

DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE, DE LA PREVENTION, ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE Pôle maladies transmissibles		
Comité Régional Santé Sexuelle · Vendredi 19 avril 2024 Compte-rendu de la journée		
MAJ : 22/04/2024	Rédigé par : C. Contardi	

Présents :

Cf liste d'émargement en annexe

INTRODUCTION

L'introduction de M. SPAHIC, directeur général adjoint de l'ARS Grand Est, puis de Mme. OSBERY, directrice adjointe de la Promotion de la Santé/Prévention/Santé Environnementale et du Dr. CONTARDI, chef de projet du déploiement la Stratégie Régionale de Santé Sexuelle (SRSS), mettent l'accent sur la nécessité de travailler en transversalité, en tendant vers des objectifs de santé publique liés à des diagnostics territoriaux et la mise en place de résultats atteignables et mesurables en fonction des échéances identifiées.

Cette première réunion du Comité Régional Santé Sexuelle (CRSS) se déroule en deux temps :

- La matinée, une plénière qui vise à décrire le cadre général de cette stratégie et les orientations travaillées avec les partenaires et à permettre à plusieurs acteurs et experts régionaux de présenter leurs travaux en cours en lien avec les axes présentés.
- L'après-midi, mise en place de quatre groupes de travail afin de discuter d'enjeux précis sur certaines priorités et d'identifier des réponses concrètes de mise en œuvre de certains aspects de la Stratégie Régionale pour y répondre, à court et moyen terme.

Il est rappelé aux acteurs que la version actuelle de la SRSS est un **document de travail pluridisciplinaire et collégial** qui sera amené à évoluer en fonction des échanges et propositions de la journée. Par la suite, l'ensemble des acteurs invités au CRSS seront sollicités pour valider le contenu de l'ensemble de la Stratégie pour le courant du mois de juin 2024.

PRÉSENTATION DES AXES PRINCIPAUX DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ SEXUELLE

La déclinaison régionale de la SRSS proposée par l'ARS Grand Est a été réalisée à partir de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030¹, et de la version 2021-2024 de la feuille de route correspondante², en sollicitant l'appui de différents experts régionaux (acteurs

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

² [feuille de route sante sexuelle 16122021.pdf](#)

associatifs, experts médicaux, référents parcours thématiques de l'ARS). L'ensemble des objectifs, jalons et principaux indicateurs à date de la SRSS est disponible en [Annexe 1](#) de ce document.

AXE 1. PROMOTION GLOBALE ET POSITIVE DE LA SANTÉ SEXUELLE

Présentation des deux objectifs généraux de cet axe :

I. Renforcer les connaissances et compétences des populations en santé sexuelle, affective et reproductive

Outre l'amélioration des connaissances de la population générale via la mobilisation des outils numériques, plusieurs publics-cible plus précis ont été définis : **les jeunes et les femmes victimes de violence**.

Concernant les jeunes, certains éléments stratégiques figurent dans la convention de partenariat mise en place entre l'ARS et les rectorats, notamment au regard du renforcement de l'éducation à la vie affective et sexuelle chez les jeunes, de la maternelle à l'université.

Intervention du Dr Eric TURBAN, médecin conseiller technique auprès de M. le Recteur de l'académie de Nancy-Metz (Support de présentation joint au document).

Le Dr TURBAN rappelle le cadre légal ainsi que les principes éthiques de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité au sein de l'Education Nationale : démarche transversale, progressive, approche globale, positive et bienveillante.

Concrètement, cette démarche se développe à travers tous les enseignements, notamment les sciences de la vie et de la terre, l'enseignement moral et civique, l'histoire-géographie, le français et l'éducation à la vie scolaire. Elle vise l'appropriation des connaissances, l'amélioration de la perception des risques, le développement des compétences psychosociales concernant la vie sexuelle et affective.

Il est rappelé que cette éducation ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles.

Intervention de Mme. Véronique NOTTER, directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité femmes hommes.

La direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes pilote et coordonne, sous l'autorité du préfet de région, les politiques publiques interministérielles et régionales relatives aux droits des femmes et à l'égalité, définie par le Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Elle définit une stratégie régionale en faveur de l'égalité, mobilise des partenariats avec les collectivités territoriales et les partenaires économiques, sociaux ou associatifs autour de programmes d'actions. La DRDFE coordonne et anime le réseau déconcentré des déléguées départementales et travaille avec l'ensemble des partenaires institutionnels, économiques et associatifs. Elle vise aussi à développer une approche intégrée et transversale de l'égalité entre les femmes et les hommes. En plus de la déclinaison des politiques nationales, la DRDFE initie des actions à portée régionale, coordonne et organise des actions de terrain dans plusieurs domaines : emploi, formation, travail, politique de la ville, éducation, social, santé, violences,

culture, sport, etc. à travers différents acteurs. Elle favorise la dynamique associative dans le Grand Est par le biais de soutien financier et en travaillant directement avec celles-ci.

Les objectifs visés et actions menées dans le Grand Est ont été rassemblés dans la programmation interministérielle pour les droits des femmes et l'égalité. Elle se compose de nombreuses actions et rassemble plusieurs partenaires, à la fois publics et privés, autour de 3 axes prioritaires :

- Lutter contre les violences sexistes et sexuelles
 - Former à la prévention contre toutes les violences dans tous les domaines
 - Promouvoir l'éducation au respect et à la mixité
 - Lutter contre les atteintes à la dignité des personnes
 - Accompagner les victimes de violences
 - Soutenir les femmes en parcours de sortie à la prostitution
 - Prendre en charge les auteurs de violences afin de lutter contre la récidive
- Promouvoir l'égalité professionnelle
 - Favoriser la mixité des formations et des emplois
 - Accompagner l'accès ou le retour à l'emploi
 - Soutenir les femmes entrepreneures à la création et à la reprise d'entreprise
 - Permettre l'égalité salariale entre les femmes et les hommes
 - Sensibiliser à la nécessaire articulation entre vie privée et vie professionnelle
 - Développer des moyens permettant l'articulation des temps de vie
- Construire une culture de l'égalité
 - Sensibiliser aux stéréotypes de genre
 - Favoriser l'accès des femmes aux responsabilités dans la vie politique, économique et associative
 - Permettre l'accès des femmes à l'information sur leurs droits personnels et sociaux
 - Soutenir l'activité des permanences juridiques des centres d'information sur les droits des femmes
 - Former aux problématiques particulières provoquées par les situations monoparentales
 - Informer sur la santé affective, relationnelle et sexuelle des femmes

Mme. NOTTER précise qu'une délégation départementale aux droits des femmes est présente dans chacun des départements de la région.

Le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023 – 2027) oriente notamment leurs missions.

II. Renforcer les compétences et pratiques des professionnels intervenant dans le champ de la santé sexuelle

Cette approche vise à renforcer les formations en santé sexuelle et reproductive en direction des professionnels de santé (dont ceux travaillant en établissement médico-social) et étudiants en santé, ainsi que de l'ensemble des personnels accompagnant les jeunes, notamment le

personnel de l'Education Nationale, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Intervention de M. Nassim AIT-MOKRANE, chargé de mission pilotage au sein de la Direction de l'Autonomie de l'ARS Grand Est (Support de présentation joint au document).

M. AIT-MOKRANE rappelle le contexte légal et réglementaire concernant la lutte contre la discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap, et détaille les lois et circulaires en vigueur concernant le droit au respect de la dignité, de la vie privée, et de l'intimité des personnes accompagnées ou hébergées par un établissement, un service social ou médico-social.

En outre, ces éléments apparaissent dans la note de cadrage de la HAS du 31 mai 2022³ relative à la vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en établissement social et médico-social.

Enfin, la SNSS prévoit notamment de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap (PSH).

Les enjeux concernent l'évolution des regards et mentalités sur la vie intime, affective et sexuelle des personnes handicapées, la construction d'une société plus inclusive à l'égard de cette population, et la garantie d'une accessibilité universelle à une vie affective, relationnelle, intime, amoureuse et sexuelle au même titre que l'ensemble des citoyens français.

S'ensuit une présentation des dispositifs et actions mises en œuvre en région Grand Est :

- Le **centre IntimAgir Grand Est**⁴ créé en 2021 et porté par l'UDAF de Meurthe-et-Moselle promeut l'accompagnement de la vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité des personnes en situation de handicap, au domicile ou en établissement médico-social. En outre, il anime un réseau d'acteurs de proximité, déploie des actions d'accueil, d'écoute et d'orientation des PSH et de leurs aidants familiaux et professionnels. Enfin, ils mettent à disposition des acteurs un ensemble d'outils, documentations et éléments de diagnostics territoriaux ou cartographies.
- **CoActis santé** est une association proposant deux solutions concrètes et gratuites sur cette thématique à destination de deux publics différents :
 - « Santé BD⁵ » à destination du grand public : il s'agit d'une banque d'outils pédagogiques illustrés ;
 - « HandiConnect⁶ », un site de ressources à destination des professionnels de santé, et qui leur fournit des éléments pour les aider dans leur pratique quotidienne auprès des patients en situation de handicap.
- Le déploiement des **Services d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes en situation de Handicap** (SAPPH), favorisé par l'ARS, vise à mettre en œuvre des soutiens humains, matériels et de service d'appui moral pour permettre aux PSH de vivre une

³ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf

⁴ <https://crhvas-grandest.fr/>

⁵ <https://santebd.org/>

⁶ <https://handiconnect.fr/>

parentalité complète et épanouie. Ils consistent en un lieu ressource sur la parentalité des PSH, à la fois pour les parents ou futurs parents, leurs aidants et les professionnels qui les accompagnent.

