

# Mise en oeuvre du projet HERMETIC en France

Développement, mise en œuvre, résultats et évaluation d'une nouvelle méthode de dépistage du VIH en région parisienne

Journée des Acteurs – COREVIH IDF Ouest – Versailles 12 octobre 2017



# I. DÉVELOPPEMENT DE L'INTERVENTION HERMETIC EN FRANCE

1. Objectif de l'intervention HERMETIC en France
2. Nouvelle stratégie de l'offre de dépistage du VIH à expérimenter
3. Sites sélectionnés pour atteindre la population cible
4. Procédure sur le terrain
5. Collecte de données

# 1. Objectif de l'intervention HERMETIC en France

En mettant en œuvre une offre de test innovante et ciblée, nous avons cherché à **améliorer le dépistage du VIH et le lien avec les soins aux personnes nées en Afrique subsaharienne (SSA), qui sous-utilisent les services de santé et représentent l'épidémie cachée en région parisienne \***.

**Population cible:** migrants nés en Afrique subsaharienne et vivant dans les quartiers pauvres du département de Seine-Saint-Denis.

**\* les résultats de la modélisation mathématique développée par l'Inserm ont montré que la population principalement concernée par l'épidémie cachée en France est: les hommes migrants (hétérosexuels et HSH) d'Afrique subsaharienne vivant hors de Paris intra-muros**



# 1. Nouvelle stratégie de dépistage à expérimenter

## Mise en place d'une offre de tests à domicile pour la première fois en Europe

**Où ? Intervention basée sur l'approche géographique:** intervenir dans les blocs et les zones où vivent les populations à risque en ce qui concerne le VIH.

**Quoi ?** Offrir des tests de dépistage du VIH à domicile via des actions de prévention porte-à-porte ciblant les personnes nées SSA. En outre, l'offre de dépistage du VIH dans une camionnette mobile garée dans le quartier.



**Aussi ?** Intensification de la visibilité des intervenants sur le terrain (intervention de proximité, intermédiaires, bouche à oreille) et outils de communication (dépliants, affiches).



## 2. Sites sélectionnés pour atteindre la population cible

- Selon les résultats de la modélisation mathématique, une grande partie de l'épidémie cachée des migrants d'Afrique subsaharienne est concentrée dans le département de la Seine-Saint-Denis. Il a été décidé de mettre en œuvre l'intervention dans 3 villes différentes de cette région.

Les données sur l'origine des migrants n'étant pas disponibles en France, les 3 villes ont été identifiées sur la base de:

\*Différentes sources et références recueillies dans les statistiques nationales et dans la littérature:

- sur la base des études de l'Institut national de la statistique et de l'économie<sup>1</sup> INSEE, nous avons identifié des **villes qui concentrent une grande partie des immigrants.**
- selon l'étude Trajectoire et Origines (TeO) réalisée en 2008<sup>2</sup>, on constate que **les logements à bas revenus représentent environ 56% de l'habitat des migrants d'Afrique subsaharienne en France.**
- selon un arrêté du Ministre de la ville de 2014<sup>3</sup>, les quartiers qui concentrent une grande partie des logements sociaux dans la région parisienne sont considérés comme des «quartiers sensibles».

\*l'expérience des travailleurs sur le terrain et la présence de nos locaux à proximité du lieu d'intervention.

\*l'acceptabilité et l'accessibilité pour les acteurs de terrain de mettre en place une intervention sur les sites.

3 quartiers/cités ont été choisis:

**Franc-Moisin (Saint-Denis), Sevrans-Beaudottes (Sevrans) et La Capsulerie (Bagnoleux).**

<sup>1</sup> Insee, recensement population 2013 [National Institute of Statistics and Economics studies, 2013 population survey] [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

<sup>2</sup> Trajectoires et origines, Enquête sur la diversité des populations en France, sous la direction de Cris Beauchemin, Christelle Hamel et Patrick Simon, Collection : Grandes Enquêtes 2016, 624 pages, ISBN 978-2-7332-8004-1 [Trajectoires and Origins (TeO) survey, 2008] <http://teo.site.ined.fr/fr/>

