usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical.

Reconnu par la loi de modernisation de notre système de santé, l'interprétariat linguistique s'inscrit dans l'ambition de la HAS de garantir à chacun des soins de qualité. La HAS a publié en octobre 2017 « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé ».

Les acteurs du COREVIH Paca Ouest Corse, dont les CeGIDD, ont fait remonter que la principale difficulté rencontrée lors de la prise en charge sociale et médicale du public Migrant est la barrière de la langue. En ce qui concerne la santé sexuelle et l'accompagnement dans le parcours de soin, cette difficulté est renforcée lorsqu'il s'agit de délivrer des messages de prévention, d'inciter au dépistage ou de mener un entretien.

En pratique, les CeGIDD Paca Corse citent deux structures auxquelles ils font appel : Osiris et ISM Interprétariat. Cette dernière offre l'accès gratuit à des interprètes en 80 langues et dialectes, accessibles sur rendez-vous en présentiel ou par téléphone.

Dans les textes fondateurs des CeGIDD, en particulier le décret de juillet 2016, l'intérêt des interprètes, comme celui des médiateurs est mentionné mais ne font pas l'objet de financements spécifiques. Il s'agit donc, en cas de besoin, de le mentionner précisément dans le budget prévisionnel.

Par ailleurs, le COREVIH PACA OUEST CORSE a entrepris des démarches auprès d'ISM interprétariat afin que ces prestations soient imputées sur la subvention du Ministère de la Santé, perçue par ISM (financement dans le cadre de la lutte contre le VIH et la Tuberculose).

Dans les cas où un interprète professionnel n'est pas disponible, d'autres moyens de communication peuvent être envisagés (l'utilisation de pictogrammes, l'aide auprès d'un confrère ou d'un personnel hospitalier par exemple parlant la langue du patient...). Toutefois, un interprète professionnel reste indispensable dans certains moments clés : consultation initiale, annonce de diagnostic ou de résultats, initiation ou changement de traitements, par exemple.

Ces questions d'interprétariat ont une acuité particulière en raison de l'actualité migratoire.

En conclusion, la présence de pairs, de médiateurs et d'interprètes permet de prendre en considération certains publics qui cumulent des facteurs de vulnérabilité et pour qui la santé sexuelle n'est pas accessible.

Ils sont de précieuses ressources pour lutter contre les inégalités d'accès à la prévention et aux soins.

Cependant, il est important de préciser deux points :

- ❖ L'accès à des personnes ressources ainsi qu'à des documents en langues étrangères, en Langue des signes français et en braille peuvent s'avérer utiles,
- ❖ Le temps de la consultation nécessite davantage de temps.

- **Les associations**

Différentes associations peuvent intervenir en CeGIDD : soit des associations communautaires, soit des associations de soutien aux personnes.

Fortes de leur expérience en termes d'intervention et d'accompagnement auprès de différents publics, la présence de membres associatifs dans les locaux du CeGIDD, sous forme de permanences, peut constituer une véritable valeur ajoutée sur la qualité de l'accompagnement.

Pour exemple, le CeGIDD des Alpes Maritimes accueille régulièrement dans ses locaux, sous forme de permanences régulières, des associations telles que l'Enipse, SIS Animation et Aides et a également mis en place une permanence juridique, tous les 15 jours, tenue par le CIDFF (Centre d'information sur le Droit des Femmes et des Familles).

Si leur présence n'est pas possible au sein du CeGIDD, les accompagnants peuvent cependant délivrer des informations sur les structures locales.

2.2. Les partenaires

De par leur maillage territorial, leur expertise en santé sexuelle et leur approche démedicalisée notamment auprès des différents publics, les CeGIDD s'illustrent dans la prise en charge respectueuse des personnes qu'ils rencontrent, permettant de parler de sa santé sexuelle, dans ses aspects médicaux, sociaux, économiques, en lien également avec les inégalités de genre.

Toute structure, quel que soit son champ d'activité, peut s'inscrire dans ce dispositif dans le cadre d'un partenariat :

- En relais des CeGIDD pour de l'information et des consultations,
- Sur des activités de dépistage du VIH et des autres IST,
- Sur des actions hors les murs notamment vis-à-vis de publics en difficulté d'accès à la prévention, au dépistage et aux soins.

Afin de faciliter l'identification des partenaires, les CeGIDD participants aux ateliers ont établi une liste des partenaires régionaux et locaux utiles pour la couverture des publics cibles, notamment :

- Les partenaires opérationnels pouvant servir d'appui au hors les murs,
- Les partenaires opérationnels avec lesquels des actions peuvent être menées en commun,
- Les partenaires qui orientent vers les CeGIDD,
- Les partenaires vers lesquels les CeGIDD orientent,

Les réunions territoriales organisées par le COREVIH POC en collaboration avec les Directions Départementales de l'ARS, les CeGIDD et les CODES-CODEPS ont pour objectif l'identification des partenaires et la mise en lien de ceux-ci autour :

- De leviers à mobiliser
- De parcours de santé à organiser

(Cf. Annexe 2 : Tableau Partenariats et couverture des publics cibles)

3. QUELLES SONT LES COMPETENCES A ACQUERIR POUR UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITE ?

3.1. Un accompagnement de qualité nécessite l'acquisition de compétences :

- Initiales renforcées : formations, ateliers d'échanges de pratiques, colloques, compagnonnage,... Cela s'adresse à l'ensemble des salariés du CeGIDD, professionnels médico-sociaux ou non,
- Collectives, permettant de favoriser la pluridisciplinarité,
- Complémentaires, en instaurant des vacations de spécialistes et des permanences d'associations au sein même du CeGIDD.