Depuis 2023, un SAPPH est déployé par antérégion en France :

- En Alsace, ces services sont co-portés par les associations Marguerite Sinclair⁷ et APF France Handicap⁸ ;
- En Lorraine, ils sont portés par l'UTML et la Fondation Nicolas Gridel⁹ ;
- En Champagne-Ardenne, ils sont portés par l'APF Aube¹⁰.

Le dispositif **Handigynéco**, qui prévoit l'intervention de sage-femmes libérales dans les Établissements d'Accueil Médicalisés (EAM/FAM) et les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) du Grand Est. L'objectif de cette démarche est d'améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap sans suivi gynécologique et accueillies en FAM et MAS grâce à ce renfort RH.

Intervention du Dr DOERPER, chef de service du Centre de Santé Sexuelle de Lunéville.

Différentes actions sont déployées sur leur territoire depuis plusieurs années concernant ces thématiques : implication des IDE scolaires des collèges et lycées, du personnel des écoles maternelles pour déployer des interventions en milieu scolaire, interventions de sage-femmes dans des structures médico-sociales concernant les parcours gynécologiques, partenariats avec l'AEIM et l'OHS pour former des professionnels à la santé sexuelle.

Concernant la lutte contre les violences, des partenariats sont déjà mis en place avec le CIDFF 54 et leur centre de santé sexuelle.

Le Dr BOYER pose la question de la coordination des acteurs en santé sexuelle, dans la mesure où le COREVIH actuel n'est plus en mesure d'investir cette mission.

Le COREVIH précise qu'il n'est pas possible de conduire une coordination efficace des acteurs en région, dans la mesure où une partie de leurs RH sont limitées du fait d'un contexte récent, et d'une opacité sur l'avenir des COREVIH dans l'attente de la réforme nationale à venir. De fait la mission du COREVIH Grand Est s'est plutôt réorientée vers une animation des acteurs, avec par exemple l'organisation de la journée des CeGIDD en région.

Le Dr CHARISSOU souligne l'importance d'une vision allant au-delà de celle hospitalo-centrée pour conduire ces missions en région. Il exprime la crainte d'une mise en œuvre trop axée sur le biomédical et la lutte contre les différentes IST, et rappelle la nécessité d'aborder la question des violences sexuelles et des grossesses non planifiées. En outre, il interroge sur l'implication des PMI dans l'écriture de la Stratégie Régionale de Santé Sexuelle.

L'ARS précise que ces problématiques sont bien incluses dans la version actuelle de la SRSS, et que les PMI ont toute leur place dans cette réflexion : à la fois ce jour du 19/04, à l'occasion des

⁷ <https://www.sinclair.asso.fr/marguerite-sinclair/presentation-marguerite-sinclair.html>

⁸ <https://www.apf-francehandicap.org/>

⁹ <https://www.fondation-ng.fr/>

¹⁰ <http://apfaube.blogs.apf.asso.fr/>

groupes de travail de l'après-midi, et dans les semaines suivantes, qui seront dédiées à la validation des objectifs de la SRSS par l'ensemble des membres du CRSS.

AXE 2. DÉPISTAGE ET PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Présentation des quatre objectifs généraux :

I. Réduire l'incidence du VIH, des IST les plus fréquentes et les plus graves, et des hépatites

Plusieurs indicateurs épidémiologiques permettent de dresser des constats marquants en Grand Est :

- Un taux de dépistage du VIH inégal : plus élevé chez les femmes que chez les hommes, plus élevé dans les Vosges et le Bas-Rhin par exemple ;
- Une persistance des diagnostics tardifs plus fréquents que dans le reste de la France ;
- La non-connaissance de leur séropositivité au VIH pour environ 1000 personnes en GE (estimation).

Ces constats nécessitent un renforcement et une diversification des stratégies de dépistage en direction des publics les plus exposés en région : HSH, migrants, usagers de drogue, et détenus. En outre, elles devront être accompagnées d'un renforcement des actions de communication mettant en avant les outils de prévention diversifiée. Enfin, l'amélioration de la proportion des personnes connaissant leur séropositivité figure également parmi les objectifs de cet axe.

Intervention du Dr BOYER, responsable du CeGIDD du CHRU de Nancy.

Présentation du CeGIDD de Brabois : fonctionne avec deux médecins praticiens hospitaliers. La majorité des résultats est rendue en téléconsultation. En cas de résultat positif, une proposition de rendez-vous est faite au patient pour récupération des résultats et prescription du traitement adéquat. L'inclusion dans le parcours de soin VIH/VHB/VHC est faite à ce moment-là également.

Des tensions RH vont être à prévoir d'ici 6 mois, ce qui impliquera une réorganisation interne de la structure et engendrera une baisse du volume d'activité hors les murs. Le CeGIDD reste toutefois très présent au niveau de l'Université pour réaliser des interventions et des temps de sensibilisation des étudiants à la santé sexuelle. En revanche, il serait souhaitable que le CeGIDD s'oriente vers d'autres professionnels (ou futurs professionnels).

Les protocoles de coopération et de délégation concernant l'extension des capacités des sage-femmes seront un atout majeur pour renforcer l'offre de dépistage déjà assurée par médecins et IDE.

Le Dr DOERPER ajoute que ce type de protocole, depuis leur mise en place, leur permet d'assurer une offre de dépistage à Lunéville y compris en l'absence de temps médical.

III. Réduire les grossesses non prévues et non désirées

Intervention conjointe des référentes Périnatalité : Dr Astiana BOYER, conseillère médicale au Département Politique Régionale de Santé et Lucie LEMAITRE, chargée de mission au Département Politique de l'Offre Hospitalière (Support de présentation joint au document).

Il est rappelé la définition de la santé reproductive telle qu'elle apparaît dans la SNSS : Elle implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec

la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent.

Elle doit également prévoir de permettre aux femmes et aux hommes de choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces et accessibles. Cela inclut l'accès à la contraception, à l'IVG, et la prévention de l'infertilité.

La priorité affichée est la réduction du nombre de grossesses non désirées et non prévues, via l'amélioration de l'accès au choix de la contraception adaptée en fonction des populations et des situations.

Plusieurs évolutions récentes sont à rappeler concernant ces thématiques :

- La contraception d'urgence est désormais disponible gratuitement en pharmacie sans prescription pour toute personne majeure ou mineure ;
- Certaines modalités de contraception sont prises en charges à 100% par l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans ;
- Le renouvellement des prescriptions de pilules contraceptives pour une durée de 6 mois est possible par les IDE si l'ordonnance initiale date de moins de 6 mois ;
- Mon Bilan Prévention offrira une opportunité supplémentaire d'aborder la question de la contraception avec les usagers ;
- Un répertoire des professionnels pratiquant l'IVG est désormais disponible¹¹ ;
- La pratique de l'IVG instrumentale par les sage-femmes en établissement de santé est désormais généralisée depuis le décret du 16/12/2023 (assouplissement des conditions en cours) ;
- La révision constitutionnelle de la liberté garantie à la femme d'avoir recours à l'IVG est parue au journal officiel en mars 2024.

Il est souligné qu'il est à poursuivre le travail d'information sur le sujet en lien avec le rappel des outils de contraception y compris dans les universités.

IV. Prévenir l'infertilité chez les femmes et les hommes

Intervention de Mme. Stéphanie MONIOT, responsable du pôle Planifications et Actions Transversales – DPSPSE (Support de présentation joint au document).

Rappel de la définition des perturbateurs endocriniens (PE) : substance (naturelle ou de synthèse) ou mélange exogène qui altère les fonctions du système endocrinien et induit des effets néfastes dans un organisme intact, chez sa progéniture ou au sein de (sous)- populations. (définition OMS). Les effets des PE ne sont pas forcément dose dépendants. Ils peuvent être différés dans le temps et se transmettre sur plusieurs générations. Près de 2 000 substances chimiques ont été identifiées comme pouvant présenter une activité endocrine potentielle. L'ensemble de la population y est exposé quotidiennement, par toutes les voies possibles : respiratoire, alimentaire et cutanée¹².