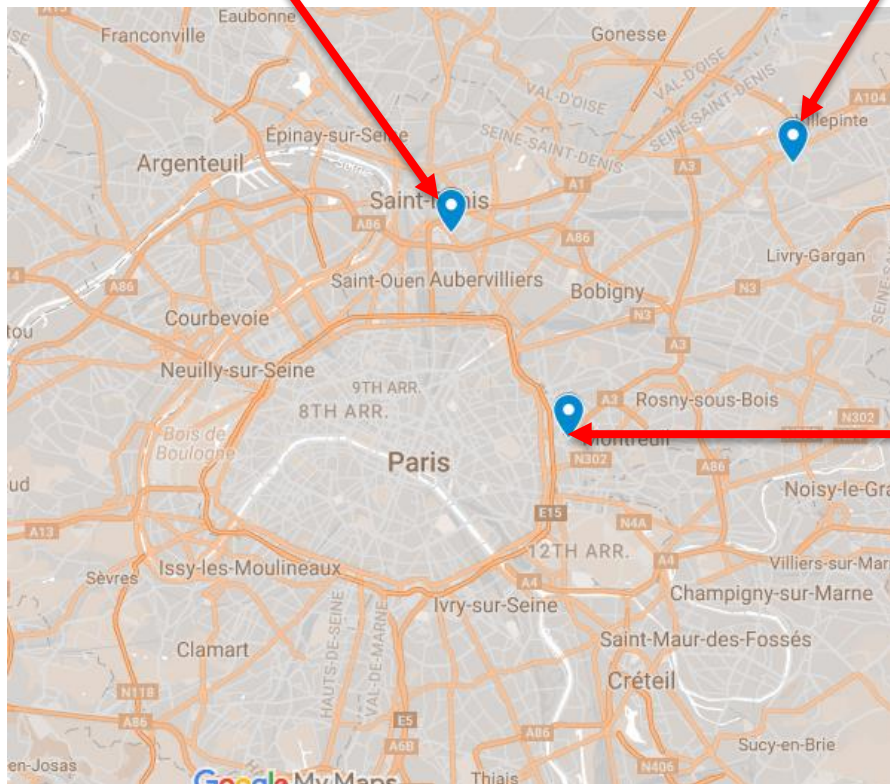
<sup>3</sup> Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)



## Cité des Franc-Moisins à Saint-Denis



Cité des Beaudottes à Sevran



La Capsulerie à Bagnolet

Sites d'intervention sélectionnés dans le département de Seine-Saint-Denis en France.

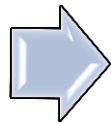


# 3. Procédures sur le terrain

## 1ère étape: Visibilité

Campagne de communication (réunion d'info, affichage, flyers, ...) et contacts avec des informateurs clés locaux pour préparer la présence des travailleurs sur le terrain au cours des prochains mois et faciliter l'acceptation de l'intervention.

*Octobre 2016*



## 2ème étape: Proposition dépistage dans Unité Mobile

Installation une fois par semaine d'une Unité mobile de dépistage avec un stand d'infos devant les bâtiments offrant des tests de dépistage du VIH et diverses informations sur la santé globale.

*Novembre 2016*



## 3ème étape: Unité mobile et test de porte-à-porte

Mise en œuvre de la stratégie porte-à-porte en plus de la l'Unité Mobile mobile. Le dépistage du VIH (à la maison et / ou dans l'Unité mobile) est offert à tous (Pour l'Unité Mobile) mais cible les populations migrantes (pour les tests à domicile).

*Décembre 2016 –Février 2017*

**Tous les agents de terrain ont été formés** → Des ateliers ont été organisés en octobre 2016 pour présenter les objectifs et les outils de l'intervention, partager les peurs et les préoccupations et aider à adopter une bonne position vis-à-vis des populations migrantes lors de l'intervention.



## 4. Collecte de données

Outil	Renseigné par	De	Quand	Informations recueillies
<b>Carnets de bord – Bus (Unité Mobile)</b>	Acteurs de terrain	- Référent Action + tous les acteurs de terrain présents	Pour chaque intervention avec Unité Mobile	Observations sur le public cible, obstacles à la population aux tests et expérience personnelle des acteurs de terrain.
<b>Cahiers de Bord / Porte-à-Porte</b>	Acteurs de terrain	habitants	Pour chaque porte frappée	Questions et observations sur le genre, les origines, l'historique des tests, l'intérêt pour les tests au bus / association / à la maison, les observations sur les obstacles aux tests et les réactions après l'offre de test.
<b>Outils de suivi interne AIDES (DoLoRes)</b>	Acteur de terrain ayant réalisé le test	Les personnes désireuses de se faire tester	Pour chaque entretien avant un test	Informations personnelles (origine, âge, sexualité, situation de vie, comportements à risque), motivation à faire le test, tests réalisés, résultats des tests, orientation après le test, etc.

La collecte des données a été effectuée dans le cadre éthique applicable aux DoLoRes agréés par l'autorité française de protection des données. Les données ont été recueillies par le coordinateur du projet, numérisées et analysées par elle et par le statisticien.



# II. LA MISE EN OEUVRE

Focus sur les interventions HERMETIC aux Beaudottes à Sevran (10 octobre 2016 - 20 février 2017).