3.2. Sur le plan individuel, les compétences utiles identifiées sont :

- L'écoute active,
- Le counseling,
- La relation d'aide,
- L'écoute en sexualité,
- L'entretien motivationnel,
- Plus récemment, l'OMS et la chaire de l'Unesco ont promu un outil « La communication brève liée à la sexualité ».

En effet, les recherches et les consultations menées ces dernières décennies ont montré que la communication en matière de sexualité est une question urgente sur laquelle il faut se pencher. Alors que les patients souhaiteraient aborder des questions de santé sexuelle avec leurs prestataires de soins de santé, ceux-ci ne possèdent souvent ni la formation, ni les connaissances nécessaires pour y répondre.

Les recommandations de ce guide visent donc à donner aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs des établissements de formation en santé, des indications sur la mise en œuvre par les soignants de compétences de counseling, en vue de traiter les problèmes de santé sexuelle dans le cadre des soins de santé primaires.

WHO/RHR (2015) BRIEF SEXUALITY-RELATED COMMUNICATION GUIDELINES FOR HEALTH CARE PROVIDERS, 67 P, APR 2015 –

[HTTP://WWW.WHO.INT/REPRODUCTIVEHEALTH/PUBLICATIONS/SEXUAL_HEALTH/SEXUALITY-RELATED-COMMUNICATION/FR/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/fr/)

WWW.SANTESEXUELLE-DROITSHUMAINS.ORG

Ces différentes compétences permettent d'intégrer au sein de l'accompagnement :

- Une relation favorable,
- L'avis de la personne accompagnée,
- Les représentations mutuelles des personnes et de l'accompagnant,
- La prise en compte des limites de l'accompagnant,
- Des diagnostics et des décisions partagés.

3.3. Quand, où et comment favoriser l'acquisition de compétences ?

En premier lieu, il paraît souhaitable que tous les salariés travaillant au sein des CeGIDD puissent disposer d'« un socle de compétences minimum » partagées. Malgré le turnover possiblement fréquent dans ce type de structure, il est important de souligner que, plus l'équipe est pérenne, plus le socle des compétences est partagé. Il semble donc pertinent de proposer d'une part une formation à la prise de fonction, d'autre part de poursuivre l'acquisition de compétences au cours de son activité professionnelle en CeGIDD. En fonction des possibilités et des motivations de chacun, tout professionnel peut se voir offrir des formations thématiques tels que la sexologie, le counseling, l'addictologie. Les offres de formation existantes actuellement sont nombreuses et variées allant de la formation universitaire aux formations proposées par le COREVIH Paca Ouest Corse ainsi qu'aux offres de formations des partenaires.

4. POURQUOI ET COMMENT RECUEILLIR LES AVIS, LES BESOINS ET LES ATTENTES DES USAGERS

- **Pourquoi ?**

- ❖ Pour l'accompagnement lui-même et pour l'amélioration des pratiques professionnelles des intervenants. En effet, le recueil des besoins et des attentes de la personne est un des fondements de l'accompagnement,
- ❖ Pour l'organisation du CeGIDD et répondre aux besoins réels des usagers. Pour exemple, le CeGIDD des Alpes Maritimes a décidé de consulter les usagers sur les jours et les horaires d'ouverture. Suite à ce focus groupe, il est apparu opportun d'ouvrir le CeGIDD à la pause méridienne et le soir plutôt que le samedi.

- **Comment ?**

En fonction de l'objectif souhaité, diverses méthodes et outils existent : auto-questionnaire, expression des besoins, questionnaire de satisfaction, méthode du « patient traceur », focus groupes... Une méthodologie rigoureuse est nécessaire car de nombreux biais peuvent exister (Par exemple, si le questionnaire ne sollicite que les personnes fréquentant déjà le CeGIDD, on ne peut évaluer les raisons de ceux qui ne le fréquentent pas ...).

Il semble également pertinent de ne pas se restreindre aux usagers seuls mais de recueillir également les besoins des partenaires.

5. COMMENT RENFORCER LES COMPETENCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES ?

Au-delà d'accompagner les usagers à identifier et exprimer leurs besoins, il s'agit, également de les accompagner à acquérir leurs propres compétences, notamment en les aidant à :

- Chercher l'information fiable sur Internet, suite à une annonce par exemple. Comment identifier les sites recommandables « grand public » ? Comment éviter les sites anxiogènes ?