¹¹ <https://ivglesadresses.org/>

¹² <https://www.anses.fr/fr/system/files/ANSES-RA2021-Rapport2021.pdf>

La suite de la présentation détaille les sources d'exposition aux PE : alimentation (résidus chimiques, poêles antiadhésives, revêtement de boîtes métalliques, etc.), hygiène et cosmétique (parfums, crèmes, lingettes, etc.), articles de la vie courante (jouets non conformes, vêtements, etc.), air intérieur (peintures, produits d'entretien, insecticides, matériaux de construction, tabac, etc.), et activités professionnelles (fabrication et manipulation de produits chimiques).

Les effets potentiels sur la santé sont ensuite détaillés par type de pathologie : cancers, troubles du système reproducteur, troubles métaboliques, troubles du neurodéveloppement, troubles immunitaires et inflammatoires.

En outre, il est précisé que l'enfant, de sa conception jusqu'à la fin de sa puberté, est particulièrement sensible aux PE. Il est donc important que les futurs parents, aussi bien les futures mères que les futurs pères, soient informés sur les PE dès le projet de grossesse, pour limiter les expositions.

La Stratégie Nationale Perturbateurs Endocriniens (SNPE), mise en œuvre depuis 2018 et portée par le Ministère, est une composante du 4^e plan national santé environnement. Elle se décline en 3 axes qui sont présents dans le Plan Régional Santé Environnement porté par l'ARS et le Schéma Régional de Santé.

AXE 3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE, PARCOURS DE SOIN, ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Cet axe comporte deux objectifs généraux. La présentation met l'accent sur le premier :

I. Améliorer la prise en charge médicale du VIH, des IST et des hépatites

Les différents objectifs spécifiques inclus dans cet objectif général abordent le traitement antiviral des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la prise en charge des IST, l'offre en Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour les patients chroniques, et la prise en charge du VIH pour les publics les plus vulnérables : patients admis en soins psychiatriques, patients en situation carcérale, usagers de drogue, migrants.

Intervention de M. Frédéric CHAFFRAIX, responsable du Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace (SELHVA) (Support de présentation joint au document).

AXE 4. SUIVI ET COORDINATION DES ACTEURS

Les trois objectifs généraux de cet axe concernent le partage des statistiques entre les acteurs via la diffusion de données exhaustives et lisibles, l'amélioration du suivi et de la coordination des acteurs du TROD, et le renforcement de l'approche territoriale des actions en fonction des diagnostics locaux.

Intervention conjointe du Dr Caroline FIET, médecin épidémiologiste, et Justine TROMPETTE, responsable de Santé publique France Grand Est (Support de présentation joint au document).

Rappel des missions incombant à Santé publique France concernant la santé sexuelle : surveillance des pathologies en lien avec la santé sexuelle, étude des comportements en lien

avec la santé sexuelle, expérimentations des nouvelles approches en prévention, information de tous les publics pour les inciter à adopter des comportements favorables à leur santé.

Concernant les infections à VIH, la base de données utilisée par SpF est celle du Système National des Données de Santé (SNDS). Concernant cet indicateur, il est abondé par les tests de dépistage remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public. Les taux de dépistage des infections à VIH sont présentées par département, par sexe et classe d'âge.

En outre, le dispositif de surveillance « Labo VIH » est présenté : il surveille le taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et le taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées en Grand Est. Le recueil se fait auprès des laboratoires de la région. L'autre dispositif de surveillance présenté est celui de la déclaration obligatoire VIH (DO), et présente la répartition des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination en Grand Est.

Le dispositif VIH test visant à proposer gratuitement une sérologie VIH sans ordonnance pour tout usager se présentant en laboratoire de biologie médicale lancé depuis janvier 2022 est présenté. Il fait état de 22 208 sérologies réalisées en région au 30/09/2023. Une enquête sur autour de la mise en œuvre de ce dispositif est portée par SpF sur 4 régions, dont le Grand Est. Elle vise à décrire les usagers du dispositif (pratiques à risque, connaissance du dispositif) en constituant un échantillon de laboratoires dans lesquels ont été diffusés des auto-questionnaires à remplir par les usagers.

Les premiers résultats font état de près de 1 000 questionnaires remplis dans le Grand Est dont 1/3 dépistés dans le cadre de VIH Test. Parmi les personnes avec une ordonnance, 70% ne connaissaient pas le dispositif.

Concernant la surveillance des autres IST bactériennes, les données de dépistage et de diagnostic sont présentées pour les chlamydia (dépistages en augmentation depuis plusieurs années, infections en augmentation chez les gommeuses), les gonocoques (dépistages en augmentation), et la syphilis (dépistages en augmentation, diagnostics les plus élevés chez les hommes de 26 à 49 ans).

Il est précisé également l'existence du portail des données probantes par thématique et la possibilité de mettre en lumière les actions portées par les acteurs. Il doit être complété préalablement un dossier de demande.

TEMPS DE TRAVAIL DE L'APRÈS-MIDI : RÉPARTITION EN GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

L'objectif de l'après-midi était de discuter de certains enjeux précis au regard de quatre thématiques, et d'identifier des réponses concrètes de mise en œuvre de certains aspects de la Stratégie Régionale pour y répondre, à court et moyen terme.

Les thématiques retenues pour les quatre groupes de travail de l'après-midi étaient les suivantes :

- Groupe 1 : Vie affective et sexuelle
- Groupe 2 : Prévention diversifiée : cibler au mieux les populations vulnérables
- Groupe 3 : Santé reproductive, périnatalité, lutte contre l'infertilité, accès à la contraception
- Groupe 4 : Parcours de soin : enjeux de l'accès au traitement pour le VIH et à l'hépatite C chronique des populations spécifiques

Rendu du groupe 1 (animation : Natalia LIVACIC, Anaïs SIMON)

« Comment aborder la vie affective et sexuelle dans le milieu extra-scolaire ? »

Un premier tour de table a permis de mettre en commun, selon le point de vue des différents participants, les définitions et concepts liés à la thématique de la vie affective et sexuelle.

Diagnostic

Dans un premier temps un diagnostic ARS a été présenté aux participants en identifiant les lieux et intervenants (en **vert** dans le tableau ci-dessous). Dans un second temps, les participants ont complété le diagnostic (termes en noir standard)

	LIEUX ET INTERVENANTS
0-6 ans	CoPéGE – PMI – ESJE via prof
6-12 ans	
12-16 ans	PJJ – Maison des adolescents – associations culturelles et sportives
16-25 ans	MILO - Service de santé étudiante – CFA
Transversal	CIDFF – Planning familial - Centres de santé sexuelle – Centre de ressource Intimagir – E-Meuse santé – SI santé BD – MECS – Structures PH – centres sociaux – EMSM PA – Maison famille rurale

- L'importance du numérique : il s'agit d'une approche efficace auprès des jeunes par le biais des réseaux sociaux ;
- La question des parents a émergé pendant la discussion, soulignant l'importance de les impliquer dans les actions déployées en direction des jeunes et des professionnels. Un travail de fond sur une déconstruction de certaines idées reçues est à prévoir pour ces publics ;
- Demande des partenaires d'identifier la différence entre les structures et dispositifs, et des associations considérées comme militantes (planning familial) ;
- Demande importante de travailler dans le milieu scolaire : il s'agit d'un sujet à traiter prioritairement d'après la majeure partie des participants, qui se porte d'ailleurs volontaire pour participer à un groupe de travail à ce sujet ;
- Une observation est à relever : il n'existe pas de lieux ni d'intervenants spontanément identifiés par les acteurs pour les enfants de 6-12 ans hors milieu scolaire (cf. tableau)

Actions à prioriser

Plus d'une vingtaine d'actions prioritaires à mettre en place ont été proposées par les participants, en identifiant : le public, les classes d'âges, les structures ainsi que les freins et les leviers.

Idées les plus répétées	
Public	Jeunes
Age	Enfants et ados
Structure	- Petite enfance (par exemple : PMI-ASE) - Structures en lien avec la protection de l'enfance (MECS, PJJ, ASE) - PA - PH
Freins	- Manque de financement - Manque de formations - La sexualité est un sujet « tabou »
Leviers	- Développement des CPS - Formation des professionnels - Travail en partenariat

Il est important de renforcer le maillage territorial, de travailler avec les conseils départementaux, et d'identifier les partenariats à mettre en place pour renforcer et faciliter la mise en place d'actions ciblées.

L'ARS éprouve des difficultés à disposer des accès aux rapports d'activités des structures portées par les Conseils Départementaux. L'intérêt de cette vision globale serait de limiter les doublons d'actions et de travailler en complémentarité. Il est essentiel de pouvoir identifier et définir « qui fait-quoi » pour chaque territoire, à l'échelle régionale et départementale.

Dans un premier temps, une base d'information et de formation commune à disposition des acteurs du terrain serait nécessaire afin de disposer d'une thésaurisation harmonisée de connaissance sur les actions menées dans les territoires et de bénéficier d'une compréhension globale des attentes de chacun.

