



# Compte -rendu

## RDV ARS – COREVIH

# 7 mars 2019

**En présence de :**

M. N.DURAND, Directeur de la Direction santé publique et environnementale

Mme G DE GUENYVEAU, Inspectrice - Direction santé publique et environnementale

Dr. V BLANCHIER, Conseillère médicale - Direction santé publique et environnementale

Dr. E, BILLAUD, Président du COREVIH

Mme A.BOUMIER, Coordinatrice du COREVIH

---

# Demande de RDV de M. Nicolas DURAND en date du 10 décembre 2018

## « *Discussion des préalables à la conclusion du futur CPOM :*

- *Elaboration d'un bilan de la politique régionale en santé sexuelle et propositions, sur le plan épidémiologique, de l'Accès aux soins/accompagnement, de la prévention ; en complémentarité avec le réseau sécurité naissance pour les questions relatives à la santé reproductive.*
- *Sur le plan organisationnel : mise en place d'une bonne articulation du niveau régional avec le niveau départemental ; éviter les doublons ; garantir la lisibilité du dispositif régional ».*

# « *Elaboration d'un bilan de la politique régionale en santé sexuelle et propositions* »

Document intitulé «*Etat des lieux en santé sexuelle dans les Pays de la Loire en 2018*» transmis à l'ARS le 8 février 2019

**Méthode** : document établi par les membres et acteurs du COREVIH suite à la demande de l'ARS

## **Objectifs** :

- Faire le point sur l'existant (démographie, ressources et offres de soins, épidémiologie, typologies des problèmes)
- Proposer des objectifs à atteindre et des priorités d'actions

# PLAN DE LA DISCUSSION

## Rappel du contexte historique et politique

### Zoom sur l'état des lieux :

- Contexte démographique des Pays de la Loire – notions clés
- Démographie médicale et médico-sociale – notions clés
- Contexte épidémiologique national vs contexte épidémiologique régional
- Les principaux dispositifs identifiés
- Les populations cibles identifiées

### Synthèse de l'état des lieux : les principales problématiques identifiées

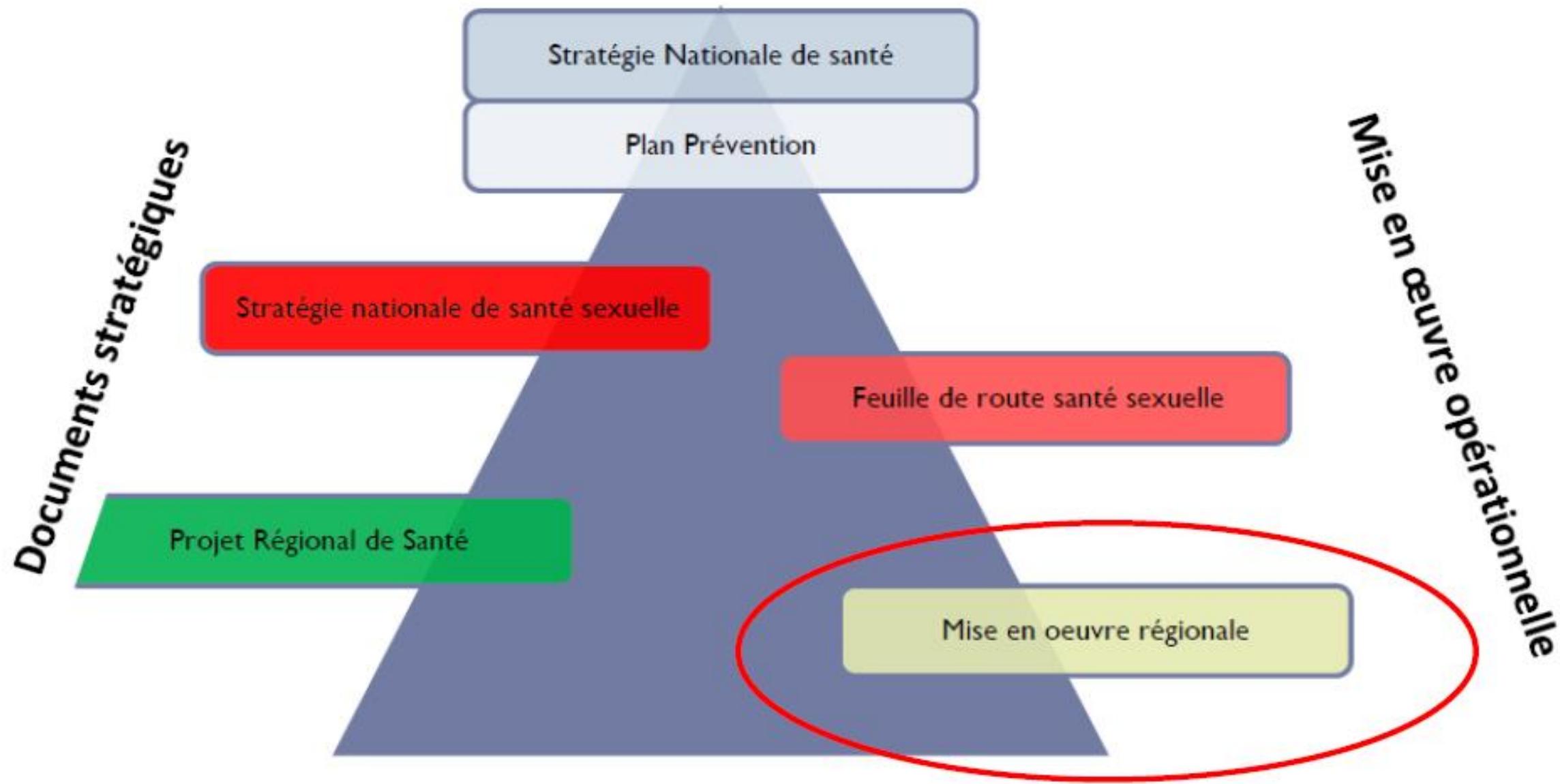
### Des propositions concrètes d'actions pour répondre aux 4 missions confiées au COREVIH