En ce sens, le COREVIH Paca Ouest Corse a diffusé un dossier réalisé en collaboration avec le service documentaire du CODEPS 13. Il a pour objectif de recenser les supports de diffusion et d'information nationaux en lien avec le thème de la santé sexuelle, disponibles pour les acteurs du Corevih et des CeGIDD.

Il propose une sélection de références notamment sur des documents de diffusion : affiches, brochures et dépliants de trois éditeurs principaux (SPF, MNH, SOS Hépatites) et une sélection d'applications Smartphones.

Lien : <http://fr.ap-hm.fr/site/corevih-poc>

- Se repérer dans le système de santé,
- Effectuer des démarches de façon autonome : ce qui peut parfois nécessiter un temps d'accompagnement physique tout en veillant « à proposer » et à « ne pas faire à la place ». Dans le cadre de l'orientation, il peut être parfois utile de téléphoner avec la personne pour prendre un rendez-vous par exemple avec un autre professionnel.

Il est utile de souligner que cela nécessite de réelles compétences d'empathie et de prise de décisions partagées ainsi que des moyens humains suffisants.

6. COMMENT FACILITER LA PRISE DE RENDEZ-VOUS DE L'USAGER DANS SON PARCOURS DE SANTE ?

Cette question comporte deux aspects :

- **La prise de RDV de l'utilisateur au sein du CeGIDD :**

Celle-ci sera facilitée si le CeGIDD est correctement repéré ainsi que ses modalités d'accès et ses missions connues de l'utilisateur. Pour cela, les repérages via Internet et/ou les applications Smartphones sont des éléments facilitateurs.

Par ailleurs, les participants aux ateliers mentionnent, qu'en fonction de la personne accompagnée ainsi que de la demande de l'utilisateur, il sera plus facilitant de prévoir des temps de RDV entrecroisés de temps sans RDV.

Plusieurs pistes ont été évoquées :

- ❖ Instauration de plages horaires avec RDV,
- ❖ Au cours du premier entretien, s'assurer si la personne consent à communiquer son numéro de téléphone portable,
- ❖ Envoi de texto de rappels,
- ❖ Utilisation d'un système de prise de RDV (Doctolib, par exemple).

Cependant, la recommandation évoquée sur la notion de prise de RDV est unanime quant à la question de la confidentialité : lorsque la personne consent à communiquer son numéro, le CeGIDD ne doit laisser aucun message. Il doit également s'assurer de l'identité du répondant lorsque la personne décroche.

- **La prise de RDV de l'utilisateur dans son parcours de soins :**

L'objectif est de développer, autant que faire se peut, l'autonomie de la personne sans faire « à sa place » et donc de l'aider, si besoin, à la prise de RDV auprès de professionnels médico sociaux extérieurs au CeGIDD.

7. REPERAGE DE TEMPS « SPECIFIQUES » ET DE CONTEXTES PARTICULIERS

Des temps spécifiques

L'accompagnement de la personne se concrétise sur des temps formels et informels.

- **Le temps d'accueil téléphonique**

Avant le premier entretien, le temps d'accueil téléphonique est très essentiel. Premier contact de l'utilisateur avec la structure CeGIDD, ce temps, en fonction des informations données sur le fond mais aussi sur la forme et du caractère accueillant et empathique, favorise la suite.

Quelques mots clés ont été évoqués au cours des ateliers :

- Sujet de la demande,
- Si prise de RDV, possibilité d'anonymat,
- Demande urgente ou pas,
- Si la prise de risque date de moins de 48h00, orientation sur les services d'urgence.

- **Le temps du premier entretien**

- La personne est systématiquement informée des règles de confidentialité,
- C'est l'occasion pour l'intervenant de proposer à la personne l'opportunité de prendre RDV pour parler de sa santé sexuelle au-delà parfois de la raison précise de sa visite,

- **Le temps d'attente de la personne (Salle d'attente)**

A minima, la salle d'attente est un lieu de diffusion d'outils de communication (dépliants, flyers...) et de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins) et selon les moyens, un temps éventuel afin d'occuper la personne (messages de prévention sur écran TV, quizz sur application mobile...).

Le temps d'attente peut être également l'occasion de diffuser des questionnaires permettant de préparer le premier entretien de consultation. Néanmoins, leur pertinence ne fait pas l'objet d'un consensus parmi les CeGIDD présents.

- **Des temps de parole sur la santé sexuelle**

- C'est quoi être en bonne santé sexuelle ?
- L'adoption de comportements favorables à la santé et à la réduction des risques,
- A qui et où en parler ? (consultation sexologue, ...).

- **Les rendus des résultats**

Le temps du rendu des résultats est une étape importante de l'accompagnement à laquelle il faut y associer :

- Le rôle du téléphone : en tenant compte de l'anonymat et du contexte réglementaire, sans passer à côté d'un message d'urgence tout en respectant la confidentialité et le secret médical. Ce qui impose une réflexion sur quoi et comment dire des éléments utiles au téléphone,
- Les documents papiers remis à l'utilisateur.

