



RAPPORT ANNUEL 2017

Projet

« Oyapock Coopération Santé »



I- Table des matières

II- Contexte (événements majeurs de l'année 2017 en lien avec le projet)	3
1) Climat politique	3
2) Santé.....	3
3) Climat social/économique/ environnemental	3
III- Synthèse des actions menées en 2017	4
IV- Volet 1 : Formation	8
OBJECTIF 1 : RENFORCER LES COMPETENCES EN PROMOTION DE LA SANTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES PERSONNES RESSOURCES DE L'OYAPOCK	8
RES. 1.1. En trois ans, chaque structure en lien avec le projet et chaque communauté a au moins un de ses membres formés et signataires d'une charte d'actions en santé sexuelle et reproductive :	8
RES. 1.2. Un programme d'Education Thérapeutique du Patient est mis en place dans chaque CDPS :.....	10
OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LES SAVOIRS, SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ETRE DES HABITANTS EN SSR.....	11
RES. 2.1. le nombre de jeunes capables de citer leurs droits sexuels et leurs limites en termes de respect du partenaire est augmenté de 30% d'ici à 3 ans :	11
RES. 2.2. 90 % de la population est capable de citer les 5 principaux facteurs de risque de transmission du VIH et au moins un moyen de s'en protéger :	12
V- Volet 2 : Prévention combinée	13
OBJECTIF 3 : PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE INTEGREE TRANSFRONTALIERE	13
RES. 3.1. 100 % des personnes dépistées positives à l'infection à VIH ont accès à un suivi médical de qualité :	13
RES. 3.2. - Au moins 75% des personnes vivant avec le VIH suivis ont une charge virale indétectable, d'ici à 3 ans :	16
RES. 3.3. Le réseau transfrontalier des professionnels de santé est opérationnel :	18
RES. 3.4. L'accès à des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, est augmenté de 15% d'ici à 3 ans :	21
OBJECTIF 4 : DEVELOPPER LA PREVENTION SECONDAIRE TRANSFRONTALIERE EN SSR	21
RES. 4.1. 90 % de la population transfrontalière connaît son statut sérologique d'ici 3 ans	21
RES. 4.2. L'accès à des méthodes de prévention est facilité	21
VI- Volet 3 : Centro de apoio.....	25
OBJECTIF 5 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	25
RES. 5.1. - Le taux de perdus de vue chez les PvVIH accompagnés par les médiateurs est inférieur à 10 % :.....	25
Mise en place d'aide alimentaire	26
OBJECTIF 6 : REDUIRE LES DISCRIMINATIONS ENVERS LES PVVIH.....	27
RES. 6.1. Toutes les personnes rencontrées au sein des activités de la structure sont orientées en fonction de leurs besoins.....	27
Le travail d'orientation et de médiation auprès des PvVIH est réalisé en collaboration avec le CDPS	Erreur !
Signet non défini.	
RES. 6.2. Le nombre de personnes fréquentant le centre déclarant avoir dans son réseau social proche une personne vivant avec le VIH est augmenté de 30 % :.....	28
OBJECTIF 7 : DEVELOPPER LA PREVENTION PRIMAIRE ET TERTIAIRE EN SSR.....	28
RES. 7.1. 50% des personnes fréquentant le centre ont accès à au moins un atelier de prévention en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de leur accompagnement :	28
OBJECTIF 8 : L'EQUIPE DE DPAC EST RENFORCE DANS CES COMPETENCES ORGANISATIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES	29
RES. 8.1. L'équipe de DPAC est autonome dans la mise en place des actions du projet OCS.....	29

II- Contexte (événements majeurs de l'année 2017 en lien avec le projet)

1) Climat politique

- Mouvements sociaux en Guyane courant Mars/Avril
- Retard important des dossiers au niveau des administrations françaises
- Mise en place de la nouvelle équipe à Oiapoque suite aux élections municipales au Brésil fin 2016
- Nombreuses visites d'élus de Macapa en prévision des élections présidentielles, des députés et gouverneurs en 2018
- Changements de poste au niveau des interlocuteurs habituels
- Conseil du Fleuve reporté à une date inconnue

2) Santé

- Epidémie de dengue à Oiapoque (1^{er} trimestre)
- Epidémie de grippe, rhino et conjonctivite entraînant une augmentation des consultations au CDPS (avec une présence importante de résidents brésiliens) (1^{er} trimestre)
- Juillet Aout : Epidémie de virose à tropisme respiratoire à Saint Georges et Oiapoque
- Epidémie de paludisme à Saint Georges/Trois Palétuviers/Vila Vitoria/ Aldeias (Kumaruma e Flexa) (à partir de la fin du 3^e trimestre)
- Semaine de la santé du 16 au 22 Octobre
- Durcissement des règles de transfert des patients sans papiers du bassin de l'Oyapock vers Cayenne à partir du 2^{ème} trimestre

3) Climat social/économique/ environnemental

- Crise financière à l'UNIFAP (Campus Binational)
- Problèmes d'assainissement à Oiapoque (poubelle à ciel ouvert, service de ramassage déficitaire)
- Ouverture du pont binational en mars

III- Synthèse des actions menées en 2017

	Période	Faits essentiels	
Formation	Janvier / Février / Mars	Construction du partenariat avec UNIFAP	
		Evaluation des besoins des acteurs de Saint Georges et Oyapock	
		Planification des dates de formation	
		Présentation du projet aux partenaires	
	Avril/Mai/ Juin	Construction des contenus en français et en portugais (déroulés pédagogiques, fiches synthèses, outils, droits à l'image, feuille de présence, contrat de formation...)	
		Réorganisation de la formation (modules, logistique, recrutement de bénévoles-traducteurs).	
		Mise en place des partenariats (Réseau Périnat, Arbre Fromager, CDPS,...)	
		Premier Module de formation réalisé avec la Compagnie du Théâtre de l'Opprimé (24 et 28 Avril)	
		Réalisation d'un théâtre forum à Saint Georges	
		Second module sur les fondamentaux en santé sexuelle et reproductive (24 au 31 Mai)	
	Juillet / Aout	Troisième module de formation sur l'accompagnement des participants	
		Mise en œuvre partenariat (GPS, UNIFAP) pour promouvoir des activités pendant la semaine de la Santé	
		Démarches pour trouver un local à SGO	
		Mise en place des réflexions sur l'outilthèque	
		Accompagnement DPAC	
	Septembre / Octobre / Novembre / Décembre	Troisième module de formation sur l'accompagnement des participants	
		Formation sur les techniques d'animation lors de la semaine de la Santé (GPS/UNIFAP)	
		Planification du cycle de formation 2018	
		Accompagnement DPAC (logistique, recherche de financement...)	
Prévention combinée	Janvier / Février / Mars	Education thérapeutique du patient	État des lieux des pratiques et recensement des acteurs impliqués
		Dépistage	
		Coopération transfrontalière	État des lieux des pratiques et recensement des acteurs impliqués (Guyane/Oiapoque/Macapa) Elaboration d'un référentiel des recommandations françaises et brésiliennes
		Traitement PvVIH	Construction et mise à jour de la base de donnée de PvVIH ; identification des perdus de vue
		Traitement post-exposition	Evaluation de la filière existante

		Traitement pré-exposition	PrEP : identification des populations éligibles
	Avril / Mai / Juin	Éducation thérapeutique du Patient	Écriture du protocole commun pour tous les CDPS
			Mise en place équipe d'ETP
			Création de supports pour tous les acteurs (carte mentale, pense-bête)
		Dépistage	Travail sur la procédure de dépistage systématique au sein du CDPS
		Coopération Transfrontalière	État des lieux de l'offre de soins à SGO et Oiapoque
		Traitement PvVIH	Mise à jour la base de données et recherche de perdus de vue
		Traitement post-exposition	Initiation de la rédaction procédure spécifique aux sites isolés
		Traitement pré-exposition	Initiation d'un travail de thèse de doctorat de médecine générale axé sur la mise en place de la filière PrEP au CDPS de Saint Georges
	Juillet / Aout	ETP	Rédaction programme ETP VIH Articulation entre ETP et système de fonctionnement du CDPS
		Dépistage	Poursuite du travail sur la mise en place dépistage VIH systématique au CDPS
		Coopération transfrontalière	Articulation des stratégies de lutte contre le VIH (CDPS/SSO) Initiation de réunions des médecins généralistes de la frontière Initiation de réunions pluri-disciplinaires sur les urgences à la frontière
		Traitement PvVIH	Rencontre CDPS/ Associations de médiation pour l'animation de la file active de PvVIH
		Semaine transfrontalière de la santé	Organisation du programme de la semaine
	Septembre/ Octobre/ Novembre/ Décembre	ETP	Modification du protocole, en attente de validation par le Dr Mosnier. Formation ETP
		Dépistage	Mise en place du dépistage systématique au CDPS
		Traitement PvVIH	Animation de la file active PvVIH de SGO, réorganisation de la filière de prise en charge des PvVIH au CDPS de SGO pour 2018
		Traitement pré-exposition	Mise en place d'une consultation spécifique au CDPS
		Travail partenarial	Workshops avec DPAC sur les stratégies d'identification des populations clés
		Actions de prévention	Communication en population générale sur la consultation sexualité et la PrEP.
Centro de Apoio	Janvier/Février/Mars	Accompagnement DPAC par l'IdSanté : Évaluation des besoins et aide logistique (RH..)	
		Actions de prévention : Animations pendant le Carnaval, accompagnement de routine de PvVIH.	