1. Phase I: Visibilité
2. Phase II: Stationnement des autobus avec kiosque d'information
3. Phase III: Déploiement des interventions en bus et porte-à-porte
4. Conduite d'une intervention à Sevran Beaudottes
5. Rapport sur une intervention typique à Sevran Beaudottes

# 1. Phase I: Visibilité (Tournées dans le quartier)

**3 interventions du 10 octobre au 24 octobre 2016.**

**Fréquence:** intervention hebdomadaire d'une durée totale de 3 heures sur place (entre 15h et 19h).

**Objectifs:** Développer des liens avec les personnes clés et les leaders communautaires dans les quartiers afin de préparer la présence d'AIDES dans les mois à venir:

- ✓ Présentation de l'approche du projet;
- ✓ Diffusion de messages clés sur le VIH, l'hépatite et la santé globale;
- ✓ Démonstration au stand d'un dépistage du VIH.



## 2. Phase II: Stationnement de l'Unité Mobile + stand d'Infos

3 interventions: 07 au 21 novembre 2016

**Fréquence:** intervention hebdomadaire avec une durée totale de 3 heures sur place (entre 15h et 20h).

### **Objectifs:**

Stationner un bus de dépistage avec un stand d'information au pied des immeubles afin d'être clairement identifié par le public.

Diffusion des informations sur le dépistage et proposition du dépistage du VIH (migrants d'Afrique subsaharienne, mais aussi TPV)



### 3. Phase III: Déploiement des interventions en Unité Mobile et porte-à-porte

□ 12 interventions du 28 novembre 2016 au lundi 20 février 2017

#### Fréquence:

✓ 9 lundis, 2 samedis et 1 mercredi

#### Objectifs:

- ✓ Mise en œuvre de l'approche porte-à-porte après une bonne identification par les populations locales (via la communication - Phases 1 et 2).
- ✓ Proposition du dépistage au pied des bâtiments et diffusion de l'information à se faire dépister ailleurs que sur le site (dans nos locaux, autres interventions de proximité proposées par AIDES).
- ✓ Proposition du dépistage du VIH à domicile, si désiré.



## 4. Conduite d'une intervention à Sevran Beaudottes

1. Mobilisation en amont des volontaires disposés à participer (au moins cinq).

2. Rencontre dans les locaux de AIDES pour la préparation de l'intervention avec vérification de l'équipement.

3. Transfert sur le site d'intervention dans le van et un autre véhicule. Certains préféraient se rendre directement sur le site en transport en commun.

4. Installation du stand d'infos , de l'Unité Mobile de dépistage et des postes de dépistages.

5. Vérification de l'intégralité de l'équipement dédié à l'approche porte-à-porte.

6. Un briefing d'environ quinze minutes entre les volontaires.

5. Vérification de l'intégralité de l'équipement dédié à l'approche porte-à-porte.

- Sacs contenant: stylos à bille avec logo AIDES, Ruban rouge à épingle, brochures, dépliants montrant la progression d'un dépistage rapide, flyer-bons pour rendez-vous, affiches HERMETIC,...
- Chasuble AIDES imperméable
- Trousses de dépistage rapide du VIH
- Classeurs contenant tous les formulaires pour la collecte de données, les fiches de résultats et le répertoire de référence pour la santé et l'accès aux ressources sur les droits
- Documents permettant d'identifier les étages et / ou les bâtiments où intervenir lors de l'intervention ...
- Conteneurs de déchets provenant d'activités de soins infectieux ...
- Etc.

6. Un briefing d'environ quinze minutes entre les volontaires.

## **Rappeler le cadre d'intervention, la durée de l'intervention et ses objectifs généraux**

- ✓ **Rappeler les règles de sécurité des volontaires,**
- ✓ **Constituer** (sur une base volontaire, le genre et la mixité ethnique, leur capacité à faire des tests rapides de dépistage du VIH) **les binômes et / ou les trinômes prêts à faire du porte-à-porte ...**
- ✓ Identifier les acteurs qui veulent animer le kiosque d'information et suivre dans l'unité mobile de dépistage
- ✓ Spécifier les derniers étages et bâtiments déjà visités dans le projet ...
- ✓ Donner des numéros de téléphone de contact entre les volontaires pour garder le lien et se référer au bus de dépistage si nécessaire.

# Entrer en contact avec les personnes dans leurs lieux de vie

- ✓ Sur le stand d'information, en raison du temps extrêmement froid, des boissons chaudes et froides et des gâteaux secs étaient fournis pour entrer en contact avec les gens et initier le dialogue.
- ✓ Pour l'approche porte-à-porte, le sac de goodies et son contenu ont permis d'entrer en contact avec les gens et d'établir le dialogue.
- ✓ L'exigence de se présenter avant tout en tant qu'acteur de santé communautaire était essentielle, sans mettre l'accent sur le dépistage du VIH comme première étape.