Des contextes particuliers

- **Des accompagnements spécifiques pour des contextes particuliers**

- ❖ ***Quand il y a urgence :***

- Prises de risque de moins de 48h00,
- Primo-infection...

- ❖ ***Quand il est incontournable :***

- Anxiété, angoisse, peur,
- Difficulté d'élocution, de langage...

- ❖ ***Pour le public des mineurs isolés*** qui nécessitent un accompagnement spécifique, certains CeGIDD se sont organisés en offrant des plages dédiées.

- ❖ ***Quand la question de la réorientation se pose.***

Si dans un premier temps, il est question d'identifier les besoins de la personne, il s'agira dans un deuxième temps de proposer au minimum deux orientations dans la mesure où la question du choix de l'utilisateur s'impose (Exemple : vers un autre CeGIDD ou vers un médecin de ville). En effet, la question du libre choix favorise l'autonomie de la personne et garantit en conséquence le parcours de santé. Dans ce cadre, l'utilisation d'un répertoire commun est utile.

8. QUELS DOCUMENTS REMETTRE A LA PERSONNE ?

Certains CeGIDD remettent une enveloppe comportant divers documents (flyers, dépliants, cartes mémo...). D'autres disposent de documents adaptés à différents publics (documents en langues étrangères, en LSF...).

SITE INTERNET DU COREVIH POC : [HTTP://FR.AP-HM.FR/SITES/DEFAULT/FILES/FILES/COREVIH/COREVIH_VIE_AFFECTIVE_SEXUELLE_SUPPINFOS_12072018.PDF](http://FR.AP-HM.FR/SITES/DEFAULT/FILES/FILES/COREVIH/COREVIH_VIE_AFFECTIVE_SEXUELLE_SUPPINFOS_12072018.PDF)

9. COMMENT SUIVRE, EVALUER ET VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT MIS EN PLACE ?

Les pistes évoquées au cours des ateliers sont les suivantes :

- Faire évoluer les logiciels d'activités en intégrant cette pratique d'accompagnement en CeGIDD. Les prises de RDV doivent être consignées dans le logiciel d'activités,
- Mettre en place des études permettant d'analyser la file active des CeGIDD voire les comportements des usagers,
- Développer des analyses à la demande des CeGIDD et réalisées par le COREVIH Paca Ouest Corse. En effet, l'utilisation d'un logiciel comme Cupidon® permet la réalisation de diverses analyses. Celles-ci peuvent être de deux sortes :
 - Des analyses portées par le CeGIDD demandeur,
 - Des analyses portées par plusieurs CeGIDD.

10. PISTES DE FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE POUR FAVORISER L'ACCOMPAGNEMENT EN CEGIDD

Une des pistes évoquées par les CeGIDD serait de répondre à des appels à projets sur des thématiques en lien avec l'accompagnement.

La Coordination Régionale CeGIDD Paca Corse pourrait apporter un appui méthodologique sur une réponse inter CeGIDD.

Les appels à projets concernés sont : des projets nationaux et/ou régionaux (Direction générale de la Santé, Direction générale de l'organisation du soin, les agences (Santé publique France,..), les ARS, les appels à projets de fondations et de laboratoires, voire des appels à projets européens mais dont la soumission est complexe.

Les exemples de thématiques à rechercher pourraient être en lien avec la qualité de vie/la qualité des soins, l'humanisation des soins, la place du patient et la démocratie en santé...

CONCLUSION

En conclusion, il paraît important de souligner, qu'au-delà des éléments de fond évoqués dans ce guide, la méthode d'élaboration a permis une meilleure connaissance des CeGIDD entre eux, une participation représentative et une contribution de toutes les professions. Ce travail a permis également une meilleure connaissance mutuelle de la diversité des professions qui font vivre les CeGIDD, des fonctionnements et des organisations. Enfin, la réalisation de ce guide a permis d'aborder de manière collective des sujets complexes qui ne font pas nécessairement consensus ou pour lesquels il n'existe pas de recommandations officielles.

A posteriori, le choix de ce sujet « l'accompagnement en CeGIDD » s'est avéré particulièrement pertinent pour plusieurs raisons :

- L'accompagnement en CeGIDD fait l'objet de pratiques très variées et portées, au sein des CeGIDD, par des professionnels divers,
- Dans les missions décrites dans le décret constitutif des CeGIDD, l'accompagnement n'est pas cité en tant que tel. Pour autant, il s'agit d'une activité essentielle et transversale à toutes les missions,
- Même si des recommandations existent sur certains axes de l'accompagnement en général (posture, empathie, entretien motivationnel...), les sujets qui sont au cœur de l'activité des CeGIDD (dépistage, IST, VIH, santé sexuelle, prévention, prise de risques, violences sexuelles,...) confèrent à l'accompagnement en CeGIDD des spécificités marquantes.

Enfin, le contexte actuel de la Stratégie nationale de santé sexuelle à l'horizon 2030 et sa feuille de route la déclinant pour 2018-2014, renforcent les enjeux en lien avec la thématique d'un accompagnement personnalisé et adapté.

ANNEXES

ANNEXE 1.

Accompagnement et posture académique

ANNEXE 2.