	Avril/Mai/ Juin	Accompagnement DPAC par !Dsanté : Rédaction plan de formation pour l'équipe	
		Accompagnement PvVIH, hébergement d'usagers dans le Centro des Apoio	
		Actions de prévention : SSR, violences faites aux femmes, abus et exploitations sexuelles des mineurs....	
	Juillet/Aout	Actions de prévention : Médiation, accompagnement, groupes de débat, plaidoyer en SSR	
		Semaine Transfrontalière de la Santé : organisation du programme	
	Septembre/ Octobre/ Novembre/ Décembre	Continuité des activités prévues dans le projet : médiation, accompagnement, actions de prévention...	
		Semaine Transfrontalière de la santé : mise en œuvre d'action de prévention : IST, VIH, violences, abus sexuels...	
		Activités de prévention : « Octobre bleu » (santé sexuelle de l'homme) et « Décembre Rouge » (VIH)	
		Réalisation de la 1 ^{ère} rencontre transfrontalière des sages-femmes	
Financier	!Dsanté	Dépôt / En attente de réponse	
		En attente de conventionnement	CTG
		Attribution	PAHO-OMS, AFD, Préfecture (dossier FCR déposé au nom du CHAR pour le volet formation)
		Refus	AAP Economie Sociale et Solidaire, Ministère de l'Outre-Mer
	CHAR	Dépôt / En attente de réponse	
		En attente de conventionnement	Fondation de France (notification financement en décembre)
		Attribution	Fondation GILEAD
		Refus	
	DPAC	Dépôt / En attente de réponse	
		En attente de conventionnement	Secretaria de Saude Estadual, Amendement parlementaire de 100 000 BRL à DPAC pour de l'investissement (véhicule)
		Attribution	Fundo Posithivo, Fondation ViiV (dossier complémentaire à compléter pour finalisation d'attribution)
		Refus	

Communication	Janvier / Février / Mars	Tryptique version française et brésilienne
	Avril / Mai / Juin	17 mai 2017 : article France Guyane « La France et le Brésil coopèrent en santé publique » 15 juin 2017 : présentation « Projets de recherches en milieu isolée en Guyane : OCS et Elimalar » aux 7 ^e Assises Amazoniennes El aislamiento geográfico y la multiculturalidad : temas de salud publica y pautas de atencion primaria
	Juillet / Aout	
	Septembre /Octobre / Novembre / Décembre	20 octobre 2017 : Poster SFLS « VIH à la frontière franco-brésilienne: mobilité et précarité dans une région en épidémie généralisée » 13 novembre 2017 : présentations « Epidémiologie et spécificités de la prise en charge des IST en Guyane française » et « Charge virale communautaire : un marqueur de l'impact du VIH sur les populations Guyanaises en zone frontalière avec le Brésil » au 24 ^e séminaire technico-scientifique France-Brésil – ANRS Article AIDS : Addressing HIV on the French Guianese-Brazilian border: no choice but collaboration! Boser AS, Bidaud B, Maues S, Guiraud N, Mendes AM, Lacapere F, Rhodes S, Huber F, Adriouch L, Nacher M, Mosnier E . AIDS. 2017 Dec 12. doi: 10.1097/QAD.0000000000001727. 15 décembre 2017 : présentation orale SFLS « Contrôle de l'épidémie de VIH à la frontière franco-brésilienne : un approche intégrée et coopérative » Décembre 2017 : Film CTG pour les 10 ans du programme de coopération transfrontalière Décembre 2017 : film de présentation de l'association DPAC – volet centro de apoio

IV- Volet 1 : Formation

OBJECTIF 1 : RENFORCER LES COMPETENCES EN PROMOTION DE LA SANTE DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DES PERSONNES RESSOURCES DE L'OYAPOCK

RES. 1.1. En trois ans, chaque structure en lien avec le projet et chaque communauté a au moins un de ses membres formés et signataires d'une charte d'actions en santé sexuelle et reproductive :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Taux de structures impliquées en SSR	39 (toute la zone transfrontalière FR & BR)	56,4 %
Nombre d'acteurs signataires de la charte en SSR	/	14
Nombre total de personnes touchées par la formation SSR	40	29 + 8 personnes formées / accompagnées 3 784
Nombre de personnes ayant participé à la totalité de la formation SSR	/	20
Taux de suivi de l'intégralité de la formation SSR	/	74,1%

1) Actions réalisées

- Création des déroulés pédagogiques, des contenus et identification / création de supports bilingues de la formation sur les représentations en santé sexuelle et reproductive et l'animation de prévention (thèmes abordés : animation de prévention, SSR, interculturalité, sexualités, genre, fonctionnement du corps, contraception, violences faites aux femmes, interruption volontaire de grossesse).
- Création des partenariats (compagnie du Théâtre de l'Opprimé, L'arbre fromager, Réseau Périnatal)
- Invitation de participation / observation aux deux premiers modules de formation faite à GPS et AIDS
- Les deux premiers modules de la formation (Théâtre de l'Opprimé et théorie) se sont déroulés en avril/mai malgré les mouvements sociaux en Guyane



- 29 personnes ont été formées appartenant à 18 structures différentes (dont deux encadrants professeurs d'Unifap et une formatrice d'!Dsanté) dont 12 Français et 17 Brésiliens



- Ce cycle de formation a été co construit avec la filière infirmière de la faculté de l'Amapa (Unifap) à Oiapoque. A cet effet, le partenariat a été formalisé
- Le module 3 de la formation (accompagnement des personnes formées dans la mise en place d'action de prévention) a démarré au 3^e trimestre 2017
 - Organisation de 2 réunions pour mobiliser les personnes formées
 - 12 participants assidus dans l'accompagnement
 - Dont 8 ont déjà mis en place des actions de prévention
- Il n'y a pas eu d'organisation de formation d'Education Thérapeutique car le Réseau Kikiwi a mis en œuvre 2 formations en ETP ouvertes aux acteurs du projet. Une chargée de projet !Dsanté et

une aide-soignante du CDPS de Saint Georges ont pu y participer. Le financement de cette formation étant ciblé sur la Collectivité Territoriale de Guyane qui reste toujours en suspens, la non mise en œuvre de cette formation a permis de réduire l'impact sur les activités autres du volet formation.

- Planification de la formation 2018
 - Choix des dates
 - Capitalisation sur l'expérience de 2017 pour redéfinir l'organisation avec la Compagnie du Théâtre de l'Opprimé
 - Démarche auprès de l'Education Nationale et du Collège Constant Chlore pour inclure les personnels de l'EN dans le cycle de formation de 2018.

2) Explicatif

L'organisation de la formation a dû s'adapter aux contraintes liées aux mouvements sociaux de 2017 en Guyane et en Amapa (grève à Unifap) qui ont modifié le calendrier prévu :

- Changement des dates initialement prévues (report du module fondamentaux prévu début avril, difficultés à trouver de nouvelles dates convenant à tout le monde, apprenants et intervenants, qui a entraîné une perte de participation des apprenants)
- Changement de l'ordre des modules : la théorie prévue avant la partie Théâtre de l'Opprimé a finalement eu lieu après ce module.



- Local prévu pour la formation TO indisponible en raison des mouvements sociaux (collège de Saint-Georges) L'accompagnement (module 3) a subi un retard au démarrage et la majorité des apprenants prennent du temps à mettre en œuvre les activités. Ainsi, il a été décidé que l'accompagnement serait prolongé jusqu'au mois de mars 2018, voir plus longtemps en fonction des avancées des projets.

Malgré un bon taux de satisfaction vis-à-vis des deux premiers modules de la formation - **89,5 % des répondants à l'issue de la formation se sont déclarés satisfaits** - il a été difficile de les mobiliser en suivant pour la mise en place d'actions de prévention :

- Échec dans l'organisation d'une réunion commune à tous les participants (difficultés importantes à trouver des dates correspondant à la majorité du groupe). Par conséquent, il a été favorisé un accompagnement individuel et/ou en sous-groupes de petites tailles. De plus, suite aux premières séances d'accompagnement, il a été décidé d'intégrer au module accompagnement les personnes des structures impliquées (8 personnes en 2017) sur les projets d'éducation à la santé afin que l'ensemble de la structure puisse co construire et évoluer ensemble (exemple : inclusion de bénévoles), ce qui augmente aussi le

nombre de personnes touchées par le cycle de formation.

- Difficultés liées au calendrier : grande interruption lors des vacances d'été côté français en raison de l'absence des personnes concernées

3) Analytique

Les participants au cycle de formation sont répartis au niveau de leur structure principale d'attache comme suit :

	Participants français		Participants brésiliens	
	Module 1	Module 2	Module 1	Module 2
SANITAIRES : CDPS Régina, PMI, UBS, CASAI, coordination DST/AIDS, hôpital Oiapoque	3	3	5	2
EDUCATIONNELLES : Collège SGO, collèges Oiapoque	2	1	5	5
SOCIALES : MdM , OKAOU, Nature rights, DPAC Fronteira, CREAS, NASF, CRAM	7	5	5	4

Un auto positionnement de tous les participants a été fait préalablement au démarrage de la formation théorique. A la fin des cinq jours, tous les apprenants ont noté avoir progressé.

RES. 1.2. Un programme d'Education Thérapeutique du Patient est mis en place dans chaque CDPS :

1) Actions réalisées

- Etat des lieux sur la pratique des personnes dédiées en ETP au CDPS de SGO
- Ecriture du programme d'ETP des CDPS en collaboration avec les professionnels du CDPS de Saint Georges, qui vont intégrer l'équipe pluridisciplinaire obligatoire pour la mise en place d'un projet ETP au sein d'une structure : 3 médecins, 1 IDE, 1 AS, 1 sagefemme ; programme qui pourra bénéficier à tous les CDPS de Guyane. Manque la relecture du médecin référent des CDPS pour le dépôt à l'ARS pour la demande d'agrément.
- Créations de supports, d'outils sur la coordination et les compétences à développer pour la mise en pratique de séances
- Participation à la formation d'échanges de pratique ETP du Réseau Kikiwi
- A partir de décembre et l'arrivée de l'infirmière gestionnaire de cas :
 - Etude des locaux, personnels présents, matériels présents pour la mise en place de séances d'ETP (VIH, SSR et diabétologie)
 - Protocole élaboré pour le parcours du patient au sein du CDPS pendant l'inclusion en ETP : patient vu entre la pré consultation et la consultation médicale pour optimiser le temps passé en salle d'attente et ne pas risquer que le patient ne reste pas après avoir vu le médecin.
 - Protocole élaboré pour une pré consultation spécialisée faite par l'IDE gestionnaire de cas afin de soutenir les médecins généralistes dans leur consultation : point fait sur les vaccinations des patients, la mise à jour des dossiers sociaux, vérification des derniers examens, bilans sanguins et programmation des suivants.