L'association AIDES  
**VIENT À VOTRE  
rencontre**  
aux Beaudottes  
POUR PARLER DE VOTRE  
**SANTÉ**

Venez échanger avec nous !  
Nous vous proposons un dépistage  
VIH/sida rapide et gratuit.  
Juste un doigt suffit !

Rendez-vous dans le bus santé  
en bas de chez vous tous les lundis  
après-midi de novembre à février  
ou dans notre local à la Cité Picasso,  
7 rue Carnot, 93000 Bobigny  
les 1<sup>er</sup> et 3<sup>es</sup> mercredis de chaque mois  
de 15 h à 19 h ou sur rendez-vous  
au 01 75 62 50 00.

**AIDES**  
Membre de la Coalition  
Internationale Sida



# Procédure de l'intervention porte-à-porte

**Approche descendante (Top-down):** les bénévoles ont commencé à l'étage le plus élevé du bâtiment qui n'a pas été visité lors de la dernière intervention.

Devant un appartement, les volontaires ont frappé à la porte, ont attendu son ouverture, s'ils étaient ouverts, se sont brièvement présentés comme des acteurs de la santé communautaire.

Si invitation à entrer , entretiens individuels et / ou collectifs avec la personne et / ou avec les personnes présentes.

- Proposition du dépistage rapide du VIH.

Si adhésion au dépistage:

- ✓ Conseil avant le test
- ✓ Dépistage
- ✓ Entretien post-test / conseil
- ✓ Résultat rendu
- ✓ Orientation vers les ressources sanitaires locales et l'accès aux droits.
- ✓ Remplissage du formulaire de collecte de données DOLORES.

Au cas où dépistage pas possible au domicile, la proposition de se faire dépister dans l'unité mobile garée au pied du bâtiment ou dans d'autres structures de contrôle ou d'autres interventions à l'extérieur des murs de AIDES ou même dans nos locaux. Etc...

Dans l'escalier entre deux étages et avant de passer à l'étage suivant, les volontaires ont rempli le carnet de bord / tableau de bord de porte-à-porte qu'ils portaient ...

Données quantitatives	Données qualitatives
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre d'appartements par immeuble</li> <li>✓ Nombre de portes ouvertes</li> <li>✓ Nombre de portes fermées.</li> <li>✓ Nombre de refus d'ouvrir les portes</li> <li>✓ Nombre de personnes rencontrées; leur sexe / genre, leur origine, etc.</li> <li>✓ Nombre de personnes testées, leur sexe / genre, leur origine, etc.</li> <li>✓ Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La qualité de l'accueil,</li> <li>✓ Conditions de dépistage (confidentialité)</li> <li>✓ Leviers ou freins pour le dépistage,</li> <li>✓ Le respect des spécifications AIDES pour l'ARS,</li> <li>✓ Les sentiments des volontaires lors de leurs interventions dans les maisons,</li> <li>✓ Etc.</li> </ul>

- Avant de quitter le bâtiment, les flyers et les dépliants HERMETIC étaient placés dans les boîtes aux lettres du hall du bâtiment.
- À la fin de l'action et après le stockage, un débriefing de 15 à 30 minutes pour partager les sentiments et mettre en évidence les points positifs et les points à améliorer pour les prochaines interventions.

# 5. Compte Rendu d'une intervention typique à Sevran Beaudottes

## Lundi 13 février 2017 de 16h à 19h (0-4° C).

Neuf volontaires de AIDES Bobigny et de AIDES Montreuil ont participé à l'intervention (mutualisation des ressources humaines).

**Quatorze tests ont été effectués, dont 6 dans l'Unité Mobile et 8 à domicile**

4 dépistages appartiennent à la population cible (Mali 01 - République Démocratique du Congo: 02 - Congo Brazzaville: 02 - Côte d'Ivoire: 01 - Sénégal: 02).

Porte-à-Porte (3 binômes)	Unité Mobile garée dans la rue Youri Gagarine au pied des immeubles
2 militants formés au dépistage rapide du VIF	3 militants formés au dépistage rapide du VIH
1 militant formé au dépistage rapide + un autre militant non formé au dépistage	
1 militant formé au dépistage rapide + 1 autre militant non formé au dépistage rapide	

Secteurs visités par les binômes	Populations dépistées
Appartements du 6 Allée Pérouse	04 dépistages dont 01 Ivoirien, 01 Congolais RDC, et 02 Sénégalais.
Appartements du 13 Allée Bougainville	01 home du Congo RDC
Appartement du 11 Allée Bougainville	03 dépistages à domicile (01 home du Congo Brazza; 01 femme du Mali, 01 Algérienne.