Identification des partenaires utiles pour la couverture des publics cibles

ANNEXE 1.

Maela Paul, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers* 2012/3 (N° 110), p. 13-20.

DOI 10.3917/rsi.110.0013

Si la notion d'accompagnement est une notion floue, si elle doit cette caractéristique au fait qu'en s'ajustant à chaque situation, par définition singulière, elle s'invente (ou presque) avec chaque personne qu'il convient d'accompagner, est-il possible cependant d'en définir les fondamentaux ? Peut-on identifier ce qui est « au fondement » d'une posture dite d'accompagnement ? Pour avancer dans cette direction, quels sont les repères dont nous disposons ?

La définition minimale de l'accompagnement : les fondamentaux

Pour initier cette réflexion, on peut se référer à la définition commune du verbe « accompagner », définition qui s'exprime en trois éléments : « Se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui ». Cette définition nous enseigne que la relation est première « se joindre à quelqu'un », que la démarche est de l'ordre d'un mouvement qui se règle à partir de l'autre « pour aller où « il » va » et que les deux avancent « de concert », c'est-à-dire « en même temps », « au même pas ».

Il en résulte une définition minimale, accompagner c'est « être avec » et « aller vers » et des principes au nombre de trois.

Le premier est que de la mise en relation dépend la mise en chemin, le deuxième qu'il s'agit moins d'atteindre un résultat que de s'orienter « vers » c'est-à-dire de choisir une direction et le troisième que l'action (la marche, le pas, le cheminement) se règle sur autrui soit allé où « il » va et « en même temps » que lui ce qui suppose de s'accorder à celui que l'on accompagne.

De cette définition minimale découlent quelques éléments de réflexion.

La dimension relationnelle est mise en œuvre par une capacité à « être avec ». « Etre avec » suppose être disponible, présent, ouvert, attentif et être capable de mobiliser la disponibilité, la présence, l'ouverture, l'attention. Etre là, seulement là, mais aussi interpellant l'autre par le « je suis là, et vous ? ».

Il s'agit moins de « mettre quelqu'un en mouvement » que de s'accorder au mouvement qui est le sien. Par extension, il s'agit moins de le « rendre autonome » que de solliciter son autonomie. On se trouve moins dans une logique de réparation qui consisterait à combler des déficiences que dans une logique qui s'appuie sur les ressources des personnes. Par l'accompagnement, on se trouve donc davantage dans

la « sollicitation » que dans la « sollicitude ». L'accompagnement ne conçoit pas celui qu'on accompagne comme dépourvu ou insuffisant. Il ne devrait pas être une nouvelle forme d'assistance, un appareillage de plus. Ce n'est pas une « aide » mais une « ressource ». Si l'accompagnement doit être un lieu de retournement, c'est bien celui-ci.

Si les deux avancent « de concert », si cette avancée est concertée, s'ils cheminent l'un avec l'autre, en se concertant, la relation interpersonnelle pourra être dite « coopérative ». La coopération résulte en effet d'une manière de faire qui procède du partage : la parole est partagée, les objectifs sont partagés, le questionnement est partagé... Mais ce n'est pas tout.

La caractéristique d'une relation coopérative est « la compétence » des partenaires par rapport à l'orientation visée. Pour qu'une relation interpersonnelle se fasse sous le signe de la coopération, les deux personnes doivent se percevoir comme compétentes et percevoir l'autre de la relation comme compétent.

Autre caractéristique de la relation coopérative : le fait de porter l'attention sur la tâche commune relativise les autres éléments de la relation (qui sont mis entre parenthèses). La priorité de la tâche à conduire ensemble se traduit par une définition des rôles. La clarification des rôles et la détermination d'une tâche commune contribuent à assainir la relation.

De cette première investigation, il résulte deux types d'accompagnement et une double visée : D'une part un accompagnement dit « accompagnement/maintien » à dominante sociale et relationnelle, impliquant d'assurer une présence auprès d'une personne dans une situation existentielle et d'autre part un « accompagnement/visée », consistant à dynamiser cette personne dans la réalisation d'un projet. Par ailleurs, tout accompagnement est doté d'une double visée : l'accompagnement « productif » (à visée productive) se décide comme investissement et s'apprécie comme résultat, et l'accompagnement « constructif » (à visée constructive) se réalise dans le projet d'autonomisation de son porteur et s'apprécie comme enrichissement. De « porteur », celui-ci devient « acteur ».

Mais, pour comprendre ce qu'accompagner veut dire aujourd'hui, on ne peut en rester à ses fondamentaux. Il s'avère nécessaire de tenir compte de la manière dont il a été promu sur le devant de la scène sociale en le replaçant dans son contexte.

En effet, l'accompagnement est aujourd'hui mis en œuvre sous la forme de « dispositif ». Un dispositif, nous rappellerait le philosophe Michel Foucault, est ce qu'une société met en place pour « lutter contre » ce qui, pour elle, « fait problème ». Un dispositif est conçu en vue de produire « dans le corps social » un certain effet, effet situé, selon Foucault, entre normalité et anormalité.