Au long terme, certains acteurs proposent de créer des centres de santé sexuelle en tant qu'approche « guichet unique » (incluant notamment les CeGIDD) au niveau départemental, avec l'objectif de décentraliser et de coordonner les différentes actions à destination de tous les publics (au-delà des jeunes). Ces centres consisteraient en une porte d'entrée unique pour tous les acteurs du territoire.

Rendu du groupe 2 (animation : Jérémy BAUDOUIN, Nathalie SIMONIN)

« Comment mieux cibler les publics vulnérables selon leurs pratiques et milieux de vie ? »

Diagnostic

Présentation d'une liste non exhaustive d'éléments (majoritairement chiffrés) de diagnostic territorial sur VIH/hépatites/IST

Discussion collective ouverte sur d'autres éléments de diagnostic pour compléter.

Plusieurs grandes idées sont ressorties de ces premiers échanges :

- Un manque de données épidémiologiques est constaté, notamment concernant les sous-groupes les plus vulnérables. Ces données permettraient au mieux d'aller chercher les épidémies cachées dans les actions d'aller vers (ex : sur les 1000 personnes porteuses du VIH en GE et qui ne le savent pas, on sait très bien que ce ne sont pas les populations qui vont dans les labos de ville, qui sont intégrées au système traditionnel de soins).
- A ces données épidémiologiques sont de fait associées d'autres dimensions : géographique, sociologique, socio-économique (ex : dynamiques territoriales très différentes, avec une incidence actuelle du VIH forte en Aube et Marne)
- Il a été question du cumul des vulnérabilités : HSH migrants (qui se contaminent au VIH pour l'essentiel dans les 12 mois après leur arrivée en France ; pas le cas en revanche pour les hépatites) ; femmes racisées d'Afrique subsaharienne ; femmes trans TDS (éventuellement migrantes en prime). Ces populations sont les plus exposées et sont éloignées des systèmes de dépistage/suivi/soins. On doit faire en sorte que la santé devienne aussi une priorité pour ces groupes de population, qui sont souvent dans la grande précarité et la survie quotidienne.
- Distinction à faire entre zones rurales et urbaines. L'offre de dépistage, de PrEP, de TPE est très hétérogène selon que l'on se situe au fond de la Meuse/des Ardennes ou au cœur d'une grande ville comme Strasbourg.
- Attention à porter sur les dynamiques transfrontalières : frontières internationales au Nord et à l'Est de la région (avec donc des épidémies plus dynamiques du fait des mouvements), frontière interne entre région Grand Est et région parisienne (à 1h de Reims et Troyes, 1h30 de Nancy-Metz)
- Quid du dépistage des PA/PH en institutions ?
- Question croissante du chemsex (Il a été convenu de ne pas l'aborder longuement dans ce groupe, car pourrait faire l'objet d'un très long focus à elle seule)
- Enjeux d'information : à destination des parents pour leurs enfants ; à destination des étudiants (qui « découvrent » une vie sexuelle plus active et qui consomment souvent des psychoactifs) ; à destination de l'Éducation nationale pour intégrer la prévention diversifiée dans les programmes (notamment SVT).

Priorités

A partir de ce diagnostic, il a été proposé aux membres du GT de réfléchir à quelques priorités à mettre en œuvre pour commencer à pallier les lacunes des dispositifs en place.

Les idées évoquées se regroupent en 3 thématiques :

a. Coordination des actions et des acteurs

- Qui fait quoi et où ?
- Comment éviter les doublons et couvrir plus de territoires/structures ?
- Rôle du COREVIH dans la coordination, mais aussi des SELHV pour les structures habilitées TROD hépatites

b. Information

- Élaboration de campagnes/outils différenciés selon la cible
- Ciblage des responsables d'établissements sociaux et médico-sociaux qui accueillent les groupes les plus vulnérables
- Promotion d'une information sans tabou et accessible sur les dépistages, notamment pour les personnes qui rencontrent des difficultés de compréhension (linguistique ou cognitive)

c. Formation

- Des travailleurs sociaux sur les questions de réduction des risques
- Des professionnels du médico-social
- De tous les acteurs qui œuvrent auprès des publics vulnérables (établissements, associations, autres)

Actions envisagées à 6-12-18 mois

1. Formation

- Création d'une mallette pédagogique à destination des professionnels de la santé, du social et du médico-social, et des acteurs associatifs (ex : médecins traitants sur le suivi des hépatites B et C)
- Jalons :
 - o Recenser les besoins
 - o Groupe de travail et participation des professionnels ciblés
- 2024 : Création du contenu
- 2025 : Une formation webinaire par département au cours de l'année

2. Communication

- Recenser de manière la plus exhaustive possible les structures ciblées par territoire

3. Coordination / Plan d'action territorialisé

- Lister tous les acteurs du dépistage et de la RDR par territoire
- Mobiliser les équipes mobiles pour desservir le mieux possible les publics et les territoires les plus éloignés des dispositifs de soins (populations le plus vulnérables, déserts médicaux) à importance des dispositifs mobiles genre camions/bus

Rendu du groupe 3 (animation : Astiana BOYER, Stéphanie MONIOT)

« Comment renforcer la lutte contre les perturbateurs endocriniens ? »

« Comment améliorer l'accès à la contraception chez les jeunes ? »

Enjeux - concernant la contraception

- Les enjeux principaux identifiés sont triples : la lutte contre les grossesses non planifiées, l'accès à l'information sur la contraception auprès des publics jeunes, l'identification des méconnaissances de certains publics sur ce sujet.
- Concernant le grand public, les enjeux liés à la « crise des hormones » ayant abouti à une modification des pratiques contraceptives est à relever, ainsi qu'un risque de majoration des ISTS : DIU et implants plutôt utilisés par niveau socio-économique élevé. Un

essoufflement du recours au dispositif de mise à disposition gratuite des préservatifs est également à relever auprès du grand public, sans explication.

- Concernant les professionnels de santé, ils s'estiment « perdus » face aux modifications successives de réglementation concernant la distribution des outils de contraception, et nécessitent une mise à jour des informations de dispensation / renouvellement.
- Concernant la contraception d'urgence, une mauvaise visibilité des chiffres d'utilisation de la contraception d'urgence est soulignée par les acteurs du groupe. En outre, des idées reçues circuleraient parmi le grand public et certains professionnels de santé concernant la dangerosité, ou les risques d'infertilité liés à l'utilisation multiple de la contraception d'urgence.
- Enfin, le groupe relève que les conduites addictives peuvent être pourvoyeuses de grossesses non-désirées (oubli de pilule ; alcool et tabac accélèrent le métabolisme des pilules).
 - ➔ Au regard de ces enjeux identifiés, de la littérature et des outils de communication existants, la question des besoins complémentaires à couvrir en termes de communication auprès du public et la sensibilisation des PS sur ces sujets est posée.

Les priorités mises en avant par ce groupe sont multiples :

- Améliorer des connaissances des publics jeunes concernant la contraception, notamment avec la chasse aux idées reçues sur la contraception hormonale :
 - Pallier le manque d'éléments de diagnostic territoriaux
 - Proposition de réalisation d'une étude sur les grandes méconnaissances auprès des jeunes et des PS pour réfléchir à une stratégie de communication
 - Définir une méthode de travail pour formaliser des messages-clés (à partir des outils de communication existants)
 - Prendre en compte les canaux qui fonctionnent le mieux chez le public jeune (réseaux sociaux, influenceurs)
 - Séparation des tranches d'âge vis-à-vis des cibles de la stratégie de communication : plus et moins de 25 ans.
- Favoriser l'accès et le remboursement des ordonnances pour les B-HcG pour le grand public ;
- Amélioration de l'information des PS sur les outils contraceptifs, notamment via du e-learning.

Rendu du groupe 4 (animation : Virginie ARNOULD, Clément CONTARDI)

« Comment améliorer l'accès au traitement contre le VHC pour les populations spécifiques ? »

L'approche par public-cible vulnérable à l'hépatite C a été privilégiée, pour correspondre à l'écriture de la feuille de route d'éradication de l'hépatite C en région.

- Concernant le milieu carcéral, les freins principaux identifiés sont de l'ordre du parcours de soin : les courts séjours, sorties sèches sont facteurs de risque de patients perdus de vue (lorsqu'ils sont dépistés positifs, et mis sous traitement). En outre, le manque de formation des professionnels de santé concernant la mise sous traitement par antiviraux à action

directe (AAD) reste un frein à ce stade. Les leviers identifiés pour y remédier concernent l'identification de PS référents hors de la structure carcérale et spécialisés dans ce type de traitement (exemple du SELHV du CHRU de Nancy et du secteur lorrain), le partenariat avec un CSAPA référent pour chaque USMP, dans une volonté générale de décroisement de ce type de milieu.