Cette pré consultation fait lieu d'introduction de la séance d'ETP qui suit.

- Collaboration avec DAAC et DPAC Fronteira : rencontre des différents acteurs, présentation de l'IDE gestionnaire de cas. Protocoles en cours d'élaboration afin d'intégrer l'autorisation à envoyer à l'ARS.
- Rencontres organisées et réunions transfrontalières organisées pour tous les mois durant l'année 2018 entre DAAC, DPAC et les acteurs de soins de la ville d'Oiapoque et de Saint-Georges.
- Mise en place d'outils pour le suivi de la file active entre les différents partenaires

2) Explicatif

Le recrutement tardif de l'infirmière gestionnaire de cas par le CHAR a bloqué l'avancée de la mise en œuvre de l'ETP au sein du CDPS et les personnels impliquée déjà présents au CDPS, infirmière et aide-soignante, n'ont pas eu de temps dédié sur cette activité. Par conséquent, !Dsanté a avancé sur l'écriture du programme et la création d'outils afin qu'à son arrivée, la gestionnaire de cas puisse lancer rapidement l'ETP.

En 2018, les activités seront axées sur

- Le renforcement du partenariat entre DAAC, DPAC et le CDPS lors des consultations spécialisées en infectiologie pour un suivi et un accompagnement optimisé des patients
- La co construction d'un planning commun partagé entre chaque partenaire pour le suivi des patients de la file active
- L'organisation d'ateliers au bénéfice des travailleuses du sexe et des HSH
- Le renforcement des actions de dépistage hors les murs sur la rive française
- Le renforcement des échanges et partenariats transfrontaliers par la participation des acteurs de soin d'Oiapoque aux consultations spécialisées du CDPS et la participation à des actions de dépistage hors les murs des acteurs de SGO mises en place à Oiapoque. Il est prévu la mise en place de staffs transfrontaliers mensuels afin de mettre en place une prise en charge commune des PVVIH

3) Analytique

Nous proposons de relocaliser ce résultat au niveau du résultat 3.2. (charge virale indétectable) car plus pertinent du fait de la prise en charge de cette activité par le CHAR en 2018.

OBJECTIF 2 : DEVELOPPER LES SAVOIRS, SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ETRE DES HABITANTS EN SSR

RES. 2.1. le nombre de jeunes capables de citer leurs droits sexuels et leurs limites en termes de respect du partenaire est augmenté de 30% d'ici à 3 ans :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Taux de connaissance sur le respect du partenaire et les droits sexuels	Collecte à venir	

1) Actions réalisées

- Participation de !Dsanté à un groupe de réflexion autour de la mise en place d'actions en SSR en milieu scolaire dans les communes de l'Est guyanais coordonné par les infirmières du collège Constant Chlore
- Des questionnaires d'évaluation des besoins des jeunes scolarisés à la frontière (CM1 ->3^e) sont en cours de construction avec l'Education Nationale pour adapter au mieux les actions d'éducation à la santé menées par !Dsanté et ses partenaires. Les questionnaires seront validés par le service juridique du Rectorat et ils seront administrés selon le protocole défini.
 - Échantillon prévu : 765 questionnaires (Saint Georges, Régina, Camopi) / versant Brésil à définir
 - Passation prévue au début du mois de Février 2018 pour la rive française, en mai pour la rive brésilienne.

2) Explicatif

La mise en œuvre des enquêtes tant en population générale qu'auprès des jeunes, a été retardée suite au réajustement organisationnel nécessaire du fait des grèves. Il a été pris la décision partagée de favoriser la mise en œuvre du cycle de formation.

Par la suite, plutôt que de mener une enquête !Dsanté / OCS, au vu de l'intérêt et la motivation des autres partenaires locaux et des enjeux partagés sur la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, le temps de la concertation et de la co construction a été privilégié.

3) Analytique

L'analyse des questionnaires sera disponible au 1^{er} semestre 2018

RES. 2.2. 90 % de la population est capable de citer les 5 principaux facteurs de risque de transmission du VIH et au moins un moyen de s'en protéger :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Taux de connaissance sur le VIH en population générale	Collecte en cours	
Nombre total de personnes sensibilisées par une action de prévention accompagnée par !Dsanté	600	3 734

1) Actions réalisées

- Participation à la semaine transfrontalière de la santé : Mise en œuvre de la formation « Atelier de sensibilisation aux techniques d'animation pour promouvoir la santé », en partenariat avec GPS et UNIFAP.
 - 8 participants français
 - 6 brésiliens.
- Participation à l'activité Théâtre de l'Opprimé au Collège Constant Chlore
 - Activité de co-animation d'ateliers hebdomadaires (thème : VIH, sexualité, puberté)
- Participation aux activités de prévention à DPAC (mensuel)
 - Soutien à l'organisation et co-animation des Groupes de débat sur le VIH
 - Soutien à l'organisation et co-animation des Groupes de parole partenariats/advocacy sur la SSR
 - Soutien à l'organisation et co-animation des ateliers de prévention dans les collèges sur le VIH
 - Soutien à l'organisation et co-animation des ateliers de prévention dans les quartiers sur la SSR
- Participation aux activités de prévention de la CASAI (IST)
- Participation à la journée mondiale de lutte contre le SIDA
 - Activité de co-animation au Collège Constant Chlore
 - Participation à la marche de prévention à Oiapoque
- Accompagnement dans le développement de projets SSR de manière régulière et évolutive :
 - Equipe de Médecins de Monde dans la redéfinition de leur activité promotion de la santé – IST
 - Association Okahu

Afin de permettre aux équipes des structures des apprenants accompagnés d'avancer ensemble et de tous participer à la (re)définition de leurs projets en SSR, des bénévoles et salariés n'ayant pas participé aux modules 1 et 2 ont été inclus dans l'accompagnement (MdM, Okahu, DPAC).

- Recherche et identification d'outils SSR pour les acteurs de la zone transfrontalière (français et brésiliens) afin d'y créer une outillthèque
- Mise en place d'une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et pratiques) vis-à-vis du VIH
 - Début de la passation des questionnaires en octobre 2017 à Saint-Georges et en décembre 2017 à Oiapoque



- Objectif de 550 personnes interrogées de part et d'autre de la frontière parmi la population générale adulte.
- Réflexions sur la mise en œuvre d'une outillthèque à Saint-Georges voir à Oiapoque, afin de répondre aux besoins exprimés par les acteurs (apport d'outils et de matériel pédagogique)

2) Explicatif

Un rapprochement s'est fait avec GPS pour voir comment articuler l'outillthèque SSR avec leur point délocalisé de diffusion (proposition d' !Dsanté de prendre le relais du CDPS). Mise en œuvre prévu au 1^{er}

semestre 2018.

3) Analytique

L'exploitation des résultats de l'enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques vis-à-vis du VIH servira à :

- Fournir une baseline quant à l'état des savoirs des habitants de la zone transfrontalière
- Ajuster les actions menées dans le cadre d'OCS si besoin
- Communiquer sur le projet via des publications

V- Volet 2 : Prévention combinée

OBJECTIF 3 : PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE MEDICALE INTEGREE TRANSFRONTALIERE

RES. 3.1. 100 % des personnes dépistées positives à l'infection à VIH ont accès à un suivi médical de qualité :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Nombre de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock*	/	46
Taux de PvVIH ayant accès simple à un suivi de qualité	/	100%
Taux de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock*	/	46/61** = 74%
Nombre de PvVIH perdues de vue et remises dans le parcours de soins*	0	5
Nombre d'hospitalisations de PvVIH vivant dans le bassin de l'Oyapock*	/	9
Nombre de consultations pour motif VIH sur le bassin de l'Oyapock*	/	Environ 203 consultations

* Chiffres côté Guyanais

** Nombre total de patients diagnostiqués, vivant dans le bassin de l'Oyapock, connus côté Guyanais (suivis à Cayenne ou sur le bassin de l'Oyapock ou perdus de vue)

1) Analyse des indicateurs

- Les indicateurs n'ont pu être implémentés des deux côtés de la frontière, en raison du mauvais avancement des échanges de données (cf ci-dessous) ; les indicateurs ci-dessus sont donc ceux colligés du côté français.

- Le nombre de consultations est sous-estimé du fait du système de suivi en place. En effet, chaque patient VIH suivi au CDPS voit ses données entrées sur deux systèmes, ce qui conduit à un manque de données au niveau statistique. Un réajustement à ce niveau est prévu en 2018.
- Le nombre de patients en cours de suivi représente donc le nombre de patients habitant le bassin de l'Oyapock et venus en consultation depuis moins de 6 mois à Saint-Georges, puisqu'il n'y a à l'heure actuelle aucune PvVIH diagnostiquée à Camopi ou Trois-Sauts. Ce nombre est en augmentation progressive 2015, a stagné les deux premiers trimestres de 2017, puis a recommencé à progresser à partir du troisième trimestre 2017.
- Le taux de PvVIH ayant un accès simple à un suivi de qualité est défini comme étant le taux de PvVIH vivant dans le bassin de l'Oyapock et ayant en théorie un accès simple (pas de surcharge administrative) et rapide (<3h de route) à un suivi conforme aux recommandations OMS. Il a été déterminé comme étant égal à 100%, compte-tenu de la possibilité - à l'heure actuelle - de prise en charge à Saint-Georges (avec extension à Cayenne si nécessaire) des patients brésiliens ne pouvant se rendre à Macapa.
- Le taux de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock rapporte le nombre de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock au nombre de patients diagnostiqués dans la région, c'est-à-dire en prenant compte les patients suivis hors du bassin de l'Oyapock ou perdus de vue.