- Mise en œuvre opérationnelle par le COREVIH (plan d'action)
- Commissions de travail du COREVIH
- Concertation et appropriation par les acteurs de ce nouveau paradigme

## CONCLUSION

# *Rappel du contexte historique et politique*

- **2008** : création des COREVIH
- **2010** : le COREVIH PDL préfigure un réseau régional de santé sexuelle
- **2012- 2016** : le Réseau Régional de Santé Sexuelle (RRSS) des Pays de la Loire signe un CPOM avec l'ARS
- **2016** : dissolution du RRSS
- **2016** : recommandation du HCSP de la mise en place d'une stratégie nationale de santé sexuelle
- **Mars 2017** : lancement par le Ministère de la santé de la stratégie nationale de santé sexuelle
- **Avril 2017** : publication du décret fixant les nouvelles missions des COREVIH
- **Mars 2018** : installation du COREVIH des Pays de la Loire 2018-2022
- **Avril 2018** : Agnès Buzyn présente la feuille de route à trois ans de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle
- **Mai 2018** : signature du PRS des Pays de la Loire 2<sup>ème</sup> génération



La santé sexuelle dans les documents stratégiques et opérationnels de la politique de santé

# *Contexte démographique des Pays de la Loire – notions clés*

- **Densité de population légèrement supérieure** à celle de la France
- **Les 2/3 répartis sur la Vendée et la Loire-Atlantique**
- **25%** de la population à **moins de 20 ans** et **9%** plus de 75 ans
- **Pauvreté et taux de chômage moins élevés** qu'au niveau national
- Couverture sociale : **84 % de personnes protégées par le régime général** ( vs 87% au niveau nationale)
- **Augmentation de la population immigrée** ( 3,2% de la population en 2011 vs 8,7 % au niveau national)
- **Un immigré sur deux est originaire d'Europe en Mayenne et Vendée** en 2011
- **Spécifié « jeunes » : consommation alcool** très au dessus de la moyenne nationale