L'accompagnement aujourd'hui est donc un choix politique, une commande sociale, qui se traduit par une double injonction : à des professionnels à qui est confiée la fonction d'accompagnement, et à des publics cibles qui reçoivent l'injonction de devoir être accompagné.

Mais qu'un professionnel se voit attribuer par son institution une fonction d'accompagnement, parce que ladite institution a reçu mission de mettre en œuvre une logique d'accompagnement, ne garantit rien sur la posture qu'il prendra ou pas. Or l'accompagnement n'est pas un métier. Il ne réfère pas à un cursus de formation identifié comme tel. La fonction d'accompagnement est confiée à des professionnels dont le métier est d'être soignant, enseignant, consultant... et à qui on demande de procéder à une autre manière d'être et de faire. La posture, en effet, désigne une manière d'être en relation à autrui dans un espace et à un moment donné. C'est une attitude « de corps et d'esprit ». Or on demande à ces professionnels d'opter pour un changement de posture, autrement dit de remettre en question leur manière d'être. La mise en place de l'éducation thérapeutique du patient en est un bon exemple. Ainsi est-il demandé à des professionnels, dont le métier est avant tout de soigner, de se doter de compétences d'un autre type, à l'occasion, pédagogiques et d'opter pour une posture de laquelle sont attendus des résultats en terme économique. Cela devrait éveiller notre esprit critique sur la notion de « personne » dont on fait grand usage aujourd'hui. Pour les professionnels, la personne est conçue avant tout dans sa dimension humaine, existentielle, avec la vulnérabilité qui caractérise la condition humaine. Pour les institutions, et sans douter de la prise en compte de cette dimension, l'impératif qui pèse sur elles est économique. La personne est avant tout un usager, le client d'un service qu'il s'agit de satisfaire. La notion de « personne » dont on émaille les discours est moins la personne dans sa dimension humaniste, existentielle que la personne dans sa dimension juridique.

Il en résulte une définition minimale, accompagner c'est « être avec » et « aller vers »

Mais qu'est-ce qui caractérise cette posture d'accompagnement ?

- Une posture « éthique »

C'est une posture éthique, parce que nécessairement réflexive et critique. Elle résulte d'un questionnement intransigeant : « Pour qui je me prends ? Pour quoi je le prends ? A quel type de relation je collabore ? Et pour quel monde je travaille ? »

C'est une posture éthique au sens où Derrida (1967) [2] définit la relation éthique comme un « rapport non-violent (...) à autrui ».

La posture de non-violence résulte d'une détermination à rechercher d'autres modalités de relation que celles du pouvoir, de la domination, de la répression, de

l'exploitation, de l'imposition, de la manipulation, de l'humiliation, de l'infantilisation de l'autre par la séduction ou la peur, ou sa réduction à « un objet de soin ».

Il en résulte un principe : « Ne pas se substituer à autrui ». Car la première nuisance est de se substituer à l'autre : penser, dire, faire à sa place. Cette substitution est un acte d'ingérence, une négation de l'autre en tant qu'autre.

Certes toute personne n'est pas en mesure, de par son histoire ou conditionnée par les différents systèmes auxquels elle a eu accès, d'occuper cette place, d'autant qu'elle suppose de renoncer à être prise en charge, qu'elle suppose de faire le deuil de la toute-puissance projetée sur l'autre. Mais cela n'oblige pas à entrer dans le jeu auquel l'autre nous invite : Oui, « j'entends » que cette situation est difficile pour vous... Oui, « j'entends » qu'elle ne peut plus durer... Oui, « j'entends » qu'il est tout à fait légitime que vous aspiriez à voir cette situation évoluer... Oui, « j'entends » que vous souhaitez m'associer... Alors oui, nous allons « ensemble » travailler à faire évoluer cette situation.

- Une posture de « non-savoir »

Pour que le professionnel ne se positionne pas dans cette place de toute-puissance dans laquelle un autre peut le placer, encore faut-il qu'il ne s'y tienne pas ! Le non-savoir se réfère à la position du professionnel. En « ne sachant pas », il privilégie l'intelligence qui naît des échanges, du dialogue avec l'autre, et non des théories en surplomb. Il soutient un questionnement plutôt que l'affirmation. Cette posture de non-savoir suppose de laisser en suspens nos discours professionnels et personnels dominants (ce que nous savons et pensons savoir), se déshabituer de l'idée de comprendre trop vite l'autre, de savoir à sa place ce qu'il conviendrait de choisir, d'énoncer « le » choix qu'il conviendrait de faire et d'avoir l'esprit ouvert au défi et au changement, à l'inattendu.

La compétence du professionnel ne consiste plus à énoncer des compréhensions, des explications, des interprétations, mais à s'ouvrir aux savoirs et vérités construits par les échanges et les dialogues, en situation.

« Ne pas savoir » ne veut pas dire prétendre l'ignorance ou rester neutre. Le professionnel n'est pas un écran sans idées, sans opinions ou préjugés. Mais il entre dans le jeu dialogique encourageant une recherche mutuelle du sens. Car, lorsque les certitudes dominent, elles rétrécissent et limitent les possibilités.