- Concernant les patients atteints de troubles psychiatriques, la problématique de la prise en charge financière du traitement contre l'hépatite C par l'établissement d'accueil est le premier frein identifié : de manière générale, les établissements refusent d'avancer les frais du traitement, ce qui oblige le patient à se le procurer sur le circuit de médecine de ville. En outre, le manque d'information et de formation des PS de ce type de structure génèrent une méconnaissance des modalités de prescription de ce traitement et de ses interactions médicamenteuses avec les traitements de fond des pathologies psychiatriques prises en charge. Les leviers identifiés vont porter sur la facilitation des circuits de rétrocession des frais en faveur des établissements par l'Assurance Maladie, et la mise en place de temps de sensibilisation des PS des établissements via le tissu associatif, en impliquant la CME, les CPTS avoisinantes, et en identifiant un médecin référent sur ces pathologies pour ce type de structure.
- Concernant les usagers de drogues, le frein principal identifié est lié à l'isolement et à la précarité sous-jacentes, et fait courir le risque de perte de vue des patients sous traitement. En outre, une discrimination de certains PS est encore à relever dans les territoires vis-à-vis de ce type de public. Les leviers identifiés se concentrent sur le renforcement des équipes mobiles, qui disposent d'une bonne connaissance de ce type de communauté et des milieux dans lesquels intervenir. En outre, leur intervention permet une mise sous traitement immédiate en cas de dépistage positif.

CONCLUSION

À l'issue de cette réunion constitutive du Comité Régional Santé Sexuelle ayant rassemblé une soixantaine d'acteurs de la santé sexuelle de la région Grand Est, les enjeux soulevés et mis en avant sont nombreux : importance de la formation des professionnels et associatifs, nécessité d'une approche transversale et décroisée des actions, adaptation des actions en fonction de diagnostics territoriaux adaptés aux populations locales et partagés entre les acteurs, changement de paradigme dans les postures à adopter auprès des publics les plus vulnérables, utilisation efficiente des canaux numériques pour les publics jeunes...

Les échanges de la journée ont fait émerger six propositions prioritaires, qui seront mises en œuvre dès 2024 pour plusieurs d'entre elles :

1. Données épidémiologiques

Le fait de disposer d'indicateurs épidémiologiques fiables, précis et territoriaux (donc infra-départementaux pour certains) est une condition sine qua non pour conduire les actions des acteurs en région à tous les niveaux.

Pour ce faire, un premier groupe de travail va être mis en place dès le second semestre 2024. Il sera chargé d'établir la liste exhaustive des indicateurs à suivre en région, de les décliner selon les différentes échelles requises, et d'en proposer une restitution la plus transparente et accessible possible à l'ensemble des acteurs des thématiques concernées.

2. Accessibilité de la PreP et du traitement contre le VHC

La PreP et le traitement contre l'hépatite C chronique (pour certaines formes de cette pathologie) ont en commun d'être accessibles par la médecine dite « de ville » (c'est-à-dire la médecine de proximité, comme les médecins généralistes par exemple ; par opposition à l'offre médicale hospitalière et/ou de spécialité, tels que les infectiologues).

Le principal frein rencontré dans l'appropriation de ces traitements par la médecine de ville réside dans une méconnaissance de cette accessibilité par les praticiens.

Un groupe de travail va être mis en place pour proposer, dès le second semestre 2024, une offre régionale d'information et de remise à niveau des connaissances de la médecine de proximité vis-à-vis de la PreP et des bonnes pratiques de mise sous traitement et de suivi du traitement contre l'hépatite C chronique.

3. Recensement des acteurs

En parallèle de la nécessité de disposer d'indicateurs épidémiologiques territoriaux, la nécessité d'un recensement des acteurs de la santé sexuelle (impliqués par exemple dans les missions de dépistage, plaidoyer, distribution de matériel de prévention, éducation à la santé, réduction des risques et des dommages, etc.) est incontournable, en amont du déploiement d'actions adaptées (ciblant des territoires ou populations sous-dotées, par exemple).

Un groupe de travail chargé de la création puis de la diffusion d'outils de recensement tels qu'un annuaire et des éléments de cartographie va être mise en place à l'occasion du second semestre 2024.

4. Formation des acteurs au sujet de la vie affective et sexuelle

La proposition de réaliser une **trame de formation socle sur la vie affective et sexuelle à destination des structures intervenant auprès de publics jeunes spécifiques** (Aide Sociale à l'Enfance, Maisons d'Enfants à Caractère Social, Protection Judiciaire de la Jeunesse, etc.) a émergé lors des échanges de l'après-midi, et sera incluse en priorité dans la mise en œuvre de la Stratégie Régionale de Santé Sexuelle.

5. Contraception

La nécessité d'améliorer les connaissances des jeunes publics en matière de contraception a été mise en avant, et fera l'objet d'une mise en œuvre dont l'échéance reste à préciser sur l'horizon 2025.

6. Prévention diversifiée : boîte à outils

La nécessité d'équiper les acteurs intervenant dans le champ de la santé sexuelle au sujet des outils de prévention diversifiée a également émergé lors des échanges de l'après-midi. La proposition de **réalisation d'une boîte à outils** regroupant des éléments de diagnostic (épidémiologiques territoriaux, etc.), le recensement des acteurs identifié en 3., des guidelines, illustration quant aux postures à adopter en fonction des différents publics ciblés, de divers éléments de langage et redirections vers les outils déjà existants de promotion de la prévention diversifiée pourra se poser à partir de l'année 2025.

ANNEXE 1 : ARBRE DES OBJECTIFS DE LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE SEXUELLE

AXE I - PROMOTION GLOBALE ET POSITIVE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE			
OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	INDICATEURS DE RÉSULTATS <i>Basés sur l'objectif spécifique correspondant</i>
I. Renforcer les connaissances et compétences des populations en santé sexuelle, affective et reproductive	1. Améliorer l'accès du grand public à l'information en santé sexuelle et reproductive avec les nouveaux outils de communication	1. - Encourager la communication des professionnels en SS et reproductive via les réseaux sociaux et les canaux de communication dans le cadre d'opérations de communication - Utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir la SS et reproductive dans le cadre d'opérations de communication - Promouvoir les sites "Question Sexualité" et "Onsexprime" auprès du grand public, et notamment auprès des jeunes	1. Niveau de connaissance du grand public concernant la santé sexuelle et reproductive
	2. Renforcer l'éducation à la sexualité des jeunes de la maternelle à l'université, dans le système éducatif et hors milieu scolaire	2. - Déployer l'éducation à la sexualité au sein du Parcours Educatif Santé de la maternelle au lycée via un contrat cadre de partenariat en santé publique Education Nationale/ARS - S'appuyer sur un contrat cadre de partenariat en santé publique Enseignement Supérieur/ARS et le plan national de vie étudiante - Etablir un contrat cadre de partenariat en santé publique Agriculture/ARS - Déployer l'éducation à la sexualité pour les personnes en situation de handicap et les personnes en situation de handicap accueillies en Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux	2. - Pourcentage de jeunes ayant reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés (IST, grossesses non prévues) s'inscrivant dans leur parcours de vie et tout au long de leur cursus scolaire d'ici 2030 - Taux d'usagers accueillis en ESMS ayant bénéficié d'une action d'information / sensibilisation à la VIAS
II. Renforcer les compétences et pratiques en santé sexuelle et reproductive des professionnels intervenant dans le champ de la santé sexuelle et reproductive et de l'éducation à la sexualité	3. Renforcer la lisibilité des actions de prévention, d'accompagnement et de prise en charge concernant les violences et cyberviolences sexistes et sexuelles et les discriminations subies par les populations vulnérables (Lien SRS)	3. - Mener des actions de prévention, de détection et de protection contre les VSS et les discriminations - Mener des actions d'accompagnement psychologique des victimes, co-victimes et auteurs de VSS - Poursuivre la prise en charge des auteurs de VSS en région via les centres de suivi CPCA (Centres de Prise en Charge des Auteurs de violences) pour lutter contre les récidives	3. Convention de partenariat ARS/DRDFE
	Renforcer la formation en santé sexuelle et reproductive en direction : 1. Des professionnels de santé (médecins, sage-femmes, infirmiers, pharmaciens), des professionnels du médico-social (pour personnes âgées, personnes en situation de handicap en ESMS) 2. Des étudiants en santé 3. De l'ensemble des personnels accompagnant des jeunes (Education Nationale, ministère de l'agriculture, ministère de la Justice notamment la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Aide Sociale à l'Enfance (ASE) adapté à chaque département, établissements pour jeunes en situation de handicap, journalistes et médias...)	1. - Renforcer l'approche et le développement de formations en SS et reproductive en direction des professionnels de santé et des professionnels du médico-social dans une démarche de DPC - Sensibiliser les professionnels de santé (gynécologues, sage-femmes, médecins...) aux enjeux de suivi HPV/Chlamydia/Gonorrhée, notamment pour les FSF 2. - Encourager la diffusion et le transfert de modules préexistants dans certaines filières de santé pour former le reste des étudiants en santé à la SS et reproductive - Communiquer autour des formations universitaires préexistantes en SS et reproductive (DU) auprès des étudiants en santé - Poursuivre le déploiement des journées de sensibilisation aux VSS auprès des étudiants de la filière sanitaire et médico-sociale 3. - Former de futurs formateurs en SS et reproductive pour construire un « pool Grand Est » - Assurer la reproductibilité d'un modèle type de formation des personnels en SS et reproductive dans l'ensemble du Grand Est - Favoriser les partenariats entre l'ARS et l'EN pour continuer à former les personnels en SS et reproductive dans l'ensemble du Grand Est - Favoriser les partenariats entre l'ARS et les DTPJJ par le biais de conventions de partenariat	1. - Pourcentage d'organismes de formation des professionnels de santé proposant une formation complète et globale de santé sexuelle - Nombre de formations pluridisciplinaires développées intégrant le champ de la santé sexuelle et l'éducation à la santé sexuelle - Nombre de professionnels en EAM et MAS formés au champ de la santé sexuelle et de l'éducation à la santé sexuelle 2. - Nombre d'universités ayant intégré un module sur l'éducation à la sexualité - Nombre d'étudiants ayant validé un DU en santé sexuelle et reproductive - Nombre d'établissements (IFSI, facultés, autres instituts de formation) ayant intégré la journée de sensibilisation à leur cursus 3. - Nombre de formateurs formés en SS et reproductive - Nombre de formations en SS et reproductive déclinant du modèle type de formation des personnels - Nombre de partenariats établis entre l'ARS, l'EN et les rectorats pour former les personnels en SS et reproductive - Nombre de personnels du 1er degré formés à l'éducation à la sexualité - Nombre de personnels de la PJJ formés à l'éducation à la sexualité