## **Au cours du débriefing de cette intervention, les points suivants ont émergé:**

- ✓ L'emplacement de l'autobus était bien visible,
- ✓ Les gens que nous avons rencontrés étaient attentifs, même la plupart de ceux qui n'étaient pas examinés écoutaient toujours le message,
- ✓ Certaines personnes sont venues nous demander d'être dépistées une fois l'action terminée et nous leur avons dit que nous serions présents au même endroit le lundi suivant et que s'ils ne le faisaient pas ils pourraient aussi venir dans nos locaux à Bobigny tous les mercredis après-midi,
- ✓ En ce qui concerne l'approche porte-à-porte, cela a très bien fonctionné (8 tests). Mais nous avons identifié certains domaines à améliorer, en particulier la confidentialité lorsque la famille est présente à la maison.

- ✓ Au cours des interventions globales dans le cadre du projet HERMETIC dans le secteur des Beaudottes, les militants ont noté une forte demande d'outils pour réduire les risques associés à la consommation de produits psychoactifs (Kits +, Roule-ta-paille, seringues ...),
- ✓ Le 13 février 2017, une douzaine de kits + ont été distribués, ce qui est nouveau par rapport à nos actions antérieures au projet HERMETIC.
- ✓ De toute évidence, les visites fréquentes de la police et l'environnement très suspect des consommateurs de produits psychoactifs ne les encouragent pas à rester sur le stand pour échanger avec les militants de AIDES sur les stratégies de réduction des risques liées à leur consommation de drogues.

# III. RESULTATS

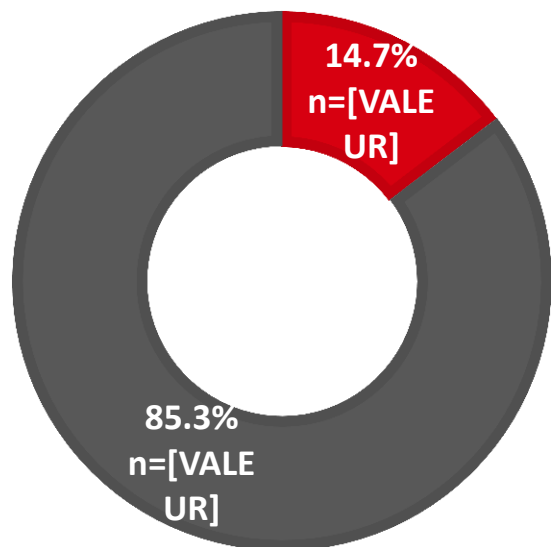
## Description

1. Interventions
2. Nombre de tests rapides effectués
3. Estimation de la population cible atteinte pendant l'intervention
4. Comparaison avec des actions classiques comparables

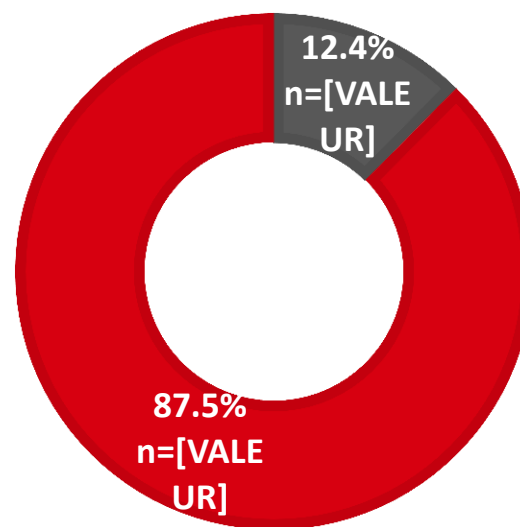
# 1. Interventions (octobre 2016-février 2017)

## 68 interventions (37 'Bus' et 31 'Porte-à-porte')

Interventions porte-à-porte: 1 864 portes frappées, 998 absences, 739 portes ouvertes et 92 invitations à entrer.