- Une posture de « dialogue »

En l'occurrence, la modalité de parole la plus appropriée est le dialogue. Car c'est, entre autres dans des situations de dialogue, que s'exerce la place de chacun, cet échange de personne à personne, de sujet à sujet et non plus de professionnel à

usager, client, ou malade. Le dialogue est lieu d'un retournement où il ne s'agit plus de se placer uniquement sous la « descendante » d'une commande. La relation de dialogue pose, à côté d'une dimension « instituée » qui définit les rôles (par exemple médecin/patient, enseignant/élève, etc.), un espace « instituant » qui met en scène deux personnes, deux sujets, s'entretenant à propos d'une situation pour laquelle leur double compétence est requise.

C'est de cette posture qu'est conçue une relation non totalement dévoyée par le jeu des pouvoirs.

- Une posture d'« écoute »

Ecouter, c'est être attentif certes, mais c'est surtout interagir, répondre, solliciter, dynamiser un questionnement permettant aux personnes de « se » questionner dans le rapport à la réalité dans laquelle elles sont. L'écoute désigne un processus de négociation des compréhensions, de délibération interactive, de conception partagée du sens.

C'est à la fois une posture et une technique, c'est elle qui soutient la démarche, qui nourrit le cheminement. Elle s'accomplit tant dans le silence réceptif qui acquiesce et valide la parole d'un autre que dans l'interpellation confrontante.

- Une posture « émancipatrice »

Toutes les approches dites d'accompagnement visent à recréer un environnement relationnel qui soit une opportunité, pour l'un comme pour l'autre, de « grandir en humanité » en se distanciant des jeux qui nous aliènent les uns aux autres.

Si on se met à deux, ce n'est pas parce que l'un serait incapable mais parce que personne ne peut apprendre seul ni grandir seul ou se construire seul, c'est toujours un travail en interaction avec les autres.

Finalement, la posture d'accompagnement peut être caractérisée comme une posture labile, fluide, en constante redéfinition et ajustement. Elle doit sa justesse à sa pertinence au regard d'une situation.

ANNEXE 2.

2 - Tableau d'identification des partenaires CeGIDD

PARTENARIAT ET COUVERTURE DES PUBLICS CIBLES

Identification des partenaires utiles pour la couverture des publics cibles :

- Les partenaires opérationnels pouvant servir d'appui au hors les murs,
- Les partenaires qui orientent vers les CeGIDD,
- Les partenaires vers lesquels les CeGIDD orientent,
- Les partenaires opérationnels avec lesquels des actions peuvent être menées en commun.

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES	PARTENARIATS TRANSVERSAUX	PARTENARIATS LOCAUX
<p>- Les ASV (Ateliers Santé Ville)</p> <p>- Les structures d'exercices coordonnés qui regroupent notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les maisons de santé pluridisciplinaires ou pluri professionnelles, ✓ Les maisons régionales de santé ✓ Les pôles de santé <p>- Les Réseaux Ville hôpital</p> <p>- Les Mutuelles : Mutualité Française, Mutuelles étudiants</p> <p>- Les Ordres : Médecins et pharmaciens</p> <p>- Les URPS : Biologistes, médecins, infirmiers, sage femmes</p>	<p>- Les services dépendants des institutions et des collectivités territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conseil Régional ✓ Conseil Départemental : CLAT (Centres de Lutte anti Tuberculeuse) Centres de Vaccination, CPEF, Les MDS (Maisons départementales de la solidarité), Les MDA (Maisons des Adolescents) ✓ Municipalités : Centres de vaccination et de conseils aux voyageurs Centres sociaux Union départementale des centres Sociaux ✓ CPAM : Services prévention CESAM (Centre d'Examen de Santé de l'Assurance Maladie) ✓ Education Nationale - Inspection académique : Infirmières scolaires collèges, lycées, LEP (lycée d'Enseignement Professionnel) 	<p>Hôpitaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Services infectieux ✓ Urgences ✓ Pharmacies hospitalières ✓ Les PASS (Permanences d'Accès aux soins) ✓ PASS PSY <p>Centres de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Structures d'exercices coordonnés <p>Associations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planning familial ✓ AIDES ✓ SIS Animation ✓ ENIPSE ✓ CRIPS ✓ CODES-CODEPS ✓ Associations LGBT ✓ Associations Migrantes ✓ Associations Femmes ✓ Associations locales communautaires et santé ✓ Avenir santé ✓ Associations sportives ✓ Associations culturelles ✓ Associations du Schéma Régional de Prévention