AXE II - DEPISTAGE ET PREVENTION EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	INDICATEURS DE RÉSULTATS <i>Basés sur l'objectif spécifique correspondant</i>
I. Réduire l'incidence du VIH, des IST les plus fréquentes et les plus graves et des hépatites	1. Renforcer et diversifier la prévention du VIH, des IST et des hépatites	1. - Promouvoir la prévention combinée (préservatif, PreP) auprès des populations les plus touchées par le VIH et les IST (HSH, migrants notamment) - Améliorer les connaissances de la population générale sur les outils de prévention diversifiée - Améliorer les compétences et connaissances des acteurs en région sur les outils de prévention diversifiée - Assurer une offre homogène du TPE sur le territoire	1. - Nombre de partenaires et de participants à la campagne de SpF sur la prévention combinée - Incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves : (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien (LGV) (année de réf : 2023) - Incidence du VIH en région Grand Est - Incidence de l'hépatite C en région Grand Est par public vulnérable - Niveau de connaissance des différents moyens de prévention au sein des populations cible - Nombre d'outils de prévention promus en santé sexuelle et le nombre d'acteurs atteints - Seuil de la syphilis congénitale - Proportion de services d'urgence délivrant le TPE, et à jour vis-à-vis des recommandations en vigueur
	2. Améliorer les dépistages du VIH, des IST et des hépatites	2. - Harmoniser l'utilisation des TRODS par les acteurs en région afin que ceux-ci soient efficaces - Poursuivre le déploiement de VIH test en région - Favoriser le dépistage VHC en établissement psychiatrique - Renforcer l'offre de dépistage auprès des migrants et des personnes en situation de précarité - Renforcer l'offre de dépistage auprès des usagers de substances psycho actives/ UD - Améliorer l'offre de dépistage des détenus - Améliorer l'offre de dépistage, l'accompagnement et l'orientation (santé, administratif, social, insertion) des Travailleurs du Sexe	2. - Nombre de TROD par public cible et par territoire - Taux de positivité aux TROD réalisés
II. Augmenter la couverture vaccinale des IST à prévention vaccinale	3. Améliorer la connaissance du statut sérologique des PVVIH pour atteindre 95% des PVVIH connaissant leur statut sérologique d'ici 2030	3. Améliorer le ciblage des dépistages du VIH en région, notamment des TROD	3. Proportion de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut supérieure ou égale à 95 % en 2030
	4. Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexuels	4. Développer les compétences des acteurs en région (Acteurs associatifs, CeGIDD, et professionnels de premiers recours) au repérage des pratiques addictives et à la réduction des risques à destination des chemsexuels	4. À formuler avec les acteurs
	5. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins courants gynécologiques des femmes accueillies en EAM et MAS	5. Mettre en place un dispositif en région pour améliorer l'offre et l'organisation en matière de soins gynécologiques de manière à garantir à chaque femme accueillie en EAM et MAS un parcours de prévention et de soins adapté à ses besoins	5. Proportion de femmes accueillies en EAM / MAS ayant bénéficié d'un suivi gynécologique adapté aux recommandations
	1. Augmenter la couverture vaccinale de l'hépatite B chez les adolescents	1. et 2. Favoriser le déploiement de la vaccination dans les territoires et notamment dans les établissements scolaires	1. et 2. - Pourcentage de couverture vaccinale de l'hépatite B chez les adolescents supérieure ou égale à 95% en 2030 - Pourcentage de couverture vaccinale de HPV chez les adolescents supérieure ou égale à 80 % en 2030 (1 dose à 15 ans, 2 doses à 16 ans)
	2. Augmenter la couverture vaccinale contre le HPV chez les adolescents		

III. Réduire le nombre de grossesses non prévues et non désirées	1. Garantir l'accès aux méthodes de contraception 2. Garantir l'accès à l'IVG	1. - Améliorer la qualité de l'information autour de la contraception auprès du jeune public - Contribuer à l'amélioration des pratiques des professionnels de santé - Sensibiliser les professionnels de santé et le grand public à la contraception définitive, masculine et féminine 2. - Adapter le parcours IVG aux femmes en situation de vulnérabilité - Organiser des formations à l'IVG médicamenteuse, à l'IVG instrumentale sous AG et à l'IVG instrumentale sous anesthésie locale (AL) et à l'IVG entre 14-16 SA, à destination des sage-femmes et médecins volontaires (libéraux, hospitaliers, PMI) - Maintenir le recensement et le suivi de l'offre de soins IVG - Informier le grand public sur l'offre de soins IVG existante - Informier les professionnels de santé sur l'offre de soins IVG existante	1. - Indice de grossesses non désirées/non prévues (dans le cadre d'une enquête nationale ?) - Pourcentage de vasectomie et stérilisation tubaire chez les personnes désirant une contraception définitive 2. Évolution par région et par département, du nombre : - d'IVG totales - d'IVG médicamenteuses - d'IVG instrumentales - d'IVG instrumentales sous anesthésie locale Evolution annuelle du ratio avortement en région et par département ((rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances) Evolution annuelle du taux de recours à l'IVG en région et par département
IV. Prévenir l'infertilité chez les femmes et les hommes	1. Promouvoir les comportements bénéfiques pour la fertilité afin d'agir sur les déterminants comportementaux (surpoids, obésité, maigreur, consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, sédentarité...) 2. Améliorer les connaissances de la population sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens pour éclairer les comportements et les choix de consommation et d'alimentation 3. Promouvoir les environnements favorables à la santé et favoriser les comportements de santé éclairés	1. - Promouvoir les comportements bénéfiques de santé auprès des enfants - Promouvoir les comportements bénéfiques pour la fertilité auprès des jeunes adultes pour sensibiliser sur les comportements à risques (tabac, addictions...) et sur l'exposition aux substances pouvant entraîner des effets sur la fertilité 2. - Mettre en place des actions de sensibilisation du grand public sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens - Promouvoir, notamment à travers les contrats locaux de santé et les actions soutenues dans le cadre de la politique de la ville, les comportements éclairés pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens - Renforcer la sensibilisation sur les Perturbateurs Endocriniens des Professionnels de Santé et des personnels de l'Education Nationale notamment 3. - Encourager, notamment à travers les contrats locaux de santé et les actions soutenues dans le cadre de la politique de ville, des environnements favorables à la santé pour retarder ou éviter l'entrée dans les addictions et favoriser les comportements de santé éclairés	1. - Prévalence du surpoids, de l'obésité, du tabagisme, données de consommation d'alcool chez les jeunes - Nombre de programmes de développement des CPS chez les enfants et jeunes adultes déployés au sein de chaque territoire du Grand Est - Nombre d'actions/programmes promus auprès des jeunes adultes autour des addictions, du tabac, de l'AP, la nutrition, l'obésité, de l'exposition aux substances... 2. - Niveau de connaissance sur les PE de la population générale, des PS, des élus locaux, et du personnel de l'EN - Nombre de dispositifs locaux déployés favorisant le développement des connaissances et des comportements éclairés du grand public sur l'exposition aux PE - Nombre de CLS établis faisant la promotion de comportements éclairés pour limiter l'exposition aux PE - Nombre d'actions soutenues dans le cadre de la politique de ville faisant la promotion de comportements éclairés pour limiter l'exposition aux PE - Nombre de CLS établis prenant en compte les PE au sein des collectivités 3. - Prévalence du tabagisme chez les jeunes de communes ayant déployé au moins un projet "Espaces sans tabac" - Nombre d'écoles ayant déployé le projet "Ecole sans tabac" - Nombre de communes ayant déployé au moins un projet "Espaces sans tabac"