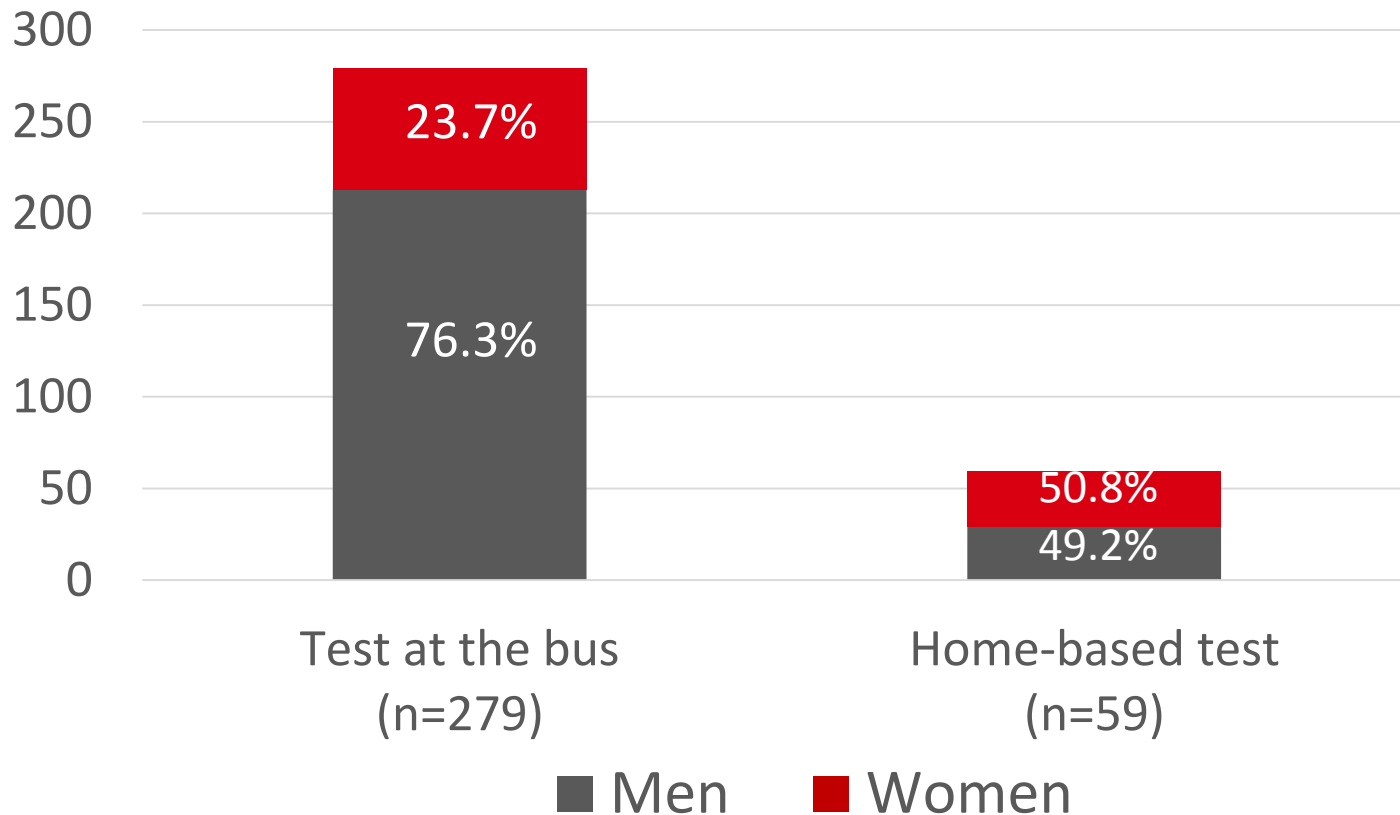
■ Refus ouvrir ■ Ouverture et contact



■ Invitation à entrer ■ Discussion sur le palier

## 2. Tests rapides de dépistage du VIH

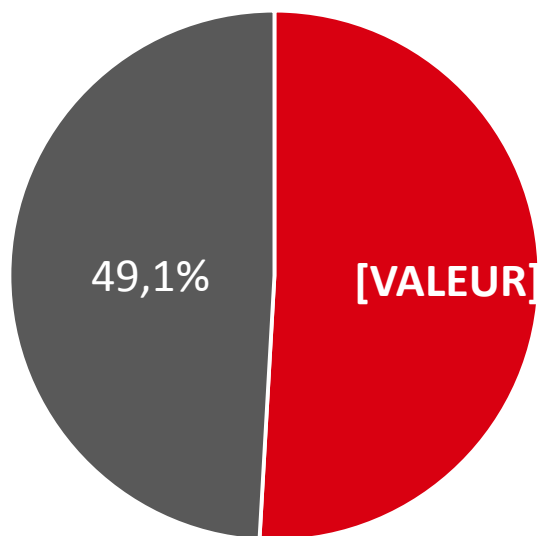
- 279 personnes testées dans le bus (213 hommes et 66 femmes).
- 59 personnes testées à domicile (29 hommes et 30 femmes).
- Une femme a eu un test positif.





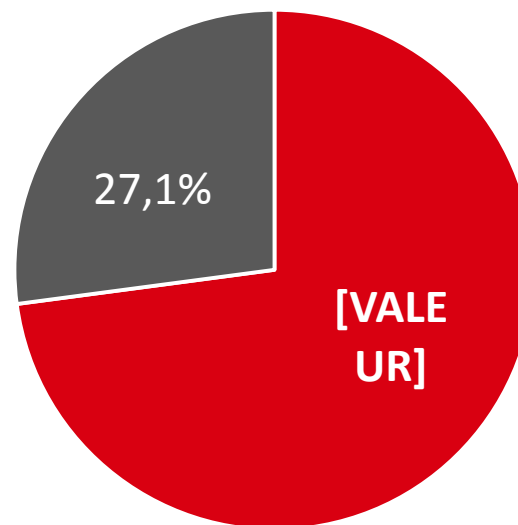
## 2. Population cible

- ❑ 290 migrants nés en Afrique subsaharienne (143 hommes et 147 femmes) ont été rencontrés lors des interventions porte-à-porte, soit 39,24% de probabilité qu'une personne de la population cible ouvre la porte.
- ❑ 142 migrants nés en Afrique subsaharienne ont été testés dans le bus et 43 ont été testés à la maison.