2) Actions réalisées



- **Offre d'un suivi médical de qualité à Saint-Georges :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en février ; en cours
 - Consultations de PvVIH et d'infectiologie générale au CDPS de Saint-Georges
 - ⇒ Débuté en février
 - ⇒ 2 demi-journées par semaine
 - ⇒ 303 consultations (50% de PvVIH) au 30/10/2017
- Formation continue des professionnels du centre de santé en infectiologie
 - ⇒ Débuté en février ; en cours
 - ⇒ 8 formations en infectiologie générale + 3 formations VIH/dépistage
- **Offre d'un suivi médical de qualité à Oiapoque :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en février ; en cours
 - Aide à la prise en charge des PvVIH côté Brésil
 - ⇒ Débuté en février – mars
 - ⇒ Aide ponctuelle avec consultation au CDPS de Saint-Georges de patients recrutés par le biais des associations ou du secrétariat de la santé d'Oiapoque
 - ⇒ Retard de mise en place du système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque (problème d'infrastructures, acheminement des bilans ...)
- **Animation et gestion transfrontalière de la file active de PvVIH :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en février ; non complétés à ce jour
 - Mise en commun de la file active de PvVIH des 2 pays
 - ⇒ Débuté au premier trimestre ; non complété
 - ⇒ Problème de transmission d'informations médicales sensibles FR->BR (CNIL)
 - ⇒ Problème d'informatisation côté Brésilien et de la communication des données entre Macapa et Oiapoque
 - ⇒ Partage d'informations normalement disponible à partir de mars 2018
 - Mise en place de réunions transfrontalières sur l'organisation des soins pour les PvVIH
 - ⇒ Débutées en janvier
 - ⇒ Pour le moment : principalement sur les stratégies de lutte contre le VIH

⇒ En attente de la mise en place du système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque

3) Explicatif

- **Offre d'un suivi médical de qualité à Saint-Georges :**

- Il a été décidé de compléter le suivi des PvVIH au sein du CDPS de Saint-Georges par la mise en place au début de l'année 2017 d'une consultation fixe deux fois par semaine (en plus de la mission infectiologie), afin de pouvoir stabiliser la file active. Malheureusement, ce système, bien qu'efficace au quotidien, a également désorganisé le réseau de communication préexistant avec les associations partenaires, impactant parfois la prise en charge des patients à moyen terme. Les retards administratifs à la mise en place de l'infirmière gestionnaire de cas ont également mis un frein au redéploiement de ce réseau de communication et à l'optimisation de la prise en charge des PvVIH.
- La formation des acteurs de santé au sein du CDPS a pu être réalisée de manière efficace, mais a pâti du turn-over important des équipes infirmières.

- **Offre d'un suivi médical de qualité à Oiapoque :**

- L'objectif initial dans le cadre du projet OCS est de pouvoir aider au quotidien les médecins généralistes et infirmiers d'Oiapoque à la prise en charge des PvVIH en les accompagnant au quotidien dans les prises en charge.
- La mise en place d'un service de prise en charge des PvVIH à Oiapoque a été évoquée dès le début du projet avec les acteurs de la municipalité et de l'état d'Amapa, les acteurs locaux formés et les protocoles de suivi mis en place. Malheureusement de nombreux obstacles ont empêché le déploiement effectif de ce service, notamment la vétusté des infrastructures et manque de financements pour l'acheminement des bilans biologiques à Macapa. Des solutions à plusieurs de ces problèmes ont été offertes par les différents acteurs d'OCS (DPAC notamment), sans pouvoir les résoudre. A noter que le suivi à Oiapoque ne concernera que les patients les moins complexes sur le plan médical (>200 CD4/mm3, pas d'infection opportuniste, pas de co-infection, pas de femme enceinte, pas d'enfant).
- L'aide apportée à la prise en charge des patients d'Oiapoque est donc pour le moment toujours réalisée par le biais de consultations faites au sein du CDPS de Saint-Georges, à la demande des associations partenaires ou du secrétariat de la santé d'Oiapoque.

- **Animation et gestion transfrontalière de la file active de PvVIH :**

- La mise en commun de certaines données de la file active des PvVIH de la frontière est centrale pour permettre une bonne articulation de la prise en charge. Il est en effet nécessaire de pouvoir identifier les perdus de vue et les réintégrer dans le soin, indépendamment de leur lieu de vie ou de suivi.
- Les obstacles à cette mise en commun sont cependant importants, puisqu'il s'agit de communiquer des données sensibles entre deux pays n'ayant pas les mêmes règles de confidentialité. A ce jour la CNIL n'a pas donné de réponse à nos sollicitations concernant la transmission de données vers le Brésil concernant des patients vivant à Oiapoque et consultant à Saint-Georges.
- Par ailleurs, le manque de communication entre les services de santé de l'Etat d'Amapa à Macapa - où une partie des PvVIH d'Oiapoque est suivie - et la ville d'Oiapoque est également un obstacle aux transmissions de données, puisque les acteurs de santé d'Oiapoque n'ont pour le moment pas accès à une liste exhaustive du nombre de patients de leur ville en cours de suivi à Macapa. Il est également à noter que les listings existant à Oiapoque sont au format papier.
- Il n'existe donc pas à ce jour de données précises échangées concernant ces patients. Plusieurs réunions transfrontalières abordant le VIH ont été réalisées avec les acteurs locaux, mais il s'agit pour le moment plus d'harmoniser les stratégies de lutte contre le VIH de chaque côté de la frontière, l'objectif étant à terme de réaliser des réunions transfrontalières opérationnelles regroupant associatifs et professionnels de santé des deux pays.

- **3) Analytique**

- Les indicateurs n'ont pu être implémentés des deux côtés de la frontière, en raison du mauvais avancement des échanges de données (cf ci-dessous) ; les indicateurs ci-dessus sont donc ceux colligés du côté français.
- Le nombre de patients en cours de suivi représente donc le nombre de patients habitant le bassin de l'Oyapock et venus en consultation depuis moins de 6 mois à Saint-Georges, puisqu'il n'y a à l'heure actuelle aucune PvVIH diagnostiquée à Camopi ou Trois-Sauts. Ce nombre est en augmentation progressive 2015, a stagné les deux premiers trimestres de 2017, puis a recommencé à progresser à partir du troisième trimestre 2017.
- Le taux de PvVIH ayant un accès simple à un suivi de qualité est défini comme étant le taux de PvVIH vivant dans le bassin de l'Oyapock et ayant en théorie un accès simple (pas de surcharge administrative) et rapide (<3h de route) à un suivi conforme aux recommandations OMS. Il a été déterminé comme étant égal à 100%, compte-tenu de la possibilité - à l'heure actuelle - de prise en charge à Saint-Georges (avec extension à Cayenne si nécessaire) des patients brésiliens ne pouvant se rendre à Macapa.
- Le taux de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock rapporte le nombre de PvVIH en cours de suivi sur le bassin de l'Oyapock au nombre de patients diagnostiqués dans la région, c'est-à-dire en prenant compte les patients suivis hors du bassin de l'Oyapock ou perdus de vue.

Le nombre précis de consultations pour motif VIH sur le bassin de l'Oyapock sera connu avec les statistiques du rapport annuel des CDPS 2017.

4) Analytique

- **Offre d'un suivi médical de qualité à Saint-Georges :**
 - La file active étant consolidée, il est important de revenir au fonctionnement antérieur en terme de prise en charge des PvVIH, c'est-à-dire de supprimer à partir de janvier 2018 cette plage de consultation spécifique (consultations médicales assurées par les médecins généralistes avec appui de la mission d'infectiologie). L'infirmière gestionnaire de cas devra prendre une place importante dans le suivi des PvVIH au quotidien, le soutien aux médecins généralistes et l'articulation avec les partenaires associatifs pour une prise en charge optimisée.
 - Il convient de poursuivre et de répéter les formations et sensibilisations auprès du personnel soignant du CDPS.
- **Offre d'un suivi médical de qualité à Oiapoque :**
 - Il est nécessaire de poursuivre les efforts pour identifier les obstacles à la mise en place du système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque et d'essayer de les résoudre avec les acteurs locaux. A ce jour, il semble raisonnable d'envisager un début de prise en charge à Oiapoque à partir du mois de mars 2018 (fin de la réforme des postes de santé – cf ci-dessous).
 - L'objectif d'OCS reste d'apporter un soutien quotidien aux professionnels de santé et médiateurs brésiliens pour une prise en charge de qualité à Oiapoque lorsque ce service sera fonctionnel.
- **Animation et gestion transfrontalière de la file active de PvVIH :**
 - Le déploiement de la prise en charge des PvVIH à Oiapoque devrait permettre un meilleur flux des informations côté Brésilien et à terme l'échange de données opérationnelles dans le cadre légal de chaque pays.

RES. 3.2. - Au moins 75% des personnes vivant avec le VIH suivis ont une charge virale indétectable, d'ici à 3 ans :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Nombre de PvVIH sous traitement ARV*	150 sur les 3 ans	43
Taux de PvVIH sous traitement ARV*		43/46 = 93,5 %
Taux de PvVIH suivies avec une CV VIH		29/46 = 63 %**

indétectable au dernier bilan*		
--------------------------------	--	--

* Chiffres côté Guyanais – parmi les patients en cours de suivi (consultation datant de moins de 6 mois)

** Pour les patients avec charge virale VIH détectable : Charge virale minimum : 25 cop/ml ; Charge virale maximum 26 601 cop/ml ; médiane 221 cop/ml ; 3 patients en début de traitement (<3 mois après initiation tARV)

1) **Analyse des indicateurs**

- Les indicateurs n'ont pu être implémentés des deux côtés de la frontière, en raison du mauvais avancement des échanges de données (cf ci-dessus) ; les indicateurs ci-dessus sont donc ceux colligés du côté français.
- L'objectif de 75 % de patients ayant une charge virale indétectable n'est pour le moment pas atteint, en partie du fait de la prise en charge récente de certains patients et d'autre part des difficultés rencontrées par certains patients, notamment financières, pour éviter les ruptures de traitement. De plus, 3 nouveaux patients ayant été dépistés entre novembre et décembre, la mise sous traitement n'a pu être faite avant 2018 du fait de l'attente des résultats complémentaires.