AXE III - PRISE EN CHARGE MÉDICALE, PARCOURS DE SOINS, ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS ET PARTICIPATION À L'AMÉLIORATION CONTINUE EN TERMES DE QUALITÉ ET DE SECURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	INDICATEURS DE RÉSULTATS <i>Basés sur l'objectif spécifique correspondant</i>
I. Améliorer la prise en charge médicale du VIH, des IST et des hépatites, notamment en termes de qualité de vie des patients	1. Favoriser la mise sous traitement antirétroviral des personnes infectées par le VIH 2. Améliorer la proportion de personnes sous traitement antirétroviral présentant une charge virale indétectable 3. Améliorer la prise en charge médicale des malades infectés par une IST 4. Renforcer l'offre de programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) à destination des PVVIH et des patients atteints d'hépatites 5. Renforcer l'offre de programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) à destination des PVVIH et des patients atteints d'hépatites 6. Favoriser la prise en charge VHC en établissement psychiatrique 7. Améliorer la prise en charge des migrants et des personnes en situation de précarité atteints du VHC 8. Favoriser le déploiement en CSAPA du parcours simplifié VHC 9. Améliorer la qualité du parcours de soins VHC en lien avec les USMP	1. - Diffuser les "Bonnes Pratiques" sur le traitement PreP auprès des professionnels de santé 2. - Diffuser les "Bonnes Pratiques" sur le traitement TasP auprès des professionnels de santé 3. - Sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge thérapeutique optimale des malades infectés par une IST selon la méthodologie « Recommandations pour la pratique clinique » (RPC) de la HAS - Sensibiliser les représentants des usagers et associatifs à la prise en charge thérapeutique optimale des malades infectés par une IST selon la méthodologie « Recommandations pour la pratique clinique » (RPC) de la HAS 4. - Communiquer sur les 5 programmes d'ETP préexistants en cours pour les PVVIH - Communiquer sur les 3 programmes d'ETP préexistants en cours pour les patients atteints d'hépatites 5. - Réaliser un diagnostic pour déterminer si l'offre en ETP est suffisante sur le territoire au regard des besoins identifiés : file active PVVIH 6. - Orienter de façon exhaustive des usagers positifs au dépistage en service HGE 7. - Favoriser le conventionnement des PASS avec des structures et professionnels libéraux pour la prise en soins des patients (exemple PASS de TOUL vs HGE libéral) 8. - Identifier les parcours complexes pour chaque CSAPA - Former les structures et les médecins pour mise en œuvre du parcours simplifié de l'hépatite C 9. - Former toutes les équipes des USMP et CSAPA pénitentiaires aux parcours de soins VHC	1. - Pourcentage de PVVIH sous ALD bénéficiant d'un traitement antirétroviral supérieur ou égal à 95% d'ici 2030 2. - Pourcentage de PVVIH sous ALD bénéficiant d'un traitement antirétroviral ayant une charge virale durablement indétectable supérieur ou égal à 95 % d'ici 2030 3. - À formuler avec les acteurs 4. - Niveau de connaissance des programmes d'ETP de la population générale, des associations d'usagers et de la médecine de ville 5. - À formuler avec les acteurs 6. - À formuler avec les acteurs 7. - À formuler avec les acteurs 8. - Nombre de PASS conventionnés avec des structures de prise en charge 9. - À formuler avec les acteurs
	II. Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des patients atteints d'hépatites, des malades infectés par une IST ainsi que des populations vulnérables	1. - Favoriser l'accès aux droits des PVVIH, des patients atteints d'hépatites et des populations vulnérables 2. - Garantir la représentation des usagers, notamment par le biais d'associations de patients et de patients experts	1. - Nombre d'actions de soutien et de partage d'expériences de vie avec le VIH et les hépatites virales, menées par le biais de mobilisation communautaire en région 2. - Nombre de relais, de collectifs et/ou d'associations représentant les PVVIH, les patients atteints d'hépatites et les malades infectés par une IST, formés en région

AXE IV - SUIVI ET COORDINATION DES ACTEURS EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	INDICATEURS DE RÉSULTATS <i>Basés sur l'objectif spécifique correspondant</i>
I. Encourager le partage de statistiques entre les acteurs en santé sexuelle et reproductive	1. Améliorer la lisibilité et le partage des indicateurs suivis en région, en assurer un suivi exhaustif	1. - Mettre en place et animer un Groupe de Travail regroupant les experts en région pour assurer un suivi des indicateurs en Grand Est - Proposer un rendu aux acteurs en région sous forme de plateforme numérique associant des éléments de cartographie et	1. Assurer le suivi des indicateurs suivants : - Délivrance et disponibilité du TPE aux urgences - Taux dépistage VIH en région - Nombre de TROD par public vulnérable et par territoire - Consommation PrEP : Qui prescrit ? Quels volumes ? - PWVIH (statut inconnu/statut connu) - ALD VIH - PrEP - Indicateurs VHC (cf. FDR hépatite C) - CV HPV Ados - CV VHB Ados - Indice de grossesses non prévues/non désirées - Taux de contraception définitive parmi les personnes la souhaitant - Pourcentage de vasectomie et stérilisation tubaire chez les personnes désirant une contraception définitive - Nombre de recours à l'IVG médicamenteuses / instrumentales AG / instrumentales AL par département - Ratio avortement/naissances vivantes en région et par département - Taux de recours à l'IVG (nb d'IVG pour 1000 femmes de 15-49a) en région et département - Prévalence du surpoids, de l'obésité, du tabagisme, données de consommation d'alcool chez les jeunes
II. Améliorer le suivi et la coordination des acteurs du TROD et des acteurs en santé sexuelle et reproductive intervenant pour chacun des publics dans les territoires	1. Améliorer le suivi et la coordination des CeGIDD en région 2. Soutenir les acteurs en région	1. - Animer la journée régionale des CeGIDD - Analyser les rapports d'activité annuels transmis par les CeGIDD 2. - Favoriser la formation des acteurs TROD en région - Organiser des journées d'échanges de pratiques autour du TROD en région - Diffuser le guide des bonnes pratiques du TROD - Assurer une gestion en temps réel des commandes de matériel de prévention par les acteurs	1. - Bilan et proposition de la journée de la part acteurs présents - Adéquation besoins/demandes/réponses des CeGIDD - Synthèse annuelle des bilans d'activité des CeGIDD 2. - Evaluation de l'évolution du niveau de connaissance des acteurs (Par exemple, questionnaire avant/après sur les connaissances acquises des outils, des pratiques, etc.) - Evaluation de l'évolution du niveau de connaissance de ces publics : Par exemple, questionnaire avant/après sur les connaissances acquises des outils, des pratiques, etc. - Cahier des charges du prestataire formation DPC - Ratio commandes de matériel de prévention effectuées/honorées (refus ou ajustement) - Synthèse trimestrielle de ces commandes
III. Renforcer les actions territoriales reposant sur une coordination des acteurs en santé sexuelle et reproductive	1. Renforcer les partenariats entre les acteurs intervenant dans le champ de la contraception et de l'IVG	1. - Établissement de la convention de partenariat entre la CoPéGE et le Planning Familial Grand Est - Élaboration de conventions-type entre les acteurs de l'offre de soins IVG - Accompagner des CPTS dans la mise en place d'un éventuel axe IVG (kit de présentation aux CPTS des axes Périnatalité)	1. - Nombre de partenariats formés/non formés dans les territoires - Nombre d'introduction de dispositifs spécifiques (processus d'intervention en région) --> production de plan d'intervention sur certains dispositifs spécifiques (intervention dans un CADA par exemple)

ANNEXE 2 : COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL DE L'APRÈS-MIDI DU 19/04

GROUPE 1 **VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE**

Animation : Natalia LIVACIC, Anaïs SIMON

AIT-MOKRANE	Nassim
BANDEL	Julie
CHAMPENOIS	Hélène
DAVAL	Arsène
DECKER	Aurélié
DOERPER	Sébastien
FOISSEY	Mélanie
HEITZ	Claire
LAGLER	Marie-Claude
LE PAIGE	Rachel
LIVACIC	Natalia
NOTTER	Véronique
POZZI	Romane
RICHARD	Marion
SIMON	Anaïs
THIRIAT-DELON	Hélène
VAILLANT	Dorothée

GROUPE 2 **SANTÉ REPRODUCTIVE, PÉRINATALITÉ, INFERTILITÉ**

Animation : Astiana BOYER, Stéphanie MONIOT

BAUER	Marie
BORDES	Emma
BOYER	Astiana
CHARISSOU	Alan
DIALLO	Mouctar
JACQUOT	Aurore
KLEIN	Narguès
MONIOT	Stéphanie
SCHMITT	Carole
SPINNER	Olivia
VERGER	Christian