■ Target population ■ Other

Représentativité de la population cible (%) parmi l'ensemble des individus testés à l'autobus (n = 279).



■ Target population

Représentativité de la population cible (%) parmi l'ensemble des individus testés à la maison (n = 59).

# IV. ÉVALUATION DES INTERVENTIONS

La description

## 1. Méthodes d'évaluation

## 2. Principaux obstacles

## 3. Principales réalisations

**LE PROJET HERMETIC EN FRANCE**

# 1. Méthodes d'évaluation

## Objectif:

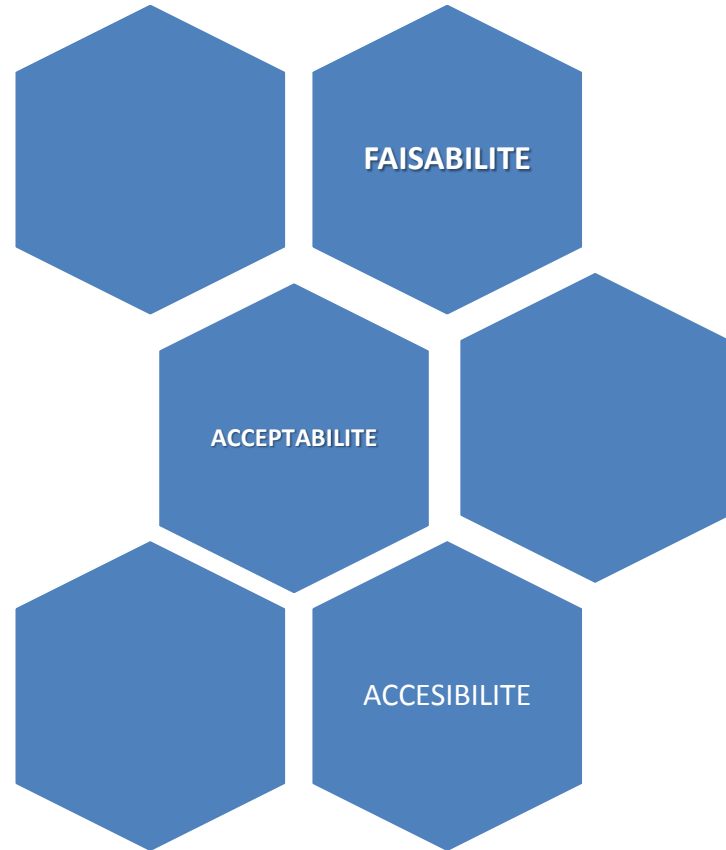
### **Des données quantitatives:**

- ✓ Cahiers de Bord (bus et porte-à-porte)

### **Données qualitatives:**

- ✓ Un entretien collectif avec 10 militants a permis d'évaluer la mise en œuvre des interventions et de l'expérience des intervenants.

**Les données quantitatives ont été codées par thématiques et analysées à l'aide du logiciel Nvivo.**



## 2. Principaux obstacles

### En Général:

**Sentiment d'insécurité dans certains endroits** (zones de trafic de drogue) et forte suspicion de la population que les travailleurs sur le terrain seraient des policiers sous couverture. Différentes réponses à cela: négociations, discussions avec la sauvegarde des intermédiaires et approches d'évitement des risques.

### Intervention avec bus:

✓

**Le climat hivernal** rendait difficile l'attraction du public, les conditions de travail des travailleurs sur le terrain, le temps d'intervention limité (au début de la nuit).

✓ **Parfois difficile de se garer.**

«Les gens passaient, tout enveloppés, ils ne voulaient pas parler, ne voulaient pas s'arrêter. [...] Je pense qu'en été, on aurait pu profiter de la vie en plein air, de l'émulsion en bas des tours» . Un acteur de terrain...

## 2. Principaux obstacles

### Intervention porte-à-porte:

- ✓ **Beaucoup de portes fermées pendant la journée**, l'horaire de 16h à 19h apparaissait le plus approprié les jours de semaine (après l'école, avant le dîner). Le samedi, la fréquente compagnie de la famille et des invités était un obstacle pour être invité.
- ✓ **Le respect des règles de confidentialité** peut parfois être difficile lorsque la personne qui veut se faire tester n'est pas seule à la maison. Interrogations sur la façon de traiter avec un couple qui veut être testé ensemble.  
→ Nécessité d'adapter le cahier des charges pour les tests rapides au contexte des tests à domicile pour être plus précis sur les conditions acceptables auxquelles les agents de terrain peuvent se référer en cas de doute.