2) **Descriptif :**

• **Animation du système de prise en charge des PvVIH à Saint-Georges :**

⇒ Prévu au 1er trimestre ; débuté en février ; en cours

- Mise à jour du fichier de suivi et des dossiers informatiques des PvVIH de Saint-Georges

⇒ Débuté en février ; complété pour les patients en cours de suivi

- Identification des perdus de vue et reprise de contact

⇒ Débuté en février ; plusieurs réunions avec les associations de médiation

⇒ Remise dans le soin de 5 patients

- Mise à jour des dossiers sociaux des patients suivis à Saint-Georges :

⇒ Prévu au 2ème trimestre ; débuté en mai ; en cours

⇒ Collaboration avec assistante sociale de Cayenne et avec les associations de médiation (DAAC, DPAC)

⇒ Demande ALD (30 demandes – 5 validées) ; AME (10 demandes)

• **Aide à la mise en place du système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque :**

⇒ Prévu au 2ème trimestre ; débuté en février ; non réalisé à ce jour

⇒ Discussions avec le service de référence à Macapa (février)

⇒ Réunions autour de la mise en place à Oiapoque

• **Aide à la mise en place de biologie spécialisée à Oiapoque :**

⇒ Prévu au 2ème trimestre ; débuté en février ; non réalisé à ce jour

⇒ Discussions avec le laboratoire de référence à Macapa (février)

⇒ Réunions autour de la mise en place à Oiapoque

⇒ Problèmes logistiques et financiers

3) **Explicatif :**

• **Animation du système de prise en charge des PvVIH à Saint-Georges :**

- Une base de données de qualité est nécessaire pour pouvoir identifier et anticiper rapidement certaines situations problématiques (perdus de vue, ruptures de droits) et pouvoir optimiser leur prise en charge.
- Une refonte de la base de données existante au CDPS de Saint-Georges a donc été réalisée.
- Comme expliqué ci-dessus, le réseau de communication CDPS-Associations a été déstabilisé, mais il a été cependant possible d'améliorer certaines situations sociales et de remettre certains patients dans le soin.

• **Aide à la mise en place d'un système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque :**

- Comme expliqué ci-dessus, un soutien a bien été initié au niveau de l'état d'Amapa et de la municipalité d'Oiapoque mais le développement local a pris du retard.

- Un des principaux freins était celui de la vétusté des centres de santé, ne permettant pas d'entreposer des médicaments, ni d'effectuer un travail de qualité (manque de place, manque d'ordinateur et de connexion internet).
- La remise à neuf du poste de santé fléché comme étant le centre de la prise en charge des PvVIH (UBS de Nova Esperança) à Oiapoque devrait pouvoir permettre une mise en place de la prise en charge des PvVIH à Oiapoque à partir du mois de mars 2018.
- **Aide à la mise en place de biologie spécialisée à Oiapoque :**
 - Comme expliqué partiellement ci-dessus, ce soutien a bien été initié au niveau de l'état d'Amapa et de la municipalité d'Oiapoque mais a pris du retard.
 - Un contact a été pris avec le LACEN, laboratoire agréé réalisant les examens de CD4 et charge virale VIH à Macapa, pour discuter des conditions d'acheminement des prélèvements d'Oiapoque à Macapa, la responsabilité de ce transport revenant à la mairie d'Oiapoque.
 - Des propositions ont été faites par OCS (par le biais de DPAC) de mise à disposition d'une voiture obtenue par amendement parlementaire, pour transporter les bilans, puisque la mairie n'avait pas les moyens financiers de le faire. Cette proposition est caduque à ce jour en raison d'un blocage administratif du véhicule, qui n'a toujours pas été livré.
 - Une nouvelle proposition a été faite par le secrétariat de la santé d'emmener les bilans deux fois par mois dans une voiture conduisant du personnel à Macapa, lorsque le service de prise en charge sera fonctionnel. A ce stade, l'option choisie par la municipalité ne semble pas complètement pérenne.
 - A noter que l'option de mise en place de biologie délocalisée de type Point Of Care à Oiapoque a pour le moment été mise de côté, principalement en raison des inquiétudes quant à la pérennité de ce système à la fin du projet OCS (financement des consommables, entretien des automates, financement et formation du personnel)

4) **Analytique :**

- **Animation du système de prise en charge des PvVIH à Saint-Georges :**
 - Il convient de poursuivre la mise à jour régulière de la base de données du CDPS de Saint-Georges et d'articuler les actions avec les acteurs sociaux et associatifs pour optimiser la prise en charge des PvVIH.
- **Aide à la mise en place d'un système de prise en charge des PvVIH à Oiapoque :**
 - OCS doit continuer à appuyer, soutenir et accompagner la mise en place d'un service de prise en charge des PvVIH à Oiapoque par tous les moyens possibles.
- **Aide à la mise en place de biologie à Oiapoque :**
 - Il est nécessaire de poursuivre l'accompagnement des professionnels brésiliens dans la mise à disposition de bilans spécialisés à Oiapoque, et de pouvoir évaluer la qualité et la pérennité des propositions mises en place. Le projet de Point Of Care pour l'instant mis de côté pourrait être réactivé en cas d'échec des autres propositions.

RES. 3.3. Le réseau transfrontalier des professionnels de santé est opérationnel :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Nombre de réunions franco-brésiliennes réalisées	4	17

1) **Descriptif**

- 1) **Etat des lieux transfrontalier de l'offre de soins :**

- ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté au 1^{er} trimestre ; non complété à ce jour
 - Diagnostic de l'offre de soins transfrontalière
 - ⇒ Etat des lieux des structures et des missions réalisé (janvier-février)
 - ⇒ Difficultés de diagnostic précis de l'offre de soins
 - ⇒ Réunions médicales en vue du diagnostic précis à partir d'octobre, workshops à partir de 2018
 - Réalisation et diffusion d'un annuaire bifrontalier et bilingue
 - ⇒ Non réalisé
 - ⇒ Diagnostic précis non disponible
 - ⇒ *Turn-over* important des acteurs de santé
 - ⇒ Projet de réalisation et de mise à jour par le biais de l'ARS et du SSO
 - Restitution du fonctionnement des 2 systèmes aux professionnels de santé des 2 pays
 - ⇒ Réalisé à plusieurs reprises (réunions transfrontalières mai, juillet, octobre, décembre)
- **Echanges de pratiques entre les professionnels des 2 pays :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en février ; non complété à ce jour
 - Comparaisons entre les recommandations des 2 pays et de l'OMS sur la prise en charge des PvVIH
 - ⇒ Réalisé à partir de février
 - ⇒ Corrigé et complété par la partie brésilienne en avril
 - Visite de professionnels français au SAE de Macapa en février
 - Visite de professionnels brésiliens à Cayenne et à Saint-Georges
 - ⇒ Prévue en avril ; repoussée à 2018
 - ⇒ Problématique des visas
- **Protocoles de prise en charge et de transfert de patients :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en avril ; non complétés à ce jour
 - Mise en place d'un protocole de transfert de patients PvVIH en situation d'urgence vitale (BR->FR)
 - ⇒ Débuté au deuxième trimestre ; non complété
 - ⇒ Elargissement aux urgences vitales en générale ; nombreux acteurs ; difficultés de réunions
 - ⇒ 2 réunions réalisées ; groupes de travail en février 2018
 - Mise en place d'un protocole de transfert de prise en charge des patients PvVIH brésiliens à Oiapoque (FR->BR)
 - ⇒ Débuté en avril
 - ⇒ Retard de la mise en place du système de prise en charge côté brésilien, prévision pour mars 2018

2) Explicatif :

- **Etat des lieux transfrontalier de l'offre de soins :**
 - La connaissance mutuelle des systèmes de santé et des fonctionnements spécifiques à chaque pays est centrale pour la bonne articulation d'un projet transfrontalier.
 - Un état des lieux des structures présentes à Oiapoque et à Saint-Georges a donc été réalisé dès le début de l'année 2017, basés sur des travaux antérieurs réalisés par la DAAC ; les fonctionnements des deux systèmes ont à plusieurs reprises été exposés aux partenaires des deux pays.
 - La mise à disposition d'un annuaire bifrontalier a été malheureusement empêchée par l'important *turn-over* des professionnels de santé côté brésilien ; il n'existe en effet à ce jour pas de ligne fixe dans les postes de santé notamment, et donc pas de numéro fixe pour la plupart des structures : un changement de personnel rend caduque les contacts existants.
 - Par ailleurs, si les missions de chaque structure sont connues, il reste aujourd'hui difficile pour les acteurs français de faire le diagnostic précis de l'offre de soins (c'est-à-dire ce qui est réalisable et réalisé en pratique). A cet effet, des réunions - de pair à pair - entre personnels médicaux et paramédicaux ont pu être débutés courant 2017 avec l'appui de l'ARS, et va évoluer vers des ateliers de travail pour 2018, dont les

objectifs sont que les personnels se connaissent mieux, expriment clairement quelles sont les limites aux soins sur leur territoire et quelles solutions conjointes peuvent y être apportées.

- **Echanges de pratiques entre les professionnels des 2 pays :**

- L'échange de pratique est une partie importante de la coopération.
- Un travail conjoint sur les recommandations de prise en charge des PvVIH françaises et brésiliennes a été réalisé début 2017, permettant de voir quels seraient les obstacles médicaux au transfert des patients à travers la frontière.
- Par ailleurs, des rencontres entre professionnels ont été réalisées à Macapa et des consultations conjointes réalisées. Le projet de faire venir les professionnels du SAE de Macapa ont du être plusieurs fois repoussés en raison notamment des problèmes d'accès aux visas pour les brésiliens venant en Guyane ; le système s'est durci en cours d'année compliquant nettement les échanges.