	<p>Et hors Education Nationale : CFA (Centre de Formation des Apprentis), Lycées agricoles</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Médecine Universitaire (SIUMPS) ✓ La DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des populations) ✓ Antenne OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) ✓ Droits des femmes : CIDFF (Centre d'information sur le droit des femmes et des familles) Délégation Départementale aux droits des femmes ✓ Justice La PJJ (Protection Judiciaire de la jeunesse) Unités Sanitaires Les maisons d'arrêt, services pénitentiaires ✓ La médecine du travail ✓ Le Service de santé des Armées ✓ La politique de la ville Associations de quartiers Délégué du Préfet 	<p>Structures d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les CADA (Centres d'accueil de demandeurs d'asile) ✓ Les CAO (Centres d'accueil et d'Orientation) ✓ Les structures d'accueil de mineurs isolés <p>Les Structures d'hébergement social :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRS (Centres d'Hébergement et de réinsertion sociale) ✓ Accueil de jour pour publics précaires et vulnérables, ✓ SOS Habitat et soin ✓ Le Samu social ✓ Le Secours Catholique ✓ Les Resto du Cœur ✓ La Croix Rouge ✓ Foyers Adoma ✓ ACT (Appartements de coordination thérapeutique) <p>Accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les structures en addictologie et Alcoologie : ANPAA, CSAPA, CARRUD ✓ Médecin du Monde <p>Structures Jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ADDAP (Association Départementale pour le Développement des Actions de Prévention) ✓ Les Espaces Santé jeunes (ESJ) ✓ Les points d'accueil Ecoute jeunes (PAEJ) ✓ Les missions locales ✓ Unicité ✓ <p>Personnes relais :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les médiateurs(trices) de santé
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ÉLABORATION DU GUIDE

GROUPE DE TRAVAIL

Piloté par la Coordination Régionale CeGIDD Paca Corse

CEGIDD 05	CH	GAP
CEGIDD 06	CD	NICE
CEGIDD 13	AIDES	MARSEILLE Le SPOT
CEGIDD 13	CD	MARSEILLE
CEGIDD 13	CH	MARTIGUES
CEGIDD 83	CH	TOULON
CEGIDD 83	CH	FREJUS
CEGIDD 84	CH	AVIGNON
CEGIDD 2A	CD	AJACCIO

CH : Centre Hospitalier

CD : Conseil Départemental

OUTILS UTILISES

1 - Questionnaire CeGIDD

- Qu'est-ce que l'accompagnement en CeGIDD ?
- Quel est le but de cet accompagnement ?
- Quel(les) sont les intervenant(es) associés(es) à chaque étape de cet accompagnement ?
- Quels sont les moyens, les ressources actuelles pour cet accompagnement ?
- Quels sont les besoins non couverts dans votre CeGIDD ?

2- Tableau sur les éléments identifiés pouvant impacter l'accompagnement de la personne suivie en CeGiDD

	Dans votre CEGIDD actuellement	Dans l'idéal pour un accompagnement de qualité
Existence de locaux conviviaux dans les lesquels des discussions formelles ou informelles peuvent avoir lieu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le port de la bouse blanche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le tutoiement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La présence de médiateurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La présence d'interprètes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La présence de pairs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le recueil de l'avis des personnes sur les pratiques du CeGiDD	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'accompagnement proposé en cas de consultations répétées et fréquentes au CeGiDD	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Les règles de confidentialité, non jugement, bienveillance, etc. : quelles sont-elles et comment sont-elles expliquées à la personne ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
% de professionnels du CeGiDD (et/ou de bénévoles) formés à l'écoute active ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
% de professionnels du CeGiDD (et/ou de bénévoles) formés à l'entretien motivationnel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le recueil des attentes de la personne accompagnée. Comment favoriser l'expression de ses besoins ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	Dans votre CEGIDD actuellement	Dans l'idéal pour un accompagnement de qualité
Le renforcement des capacités de la personne (littératie et e-littératie, etc...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'accompagnement à l'autonomie de la personne (information et connaissance des droits, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Les documents remis à la personne Précisez	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le temps passé selon les étapes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Un dispositif de rappel des usagers. Précisez les points de vigilances à avoir. Précisez le contexte (urgents, primo-infection, IST, hors VIH...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Les modalités de prise de RDV	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mise en place d'un accompagnement adapté en santé sexuelle (en complément de la 1 ^{ère} visite) (adoption de comportements favorables à la santé et réduction des risques, consultation sexologue...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Les rendus des résultats (rôle du téléphone, délais de rendu,...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'intervention de partenaires en CeGIDD (permanences associatives,...) ou de professionnels médico-sociaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Place du sexologue et proposition d'un espace de parole systématique sur la sexualité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	Dans votre CEGIDD actuellement	Dans l'idéal pour un accompagnement de qualité
Place d'un entretien systématique avec un psychologue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AUTRES		

GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
CeGIDD	Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des Hépatites et des Infections Sexuellement Transmissibles
CODES-CODEPS	Comité Départemental d'Education pour de la Santé – Comité Départemental d'Education et de Promotion pour la Santé
COREVIH POC	Comité de Coordination Régionale de Lutte contre le VIH Paca Ouest Corse
HAS	Haute Autorité de Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transsexuels
LSF	Langue des Signes Française
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RPI	Regard Positif Inconditionnel
SPF	Santé Publique France

Le petit guide méthodologique
de l'accompagnement en CeGIDD
est téléchargeable sur :
www.ap-hm.fr/corevih-poc

15/09/2018