

## IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES PARCOURS DE SANTÉ DE PERSONNES VULNÉRABLES AU VIH ET AUX HÉPATITES

Nicolas Charpentier <sup>1,2</sup>,  
Sabirna Roduit <sup>1,2</sup>  
et l'équipe des  
enquêteurs-trices  
communautaires de  
l'association AIDES

<sup>1</sup> AIDES  
<sup>2</sup> Institut de recherches  
sociologiques, Université de  
Genève

### MESSAGES CLÉS

- L'analyse participative de parcours de santé durant la crise sanitaire liée à la Covid-19 met en évidence la situation *sur-dégradée* du système de santé.
- Bien que la notion de parcours de santé soit omniprésente dans ce champ, les parcours apparaissent faiblement coordonnés autrement que par les personnes elles-mêmes, seules ou accompagnées par un pair.
- Une meilleure information sur les droits en santé devrait être promue auprès des usager·e·s du système de santé comme des professionnel·le·s.

### RÉSUMÉ

En 2020, l'association AIDES (association française de lutte contre le VIH et les hépatites) a observé la dégradation des conditions de vie des personnes accueillies : précarisation aggravée, répression accentuée, difficultés dans le parcours de soins. Afin d'analyser à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes l'impact de la crise sanitaire sur les parcours de santé de personnes vulnérables au VIH et aux hépatites, une évaluation participative a été mise en place.

Le projet a été structuré en deux phases entre janvier et juillet 2021. La première consistait dans des entretiens semi-directifs auprès 1/ de personnes vivant avec le VIH/VHC, 2/ d'utilisateurs de la PrEP et 3/ d'usager·e·s de drogues ; ce afin d'explorer leur expérience en termes de parcours de santé et les points de faiblesse dans la coordination de ceux-ci (35 entretiens). La seconde consistait à restituer les résultats aux participant·e·s (5 focus groups), puis à procéder à l'analyse participative et à la formulation de recommandations.

Les résultats plaident pour des mesures visant à lever les barrières au bon déroulement des parcours de santé, barrières qui ne sont pas toujours spécifiques du contexte actuel de crise.

Un projet de:  **AIDES**  
Membre de la Coalition  
Internationale Sida 

Financé par le fonds d'intervention  
régional démocratie sanitaire

  
Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

  
CONFÉRENCE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ & DE L'AUTONOMIE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

### RAPPORT COMPLET

[www.unige.ch/sciences-societe/  
socio/sociobrief/numero6](http://www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociobrief/numero6)

ISSN 2673-2742

SocioBrief est une note de synthèse qui s'appuie sur des travaux scientifiques et dont le but est d'éclairer les débats contemporains portant sur des enjeux de société.

SocioBrief s'adresse à un public professionnel actif dans les politiques publiques et aux champs d'action associés.

## RÉSULTATS

Indépendamment de la crise sanitaire, les parcours de santé ne sont que très rarement coordonnés par un·e professionnel·le de santé. La personne est seule dans cette tâche ou accompagnée par un pair. Les personnes manifestent par ailleurs un niveau élevé d'insatisfaction dans la relation soigné·e/soignant·e : les jugements rapportés sont nombreux (en lien avec l'identité de genre, les pratiques sexuelles, une consommation), le sentiment de ne pas être traité·e comme tout le monde du fait de son origine ou sa couleur de peau, des relations conflictuelles, l'absence d'écoute, des choix imposés par le médecin.

Durant la crise sanitaire, les parcours de soins sont marqués par des ruptures de prise en charge (report de rendez-vous, annulation, déprogrammation, refus de prise en charge). La relation soigné·e/soignant·e est marquée par un sentiment d'abandon durant la période.

Il ressort également une augmentation des consommations de produits psychoactifs (y compris l'alcool ou les traitements de substitution). Les personnes sont demandeuses de soutien psychologique et en addictologie. Ces demandes illustrent des parcours chaotiques, notamment lorsque l'accès est contraint (coût des consultations de psychologue, rareté des consultations gratuites). Il en va de même avec l'addictologie, lorsque le délai de rendez-vous s'allonge à plusieurs semaines au minimum, étant de fait incompatible avec l'urgence des situations, ce qui n'est alors pas spécifique de la crise sanitaire mais est exacerbé.

Il est à noter que les personnes ont développé des stratégies d'adaptation en matière de réduction des risques liés à la Covid-19 (positionnement sur une échelle de risque, modification des pratiques, limitation des interactions et mise en œuvre du principe de la bulle sociale). Cela apparaît comme des stratégies de compensation afin de maintenir un équilibre de vie acceptable pour elles (maintien d'une sexualité, automédication ou augmentation de la consommation de drogues, initiation au chemsex), pouvant basculer dans la transgression et/ou l'illégalité.

La télémédecine (téléconsultations) est apparue acceptable dans le contexte de crise sanitaire, mais il y a une crainte de glissement vers moins de consultations en présentiel à l'avenir, alors que le virtuel ne peut remplacer qualitativement et systématiquement le présentiel. Le développement des téléservices révèle la mise à distance des guichets administratifs et les inégalités d'accès que cela sous-tend.

## RECOMMANDATIONS

### **Lever les barrières au bon déroulement des parcours de santé**

1. Normaliser la délivrance du traitement sur plusieurs mois
2. Organiser en laboratoire les auto-prélèvements sur place et non à faire chez soi
3. Favoriser les conditions d'accès aux services (délocalisation en milieu communautaire et/ou bas seuil)
4. Reconnaître l'accompagnement par les pairs dans la gestion de parcours
5. Identifier de bonnes pratiques en matière d'accompagnement de parcours de santé dont les appartements de coordination thérapeutique et leur déclinaison hors les murs
6. Rendre les services administratifs ou assimilés accessibles à tous et toutes
7. Améliorer le confort des accueils

### **Informé·e·s sur les droits en santé pour mieux les mobiliser**

8. Informer les usager·e·s de leurs droits en santé
9. Promouvoir la démocratie en santé dans les enseignements des études de santé
10. Soutenir par la médiation les personnes lorsqu'elles souhaitent exprimer une plainte ou faire une réclamation