- **Protocoles de prise en charge et de transfert de patients :**

- Afin de pouvoir envisager une coopération transfrontalière, il faut pouvoir définir les conditions de transfert de patients de chaque côté du fleuve. Rappelons que l'objectif d'OCS est d'autonomiser les professionnels brésiliens dans la prise en charge du VIH, et de pouvoir transférer progressivement les patients d'Oiapoque actuellement suivis à Saint-Georges vers le Brésil pour la suite de la prise en charge.
- A cette fin, un protocole de transfert dans le sens France-Brésil a été ébauché, contenant les principales informations nécessaires au transfert. Il ne pourra être finalisé que lorsque le service de prise en charge des PvVIH sera mis en place à Oiapoque.
- Par ailleurs, la question du transfert des patients urgents à la frontière reste une question clé, puisqu'il n'existe pas aujourd'hui pas à Oiapoque les infrastructures ni les compétences médicales spécialisées nécessaires à la prise en charge d'une PvVIH en situation d'urgence vitale. Du fait de l'éloignement et des difficultés d'accès de Macapa, il semble légitime dans le cadre d'une coopération frontalière de proposer une prise en charge à Cayenne par le biais de Saint-Georges dans ces situations. Cependant le problème dépasse largement le cadre du VIH et de la SSR et s'applique également à toutes les situations d'urgences vitales à la frontière. C'est en ce sens qu'ont été débutées en 2017 des discussions pluri-disciplinaires pour l'élaboration de protocoles communs de communication et de prise en charge des urgences vitales. Les travaux ont été ralentis du fait notamment de la disponibilité de certains professionnels Guyanais, mais reprennent en 2018. Par ailleurs, depuis le milieu de l'année 2017, sous l'action conjointe de l'ARS et de l'hôpital d'Oiapoque, les listes de gardes et d'astreintes des médecins à la frontière sont régulièrement partagées.

3) Analytique :

- **Etat des lieux transfrontalier de l'offre de soins :**

- Il faut poursuivre et répéter les rencontres des professionnels afin d'affiner le diagnostic de santé à la frontière et proposer une prise en charge intégrée cohérente. Le recensement et la mise à jour des personnes-clés de chaque structure devrait être à terme réalisé et diffusé par les autorités sanitaires de chaque pays (SSO/ARS) afin d'être à jour.

- **Echanges de pratiques entre les professionnels des 2 pays :**

- Il faut continuer à échanger les pratiques, aussi bien avec les professionnels de Macapa, qu'avec les professionnels d'Oiapoque.

- **Protocoles de prise en charge et de transfert de patients :**

- Le protocole de transfert des patients stables vers le Brésil doit être finalisé après évaluation de la qualité de prise en charge des PvVIH à Oiapoque lorsque le
- Il est nécessaire d'avancer sur les travaux d'urgence à la frontière en faisant des propositions concrètes aux autorités sanitaires et administratives. Des ateliers de réflexion médicale seront réalisés dès février 2018.

RES. 3.4. L'accès à des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, est augmenté de 15% d'ici à 3 ans :

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Taux de femmes ayant accès à des méthodes contraceptives fiables et efficaces	Collecte en cours	/

1) Descriptif

- **Evaluation et optimisation des moyens de contraception au sein du CDPS :**

⇒ Prévu au 2^{ème} trimestre ; débuté en décembre ; en cours

- ⇒ Mise en place d'une consultation en Santé Sexuelle et Reproductive au Sein du CDPS
- ⇒ Evaluation des besoins
- ⇒ Orientation vers les professionnels adéquats

2) Explicatif

- Il existe encore à ce jour des difficultés concernant l'évaluation de l'accès des femmes aux méthodes contraceptives, liées au manque de données disponibles. Une enquête CAP est en cours afin notamment d'évaluer cette question.
- Une consultation en santé sexuelle et reproductive a par ailleurs été mise en place de façon hebdomadaire (cf ci-dessous), qui devrait à la fois permettre d'obtenir des données supplémentaires, proposer un accompagnement et de dispenser informations concernant la contraception.

3) Analytique

- Les objectifs et les moyens d'actions futures seront à définir en fonction des données colligées par l'étude CAP et la consultation.

OBJECTIF 4 : DEVELOPPER LA PREVENTION SECONDAIRE TRANSFRONTALIERE EN SSR

RES. 4.1. 90 % de la population transfrontalière connaît son statut sérologique d'ici 3 ans

INDICATEURS	CIBLE/ BASELINE	ATTEINT
Nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués	100 sur les 3 ans	5*
Nombre de séances d'ETP VIH individuelles réalisées	20	0
Nombre de PvVIH ayant bénéficié d'au moins une séance d'ETP dans l'année	/	0
Nombre de refus en ETP	/	0

* Chiffres côté Guyanais

1) Descriptif

- **Coordination d'un réseau de dépistage du VIH à Saint-Georges**

⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en janvier ; en cours

- Création d'une liste de diffusion pour les actions de dépistage

- ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; réalisé en janvier ; en cours de fonctionnement
- ⇒ Coordination commune avec la DAAC, Croix-Rouge (juin 2017) et Médecins du Monde ; mission des différents acteurs à redéfinir
- Intensification du dépistage au sein du CDPS de Saint-Georges
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en mars ; réalisé à partir de novembre 2017
 - ⇒ Mise en place du dépistage systématiquement proposé au CDPS à partir de novembre
 - ⇒ Evaluation en cours
- Mise en place d'actions de dépistage et de prévention hors les murs du CDPS de Saint-Georges
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; non réalisé
- **Aide à l'intensification du dépistage côté Brésil**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en mars; en cours
 - ⇒ Difficultés d'obtention de données fiables
 - ⇒ Actions en population générale
 - ⇒ Projet de dépistage systématique similaire à Saint-Georges +/- formation des professionnels
- **Mise en place de l'ETP VIH au CDPS :**
 - ⇒ Prévu au 1^{er} trimestre ; débuté en janvier 2018 ; en cours :
 - Rencontre des IDE d'ETP à l'HDJ VIH de Cayenne afin de confronter les pratiques notamment sur l'articulation au sein du service et celle actuelle avec le CDPS.
 - Une demande pour intégrer le groupe de travail « procédures d'ETP au CHAR » a été faite par la gestionnaire de cas.
 - Une formation de 40h en ETP et une seconde : « échanges de pratiques en ETP » a eu lieu fin novembre organisées par le réseau Kikiwi.
 - Participation à la semaine d'échanges de pratiques en ETP de l'AS du CDPS et de la chargée de missions !Dsanté.
 - Présentation du programme d'ETP qui sera soumis à l'ARS à l'organisme de formation : Educare Expert => après analyse et échanges sur le programme écrit au cours du 1er semestre 2017, il a été repris et amélioré.
 - Une mobilisation des professionnels et acteurs du territoire a été initiée, notamment avec l'association DAAC Guyane.
 - Réorganisation de la filière de prise en charge des PvVIH au CDPS de Saint-Georges pour l'année 2018 pour assurer une meilleure communication et un suivi constant plus constant des patients

2) Explicatif :

- **Coordination d'un réseau de dépistage du VIH à Saint-Georges**
 - L'objectif du dépistage du VIH dans le cadre du projet OCS est à la fois de mettre à nu une épidémie cachée, ainsi que de pouvoir évaluer la prévalence du VIH à la frontière.
 - Plusieurs associations réalisant également des actions de dépistage, il est important que tous soient bien coordonnés afin de rester complémentaire. Plusieurs réunions ont donc été réalisées et une liste de diffusion des actions de chacun (incluant également les acteurs institutionnels) mise en place.
 - Un dépistage systématiquement proposé au CDPS a été proposé et travaillé avec l'équipe du CDPS dès le deuxième trimestre 2017, mais a pris du retard en raison de problèmes d'ordre financier et logistique : plateforme de distribution non adaptée aux volumes et budget limités. Cependant, grâce au soutien du COREVIH et de l'ARS, le système a pu être mis en place en novembre. L'évaluation lors des premières semaines a été satisfaisante, mais on a rapidement noté une perte de vitesse de la proposition de dépistage, notamment en raison de l'épidémie de paludisme, et de problème sous-effectifs de personnel infirmier au CDPS. L'évaluation se poursuit à ce jour.
 - Il n'a pas pu être réalisé d'actions de dépistage et de prévention hors les murs du CDPS de Saint-Georges en raison des problèmes de disponibilité de personnel (sous-effectif), du manque de matériel et de l'absence de stratégie de dépistage spécifique.

- **Aide à l'intensification du dépistage côté Brésil**
 - Pour toutes les actions de prévention réalisées par OCS et ses partenaires côté Guyanais, un appui est donné aux professionnels d'Oiapoque pour réalisation symétrique du même type d'action côté Brésilien.
 - Concernant le dépistage du VIH, il existe à l'heure actuelle de nombreuses actions réalisées hors les murs par le système de santé avec l'aide des associatifs. Le dépistage au sein des centres de santé est plutôt réalisé à la demande du patient. Il semble qu'au sein de l'hôpital, le dépistage soit très peu proposé, avec parfois des limitations par le personnel médical. Le recensement précis du nombre de test réalisé reste encore un sujet soumis à caution. Les actions sont réalisées le plus souvent en population générale.
 - Un travail auprès de DPAC a été débuté afin de promouvoir des stratégies de dépistage auprès des populations cibles.
- **Mise en place de l'ETP VIH au CDPS :**
 - Le retard dans la mise en place de l'ETP est lié à des problèmes d'ordre administratif qui ont retardé le recrutement de l'infirmière au 1er décembre. Néanmoins les programmes ETP ont été travaillés en amont :
 - ⇒ les documents demandés par l'ARS pour l'agrément du programme (déroulé pédagogique, détails de l'évaluation, etc) sont en cours de finalisation
 - ⇒ Courant septembre une remise à niveau des connaissances sur le VIH/IST a été proposée par le Dr Bidaud aux professionnels du CDPS.
 - ⇒ Problème de disponibilité de l'AS formée ne lui permettant pas de dégager du temps pour l'ETP
 - ⇒ Début effectif de l'ETP prévu début 2018
 - ⇒ Prise de poste de l'infirmière gestionnaire de cas au 01/12/17 avec analyse des programmes d'ETP travaillés en amont, consultation en binôme avec le Dr Bidaud afin de rencontrer les patients et les inclure dans une démarche ETP, organisation du rôle du gestionnaire de cas au sein du CDPS (bureau, parcours de soin du PvVIH en incluant les séances d'ETP entre la pré-consultation infirmière et la consultation médicale), rencontre des différents acteurs autour du bassin de l'Oyapock : médiatrices culturelles des associations DAAC et DPAC Fronteira, médecins et coordonnateurs de soins, prise en main du fonctionnement du CDPS pour la remise des traitements et le suivi des dossiers (logiciel, documents papier), élaboration d'une pré-consultation spécialisée afin de permettre au gestionnaire de cas de soutenir les médecins généralistes dans le suivi des PvVIH et d'établir une relation de confiance avec les patients, prise en main du dépistage systématique par TROD au sein du CDPS.