«Les seules exceptions que j'ai faites, l'étaient quand il y avait de très jeunes enfants dans le logement [...]. Dans le cas contraire. Je ne faisais le test que si la personne pouvait s'isoler avec moi ...point final ». Un acteur de terrain agissant aux Beaudottes à SEVRAN

# 3. Principales réalisations

- ✓ **Forte mobilisation** pour participer à un projet de recherche communautaire novateur;
- ✓ **L'étape de visibilité a été bien menée:** campagne publicitaire généralisée et présentation du projet aux habitants et aux partenaires locaux;
- ✓ Possibilité de rejoindre un **nouveau public en utilisant une approche originale («aller vers»)** inspirée des méthodes de marketing social;
- ✓ **Bonne acceptabilité parmi les acteurs de terrain** qui ont parfois surmonté la réticence initiale (principalement liée aux représentations sur l'insécurité du quartier);



### 3. Principales réalisations

- ✓ Un réel intérêt pour les tests à domicile parmi la population locale est à mentionner,
- ✓ Globalement un bon accueil par les habitants et des réceptions amicales à la maison;
- ✓ La coopération avec les intermédiaires du quartier pour promouvoir l'intervention auprès des jeunes, faciliter le dialogue avec les résidents et permettre aux militants de AIDES d'être mieux acceptés et identifiés comme acteurs de la santé.
- ✓ L'expérimentation de cette nouvelle méthode/Approche a permis aux acteurs de terrain de «casser la routine».
- ✓ Cela leur a permis de redéfinir leur rôle, d'ouvrir la portée des actions qu'ils peuvent proposer, de diversifier les lieux d'intervention.

*"Ce que je souhaite de tout cœur: c'est que cela continue. Parce que beaucoup de gens innocents ... ils sont malades, ils ne savent pas. C'est une opportunité pour eux de se faire tester. ». Femme, âgée de 60 ans, résidente de la Cité des Franc-Moisins à St-Denis qui a agi en tant que médiatrice entre les habitants et les acteurs de AIDES.*

# V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

1. Conclusion
2. Perspectives

**HERMETIC INTERVENTION IN FRANCE**





# 1. CONCLUSION

- ✓ L'intervention HERMETIC en France a montré que l'offre de test porte-à-porte est une stratégie réalisable et acceptable dans le cadre de notre étude.
- ✓ Les sites ont permis de rencontrer la population cible mais ne nous ont pas permis d'atteindre les individus les plus isolés parmi les migrants nés en Afrique subsaharienne, qui devraient être les plus à risque d'être infectés et ne pas le savoir.
- ✓ L'affinement des critères de sélection des sites aurait pu jouer un rôle dans la difficulté d'atteindre l'épidémie cachée en évitant les quartiers les moins accessibles du département.
- ✓ D'autres raisons pourraient être impliquées dans la mesure où nous avons abordé une population particulièrement difficile à atteindre avec une réticence spécifique aux tests.
- ✓ De nombreux habitants ont refusé les tests, mais comme de nombreuses données étaient déclaratives, les causes de refus sont difficiles à évaluer dans ce contexte.
- ✓ La visibilité de l'association dans le voisinage et les messages diffusés sur la prévention en matière de santé sexuelle pourraient toujours avoir une prise de conscience globale accrue et avoir des effets bénéfiques sur les décisions futures de se faire dépister.

## 2. PERSPECTIVES

- ✓ Terminer l'évaluation de l'intervention avec une liste d'indicateurs et rédiger un rapport interne;
- ✓ Partager les premiers résultats avec les travailleurs sur le terrain et avec le réseau associatif;
- ✓ 1 Poster de dernière minute a été acceptée par la Conférence de l'IAS 2017 à Paris intitulée « Acceptabilité du dépistage rapide du VIH de porte à porte chez les hommes et les femmes d'Afrique subsaharienne vivant en région parisienne »
- ✓ 2 Abstracts soumis au Congrès de la SFLS 2017 de Nice
- ✓ Planifier la stratégie de publication.



# Merci !!!

Juliette Sondey [j.sondey@aides.org](mailto:j.sondey@aides.org)

Armand Totouom [atotouom@aides.org](mailto:atotouom@aides.org)

Lionel Fugon [lfugon@aides.org](mailto:lfugon@aides.org)



## NOUS RENCONTRER

Tour Essor  
14 rue Scandicci  
93508 Pantin CEDEX

## NOUS CONTACTER

0805 160 011  
(gratuit depuis un fixe)

## NOUS SUIVRE

FB : aides  
TW : @assoAIDES

[www.aides.org](http://www.aides.org)