GROUPE 3 **PRÉVENTION DIVERSIFIÉE :**

Animation : Jérémy BAUDOIN, Nathalie SIMONIN

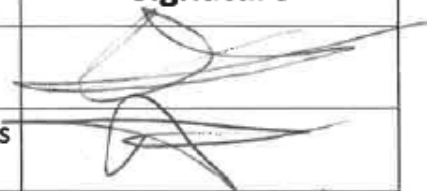
ANTONI	France
BAUDOIN	Jérémy
BÉRAUT	Clément
BOUFERGUENE	Martine
BOYER	Laurence
CHATRY-GISQUET	Jeanne
COLIATTI	Laura
FUCHS	Nicolas
LAURENT	Mandy
MEYER	Christine-Paule
MONTAUT	Claude
OBERGFELL	Sarah
PILLARD	Pauline
ROMAIN	Aurore
SIMONIN	Nathalie
TURBAN	Eric

GROUPE 4 **PARCOURS DE SOIN :**

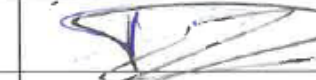
Animation : Virginie ARNOULD, Clément CONTARDI

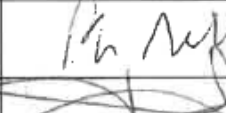
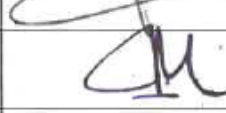
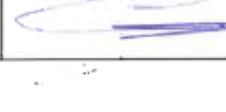
ARNOULD	Virginie
BOEHRINGER	Julien
CHAFFRAIX	Frédéric
CONTARDI	Clément
DUPUPET	Laurence
EHRHART	Sylvie
JEANDEL	Denis
LUBAMBA	Cédric
MALFRAIT	Philippe
PERRIN	Cécilia
PICARD	Marine
SCHUURMAN	Jacques

ANNEXE 3 : LISTE PRÉSENTIELLE DE LA JOURNÉE

NOM	Prénom	Fonction	Structure	Signature
AIT-MOKRANE	Nassim	Chargé de mission	ARS-GE - Direction de l'Autonomie	
ANTONI	France	IDE de l'équipe mobile	Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales de Strasbourg	
ARNOULD	Virginie	Référente soins aux détenus	ARS-GE - Direction des Soins de Proximité	
BANDEL	Julie	Cheffe de service centre ressources	Intimagir Grand Est	
BAUDOIN	Jérémy	Chargé de mission	ARS-GE - DM DPSPSE - Pôle MIT	
BAUER	Marie	Présidente	URPS sage-femmes Grand Est	
BÉRAUT	Clément	Bénévole	Centre LGBT+ local : Equinoxe - Nancy	
BISCH	Michael	Médecin - addictologue	CPN Laxou	
BORDES	Emma	Chargée de mission santé - territoire Alsacien	Conseil Régional Grand Est	
BOUFERGUENE	Martine	Vice-présidente	SOS-Hépatites Alsace-Lorraine	
DR BOYER	Astiana	Conseillère médicale - référente périnatalité	ARS-GE - DM : Direction de la stratégie	

BOCHENGEN John VRPS idel

^D R BOYER	Laurence	Responsable	CeGIDD du CHRU de Nancy	
CHAFFRAIX	Frédéric	Responsable	SELHVA de Strasbourg	
CHAMPENOIS	Hélène	Chargée de projet	CIDFF - Fédération régionale	
^D R CHARISSOU	Alan	Médecin directeur du service	PMI - 54	
CHATRY-GISQUET	Jeanne	Cheffe du service Soins de Proximité et Publics Spécifiques	ARS-GE - DT 54	
COLIATTI	Laura	Cheffe de projet régional Grand Est	Coactis Santé	
^D R CONTARDI	Clément	Conseiller médical - chef de projet SRSS	ARS-GE - DM DPSPSE - Pôle MIT	
DAVAL	Arsène	Chargé de mission médico-social PH	ARS-GE - DT 88	
DECKER	Aurélie	Sage-femme coordinatrice départementale	PMI - 54	
DIALLO	Mouctar	Chargé de mission animation territoriale	ARS-GE - DT 57	
^D R DOERPER	Sébastien	Chef de service	Centre de Santé Sexuelle de Lunéville - GHEMM	
DUPUPET	Laurence	Chargée de mission	URPS pharmaciens Grand Est	
EHRHART	Sylvie	IDE - Hépatogastro-entérologie	SELHV de Nancy	
^D R FIET	Caroline	Médecin épidémiologiste SpF Grand Est	Santé publique France Grand Est	
FOISSEY	Mélanie	Sage-femme de l'équipe CSS-PMI du Conseil Départemental	PMI - 52	

FUCHS	Nicolas	Coordinateur régional	Médecins du monde - Délégation Alsace	
^{Dr} GUYOT	Catherine	Responsable adjointe département PSPV	ARS-GE - DM DPSPSE	
^{Dr} HEITZ	Claire	Médecin	Service de Santé des Etudiants - Université de Strasbourg	
JACQUOT	Aurore	Chargée d'appui au pilotage	PMI - 55	
JEANDEL	Denis	Bénévole	Médecins du monde - Délégation Lorraine	
KLEIN	Narguès	Présidente	Conseil inter-régional de l'ordre des sages femmes - secteur 2	
LAGLER	Marie-Claude	Sage-femme de l'équipe CSS-PMI du Conseil Départemental	PMI - 52	
LAURENT	Mandy	Coordinatrice du CAAPP de Meuse ^{08/51}	SOS-Hépatites Champagne-Ardenne	
LE PAIGE	Rachel	Vice-Présidente	Ordre des pharmaciens Grand Est	
LIVACIC	Natalia	Chargée de mission - Pôle jeunes	ARS-GE - DM DPSPSE	
LUBAMBA	Cédric	Chargé de projet	SOS-Hépatites Alsace-Lorraine	
MALFRAIT	Philippe	Responsable Grand Est	AIDES Grand Est	
MEYER	Christine-Paule	Conseillère technique en promotion de la santé	PJJ	
MONIOT	Stéphanie	Responsable pôle planif. actions transversales - Santé Environnement	ARS-GE : DM DPSPSE	
^{Dr} MONTAUT	Claude	Référent médical	PASS - Coordination régionale	

NOTTER	Véronique	Directrice déléguée régionale	DRDFE Grand Est	<i>Rute</i>
<i>DR</i> OBERGFELL	Sarah	Médecin - sexologue	CeGIDD des HUS - Trait d'Union	<i>Off</i>
OSBERY	Aline	Directrice adjointe	ARS-GE - DM DPSPSE	<i>Pré-Rute</i>
PERRIN	Cécilia	Chargée de mission animation territoriale	ARS-GE - DT 88	<i>Présent-Rute</i>
PICARD	Marine	Chargée de mission	COREVIH Grand Est	<i>AWD</i>
PILLARD	Pauline	Chargée de mission animation territoriale	ARS-GE - DT 52	<i>[Signature]</i>
POZZI	Romane	Chargée de mission prévention, promotion de la santé	ARS-GE - DT 08	<i>Rute</i>
RICHARD	Marion	Chargée de mission animation territoriale	ARS-GE - DT 51	<i>[Signature]</i>
ROMAIN	Aurore	Chargée de projet	Médecins du monde - Délégation Lorraine	<i>[Signature]</i>
SCHMITT	Carole	Sage-femme coordinatrice	CeGIDD du CHRU de Nancy	<i>[Signature]</i>
SCHUURMAN	Jacques	Président <i>Directeur</i>	SOS-Hépatites Champagne-Ardenne	<i>[Signature]</i>
SIMON	Anaïs	Chargée de mission	ARS-GE - DM DPSPSE - Pôle MIT	<i>Rute</i>
SIMONIN	Nathalie	Responsable département PSPV	ARS-GE - DM DPSPSE	<i>Rute</i>
SPINNER	Olivia	Responsable du pôle Prévention, Proximité et Action Territoriale	ARS-GE - DT 67	<i>O.S.</i>
<i>DR</i> THIRIAT-DELON	Hélène	Médecin départemental	PMI - 88	<i>Pré-Rute</i>

TROMPETTE	Justine	Déléguee Régionale SpF Grand Est	Santé publique France Grand Est	
^{DR} TURBAN	Eric	Médecin conseiller technique du recteur	Education Nationale - Rectorat Académie Nancy- Metz	
VAILLANT	Dorothée	Sage-femme	PMI - 51	
VERGER	Christian	Vice-président	COREVIH Grand Est	

SCHORSCH

Laurence

Conseillère Technicienne en Prévention
de la Santé

Prévention Territoriale
Mobilier Jud de la jeunesse
84 5188



^{DR} LAURE

François

Président Grand Est
Associations