3) Analytique

- **Coordination d'un réseau de dépistage du VIH à Saint-Georges**
 - Il est nécessaire de poursuivre et animer le dépistage systématique au CDPS et d'articuler les actions des différentes associations. Du fait des changements récents de personnels, une nouvelle réunion de coordination sera réalisée début 2018
- **Aide à l'intensification du dépistage côté Brésil**
 - Il faut poursuivre le travail d'identification et de spatialisation des populations-clés et soutenir la mise en place de dépistage de manière plus systématique au sein des centres de santé d'Oiapoque.
 - Il est également nécessaire d'appuyer la mise en place de dépistage plus systématique au sein des postes de santé et de l'hôpital d'Oiapoque.
- **Mise en place de l'ETP VIH au CDPS :**

- Poursuite du déploiement et de l'articulation avec les associatifs, notamment avec la mise en place de groupes de parole.

RES. 4.2. L'accès à des méthodes de prévention est facilité

INDICATEURS	CIBLE / BASELINE	ATTEINT
Nombre de personnes touchées dans le cadre des actions de prévention /modification comportementale		Phase de préparation sur année 1

1) Descriptif

- **Développement du traitement post-exposition du VIH**

⇒ Prévu au 2^{ème} trimestre ; débuté en février; en cours

- Etat des lieux des 2 côtés de la frontière réalisé en février
- Discussion, rédaction et validation d'un protocole côté Guyanais à partir d'avril 2017
 - ⇒ Mauvais fonctionnement du protocole au CHAR
 - ⇒ Protocole spécifique pour les CDPS (co-écriture infectiologue CDPS)
- Communication auprès des acteurs et de la population
 - ⇒ Débuté en mai
 - ⇒ Formation OCS, formation MDM, formation DPAC
 - ⇒ Mise en place de la Consult' Sexo

- **Développement du traitement pré-exposition du VIH**

⇒ Prévu au 2^{ème} trimestre ; débuté en mai ; en cours

- Etat des lieux des 2 côtés de la frontière en février
- Identification des personnes éligibles en mai
- Mise en place d'une filière à Saint-Georges
 - ⇒ Intégrée à une consultation en Santé Sexuelle et Reproductive (Consult' Sexo)
 - ⇒ Travail de thèse

- **Développement du diagnostic et du traitement des IST**

⇒ Prévu au 2^{ème} trimestre ; débuté en février ; en cours

- Etat des lieux des 2 côtés de la frontière
 - ⇒ Réalisé en février
- Sensibilisation des acteurs au sein du CDPS
 - ⇒ Formations VHB et VHC en mars
- Introduction de tests rapides
 - ⇒ Discussion en cours (Croix-Rouge ; COREVIH)
 - ⇒ Attente développement du dépistage VIH systématiquement proposé
- Communication auprès de la population
 - ⇒ Par le biais de la Consult' Sexo

2) Explicatif

- **Développement du traitement post-exposition du VIH**

- Le protocole actuellement en cours sur les CDPS n'est pas adapté à la géographie ni aux patients des sites isolés ou éloignés.

- Rédaction en cours d'un nouveau protocole de traitement post-exposition du VIH pour les CDPS, conjointement avec le Dr Mélanie Gaillet, incluant : une dotation de TARV plus importante ; un accès à des molécules plus modernes ; une prise en charge exclusivement sur les sites isolés avec avis téléphonique à Cayenne ; une délégation de tâches aux IDE. L'objectif est d'obtenir accès plus fluide aussi bien pour les professionnels victimes d'AES, que pour la population générale.
- La communication de l'accès au traitement post-exposition se fera par le biais de la Consult'Sexo (cf ci-dessous)
- Côté Brésil, La mise en place de traitement post-exposition dans les UBS, pour les professionnels de santé, est en cours d'élaboration à Oiapoque.
- **Développement du traitement pré-exposition du VIH**
 - Il n'y a à ce jour aucun patient sous PrEP à Saint-Georges. Les obstacles sont nombreux (informations et connaissances de la population, droits sociaux, difficultés d'identification des populations-clé).
 - A partir de décembre 2017 a été mise en place d'une consultation hebdomadaire – la Consult'Sexo – portant sur la SSR en général (prévention des IST et du VIH, contraception, violence liée au genre, épanouissement de la sexualité). L'objectif est - entre autres - de pouvoir recruter des personnes éligibles pour la PrEP par ce biais. La communication est encore en cours (aussi bien en population générale, que pour les populations-clés, en coordination avec les associations).
 - La filière PrEP est déjà bien définie et fait l'objet d'un travail de thèse en médecine générale.
 - Côté Brésil, il n'y a à ce jour pas de projet de développement de la PrEP à Oiapoque (implantation récente, courant 2017 dans les grands centres spécialisés au Brésil, gratuitement).
- **Développement du diagnostic et du traitement des IST**
 - Actuellement au CDPS, le diagnostic des IST repose sur les sérologies sanguines et les prélèvements locaux. Plusieurs formations ont été réalisées auprès des professionnels de santé du CDPS.
 - Une discussion est en cours avec la Croix-Rouge sur la place des tests rapides dans notre arsenal diagnostique dans les murs et hors les murs.
 - Côté Brésil : des tests rapides VHB, VHC et syphilis sont souvent proposés dans le même temps que les dépistages VIH

3) Analytique

- a. **Développement du traitement post-exposition du VIH**
 - Poursuivre la rédaction du protocole ; ce dernier devrait être complet en fin de premier trimestre 2018 et soumis à validation
- **Développement du traitement pré-exposition du VIH**
 - Développer la communication autour de la Consult'Sexo et amplifier la communication auprès des populations-clés
- **Développement du diagnostic et du traitement des IST**
 - Poursuite des réflexions sur la place des tests rapides.

VI- Volet 3 : Centro de apoio

OBJECTIF 5 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RES. 5.1. - Le taux de perdus de vue chez les PvVIH accompagnés par les médiateurs est inférieur à 10 % :

INDICATEURS	CIBLE / BASELINE	ATTEINT
Nombre de personnes ayant eu au moins un entretien avec un médiateur DPAC		112 usagers au total (SSR/PvVIH et raison sociale) 36 PvVIH
Nombre total de bénéficiaires hébergés		21 dont 2 PVVIH et 3 femmes victimes de violence

1) **Actions réalisées**

- Accompagnement des PvVIH (recherche active des perdus de vue, accompagnement social, administratif, médiation, y compris au CDPS de SGO en cas de besoin, et orientation) en articulation avec le CDPS de SGO, les Unité Basiques de Santé (UBS) d'Oiapoque et l'association DAAC afin que le soutien soit le plus global possible et les pertes de vue réduites.
- Elaboration d'outils de suivi des PvVIH avec le soutien d'!Dsanté.
- Activités du Programme d'Aide Alimentaire (PAA) assurées entre janvier et mai
- Réunions partenariales pour l'articulation des acteurs
- Des séances de formation continue ont été mises en place par le Dr Bastien Bidaud afin d'améliorer la qualité de la prise en charge
- Hébergement de personnes vulnérables (difficultés d'hébergement, financières, immigration et santé).

2) **Explicatif**

- Dans le cadre de son partenariat avec les UBS, 8 nouvelles personnes ont été primo dépistées. Sur ces 8 personnes, 5 sont suivies par DPAC, 1 a choisi de se faire suivre à Macapa et 2 sont perdues de vue.
- Les personnes dépistées l'ont été dans le cadre d'action de dépistage rapide hors les murs. Les soignants des UBS orientent ensuite les personnes vers les UBS pour faire un 2^e test de confirmation. Dans le cadre des actions hors les murs, le dépistage est anonyme, si les personnes ne se rendent pas dans les UBS, il est presque impossible de les retrouver ce qui explique que deux soient primo dépistés et perdus de vue.
- La file d'active de PVVIH suivies est de 36 personnes.
- Toute nouvelle personne accompagnée par DPAC est reçue en entretien diagnostic. Un diagnostic social est effectué afin d'identifier les situations de vulnérabilité, les soutiens possibles et les parcours de vie. A l'issue de cet entretien, les personnes sont orientées et/ou accompagnées vers les structures partenaires. En fonction des « services » disponibles à DPAC (aide alimentaire...), ils sont proposés.
- Les Pvvih ne sont pas les seules personnes en situation de maladie et de vulnérabilité suivies et accompagnées par l'association. En effet, au vu des discriminations très importantes envers les pvvih, il est indispensable de pouvoir accueillir différents profils afin que les personnes accueillies ne soient pas stigmatisées et qu'elles continuent à venir.
- Les activités PAA (Programa de Aquisição Alimentar) ont dû stopper mi 2017 (manque de produits, nécessité de mise en place de nouveaux partenariats pour relancer les activités en 2018, géré par Rurap et SINS). 5 pvvih et 3 victimes de violence (sur 27 bénéficiaires) ont pu en bénéficier.

3) **Analyse**

Deux PVVIH ont pu être hébergées dans le cadre du CdA dont l'une était l'enfant d'une personne hospitalisée. Les locaux actuels de l'association ne permettent pas une qualité d'accueil optimale. L'hébergement a donc été réduit à des situations d'urgences. De même que l'accompagnement, du fait de la stigmatisation, toute personne en situation de vulnérabilité extrême a été accueillie. Les autres causes d'hébergement ont été TB, lèpre, troubles psychiatriques et/ou addictifs, pré opératoire. Un amendement parlementaire a été accordé en 2017 pour la construction d'un centro de apoio en 2018.

Sont considérés comme les perdus de vue, les pvvih suivis par l'association dont DPAC n'a pas eu de contact depuis plus de 6 mois. Au 31 décembre, DPAC n'avait aucun perdus de vue. Des contacts ont pu être fait même avec ceux ne résidant pas sur Oiapoque.

OBJECTIF 6 : REDUIRE LES DISCRIMINATIONS ENVERS LES PVVIH

RES. 6.1. Toutes les personnes rencontrées au sein des activités de la structure sont orientées en fonction de leurs besoins :

INDICATEURS	CIBLE / BASELINE	ATTEINT
Nombre total de bénéficiaires des actions DPAC		5.055 (toutes les actions : entretiens, hébergement, actions de prévention intra et hors les murs) dont 114 intra muros
Nombre de bénéficiaires des activités intra-muros		224 (Hébergement / entretiens / groupes parole / groupes débat)

1) Actions réalisées

- Actions de prévention hors les murs (milieu scolaire, quartiers, bordels)
- Groupes de débat VIH / groupes parole partenariat / advocacy
- Entretiens individuels
- Marches de prévention (sur le VIH, droits des femmes, droit des mineurs)
- Participation DPAC lors de la Conférence de l'anniversaire de 11 ans de la Loi Maria da Penha (Droits des Femmes).
- Participation de la 1^{ère} Conférence Municipale de Vigilance en Santé. Thème : « Vigilance en santé : droits, réussites et défense d'un SUS public de qualité ».

2) Explicatif

Les groupes de débat sur le VIH objectif de créer

- un espace de parole pour les usagers avec participation des partenaires pour améliorer la qualité de vie en situation de vie à Oiapoque (prévention des autres ISTs, vivre avec le VIH...)
- que partenaires comment mieux prendre en charge les pvvih à Oiapoque (articulation, problématiques...)
- Un travail de mapping des besoins en termes d'éducation à la santé et de dépistage a été débuté afin de cibler d'avantage les actions sur populations-clés du territoire.

Composition : DPAC (salariés et bénévoles), partenaires (santé amérindienne, UBS, enseignants, !Dsanté), usagers PVIH
Moyenne de 10 personnes dont 1 à 2 PVVIH différents, selon la thématique abordée. Très apprécié par les participants.
Co animé par Bastien Bidaud et Jane Bordalo

les groupes de parole partenariat / advocacy

- Composition : DPAC (salariés et bénévoles), partenaires (santé amérindienne, UBS, enseignants, avocate, UNIFAP, CRAN, !Dsanté, journaliste, gestionnaire de pousada, CDPS)
- inclusion de thématiques autres que le VIH (violences faites aux femmes, droits des usagers, discriminations, confidentialité, genre)
- animation par Jane
- moyenne de 10 personnes

objectif une meilleure articulation entre les acteurs, la création d'un espace collectif de partage compétences, d'expériences et d'écoute, faire de l'éducation à la santé et sur les droits.

Il est prévu en 2018 de travailler sur une meilleure organisation et planification annuelle afin de mobiliser encore plus de personnes autour de ses différents groupes de parole et de pouvoir approfondir les différentes thématiques. De plus, DPAC va travailler avec la fédération RNH+BR, qui une fédération de PvVIH reconnue au niveau national, un séminaire sur le VIH sur Macapa et Oiapoque.

3) Analytique

- Les 5.055 bénéficiaires des actions mises en œuvre par le CdA sont dans la majorité des personnes touchées lors des actions de quartier dirigées au grand public, développées en partenariat avec plusieurs structures (santé, social).

RES. 6.2. Le nombre de personnes fréquentant le centre déclarant avoir dans son réseau social proche une personne vivant avec le VIH est augmenté de 30 % :

INDICATEURS	CIBLE / BASELINE	ATTEINT
Taux d'usagers DPAC ayant des représentations discriminantes envers les PvVIH		En cours

Cet indicateur n'a pu être collecté en 2017. Un questionnaire a pu être construit et sera mis en œuvre en 2018.

OBJECTIF 7 : DEVELOPPER LA PREVENTION PRIMAIRE ET TERTIAIRE EN SSR

RES. 7.1. 50% des personnes fréquentant le centre ont accès à au moins un atelier de prévention en santé sexuelle et reproductive dans le cadre de leur accompagnement :

INDICATEURS	CIBLE / BASELINE	ATTEINT
Nombre d'ateliers de prévention en SSR		29 actions hors les murs (4 831 personnes touchées) et 10 actions intra-muros (224 personnes touchées)

1) Actions réalisées

- Actions de prévention hors les murs (milieu scolaire, quartiers, bordels) : Partenariat avec les UBS de la commune d'Oiapoque, la Secretaria Municipal da Saude (DST/AIDS) et le NASF (Programme de Santé de la Famille) pour les actions de prévention (tests rapides et actions de prévention). Mobilisation de bénévoles. Actions réalisés en de février à décembre.
- Entretiens individuels réalisés avec tous les usagers du CdA, au moins un entretien diagnostique par usager.
- Groupes de débat sur le VIH
- Groupes de parole partenariat / advocacy

2) Explicatif



- Ces actions ont été mises en œuvre en fonction des besoins identifiés en intégrant des événements type semaine de la santé, carnaval... qui augmentent aussi l'impact par notamment des moyens complémentaires.



- La majorité des actions s'est déroulée dans les quartiers d'Oiapoque mais aussi dans des villages amérindiens de manière ponctuelle.
- Des liens sont faits avec des personnes ressources des différentes communautés afin de toucher les populations les plus vulnérables.
- Deux médiatrices de l'équipe ont participé au cycle de formation en SSR réalisé par !Dsanté et ont à ce titre bénéficié d'un l'accompagnement qui a aussi inclut d'autres salariés et bénévoles de l'association.
- Malgré la fourniture de préservatifs et de tests rapides pour les actions de prévention par les Secrétariats de Santé Municipal et Estadual, les besoins ne sont pas encore satisfaits et des ruptures ont été observées.



3) Analytique

Lors des actions il a été observé chez le public général (adolescent, adulte) :

- de fausses représentations sur les modes de transmission du VIH et des ISTs (moustique, bisou) ;
- des idées reçues sur la maladie (décès précoce, vie différente, plus possible d'avoir des enfants, pas cuisine, pas fréquenter les mêmes endroits) ;
- ainsi qu'un manque de connaissance chez les jeunes filles de l'offre de méthodes contraceptives et d'échanges sur cette problématique avec leur famille et leur petit ami.

OBJECTIF 8 : L'EQUIPE DE DPAC EST RENFORCE DANS CES COMPETENCES ORGANISATIONNELLES ET INSTITUTIONNELLES

RES. 8.1. L'équipe de DPAC est autonome dans la mise en place des actions du projet OCS

1) Actions réalisées

- Soutien dans la définition et planification des activités
- Evaluation des besoins et des compétences des membres de l'équipe
- Participation aux réunions hebdomadaires d'équipe
- Elaboration d'un programme de formation pour l'équipe (thématiques : gestion de projet, SSR).
- Recherche de co-financements et montage de dossiers (fundo posithivo, ViiV)
- Co-évaluation des actions de prévention mises en œuvre
- Co-rédaction des bilans d'activité
- Participation aux actions de prévention mises en œuvre hors les murs et en institution (co-animation, logistique, organisation) (module 3 cycle de formation)
- Co-construction d'outils et traduction de supports (fiche bénévoles, fiche diagnostic usager, modèle de rapport, cartes professionnelles, outils organisationnels, recueil d'indicateurs, etc.)

2) Explicatif

- L'équipe n'a pu être complète que mi-mars du fait de la finalisation plus tardive que prévue du projet précédent « nao desvie olhar ». Après une évaluation des besoins faite à l'embauche des salariés de DPAC pour le projet OCS, !Dsanté a pu les accompagner à renforcer leurs compétences dans les différentes phases de la gestion de projet.
- Un accent a particulièrement été mis sur les besoins organisationnels et de planification ainsi que sur la recherche de co financements, notamment privés.

- Les activités n'ont pu être menées que partiellement du fait des difficultés de trésorerie (délai de paiement de l'avance PCIA et de l'édital du Secrétariat de la santé Estadual, délai de libération de l'argent par la banque, absence de fonds propres de l'association, prêts bancaires prohibitifs). Les difficultés se sont traduites par des conséquences organisationnelles / logistiques (manque de matériel pour être fonctionnel au quotidien, mise en œuvre des activités réduites...), en terme de ressources humaines (embauches prestataires, départ de la médiatrice...).
- Ces difficultés ont ainsi engendré un turn-over important au sein de l'équipe (3 départs sur 5 postes en 1 an) nécessitant l'organisation de nouvelles sessions de formation pour le personnel en 2018.
- Afin de parer à un nouveau risque de turn over du fait des difficultés de trésorerie, les activités seront réduites ~~au minimum vital~~ au 1^{er} trimestre 2018 en attendant le versement des fonds ViiV notamment. De manière parallèle, des démarches de réductions des délais d'attente au niveau de la banque de l'association vont être menées (2 mois de délais entre le virement du CHAR et le retrait possible de l'argent par DPAC).
- Une surcharge non anticipée d'accompagnement au niveau suivi budgétaire s'est répercuté sur !Dsanté du fait de la disponibilité réduite du chargé de gestion financière du CHAR en charge de l'accompagnement comptable/administratif du projet.
- Des contraintes connues ont compliqué la mise en œuvre du projet comme les connexions médiocres internet et les difficultés de téléphone.