# *Démographie médicale et médico-sociale – notions clés*

- **Offre ambulatoire** en dessous de la moyenne nationale
- **Offre hospitalière** : les PDL font partie du quart des régions les moins bien dotées
- **Densité de MG** inférieure à celle de la France ( Sarthe et Mayenne parmi les plus faibles de France)
- **Gynécologie médicale** : densité forte pour le 44 , moyenne pour le 49 et faible pour le 53, 72 et 85
- **Gynécologie obstétrique** : densité forte pour le 44 et le 49 , faible pour le 53, 72 et 85
- **Sage-femme** : densité équivalente à la moyenne nationale ( fréquence du recours au SF 1,3 fois plus élevée qu'au plan national)

# Contexte épidémiologique national vs contexte épidémiologique régional (1/4)

## VIH

- ✓ environ 6000 nouvelles découvertes/an → 182 nouveaux cas notifiés en 2017 en PDL
- ✓ 150 000 vivent avec le VIH / entre 15 000 et 30 000 ignorent leur infection → 4 300 patients pris en charge en PDL / environ 1000 ignoreraient leur infection

En Pays de la Loire :

- ✓ 55 % de personnes diagnostiquées VIH+ **originaire de l'étranger** en 2017 vs 45 % en 2012
- ✓ 44% de personnes diagnostiquées VIH+ **originaire d'Afrique subsaharienne** vs 37% en 2012 ( avec plus de diagnostic tardif)
- ✓ Dépistage : Taux de positivité pour 1000 habitants comparable aux autres régions
- ✓ Augmentation de la file active des PVVIH ( 4 300 en 2017 vs 3750 en 2013)

### A noter :

- Problème méthodo de recueil de données via E-DO
- Logiciel Nadis installé dans les 7 services de consultation VIH de la région + 2 cabinets de MG
- 5,3 ETP de TECs ( Techniciens d'études cliniques) répartis sur la région
- 1 programme unique régional d'éducation thérapeutique pour les PVVIH adultes

# Contexte épidémiologique national vs contexte épidémiologique régional (2/4)

## Autres IST

- ✓ VHB : 281 000 personnes atteintes en France dont 55% l'ignorent / 1021 nouveaux cas en 2010
- ✓ VHC : 232 000 personnes atteintes en France dont 43% l'ignorent / 5000 nouvelles contamination/an (70% UDIV)
- ✓ Syphilis : entre 10 000 et 20 000 cas /an
- ✓ Gonococcies : 15 100 diagnostique en 2011
- ✓ Chlamydioses : prévalence chez les 18 -24 ans de 3,5 % ( femmes ) et 2,4 % %( hommes)
- ✓ HPV : condylomes = 50 000 cas par an / cancer du col de l'utérus : 3 000 cas par an

### A noter :

- Chiffres IST en PDL issus des réseaux de surveillance coordonnés par Santé Publique France ( Rénago, Rénachla, ResIST, rapport d'activité des CEGIDD)
- Absence de recueil exhaustif auprès des laboratoires de ville
- Appréciation difficile de la charge des ISTs en PDL → ignorance des zones géographiques fortement prévalentes, des populations concernées et des risques de résistances

# Contexte épidémiologique national vs contexte épidémiologique régional (3/4)

## Orthogénie

- ✓ 11 000 IVG / an chez les mineurs ( DREES 2010 ) → 8 300 IGV en PDL ( mineurs+majeurs) sur les années 2008 et 2009 / taux le plus faible nationalement / taux des IVG médicamenteuse inférieur à la moyenne nationale
- ✓ Gynécologues = première source d'info ( 95%) mais Internet de plus en plus sollicité
- ✓ 72% des IVG sont réalisées sur des femmes qui étaient sous contraception

### A noter :

- Axe III de la SNSS « Améliorer la santé reproductive » a été inscrit hors champ de compétence des COREVIH
- Lien nécessaire entre le COREVIH et le Réseau Santé en Périnatalité ( Réseau Sécurité naissance des PDL) / contact pris durant l'été

# Contexte épidémiologique national vs contexte épidémiologique régional (4/4)

## Violence

- ✓ 225 000 femmes victimes de violence / an → 10 970 situations de violences rapportées en 2016 sur les PDL ( dont 790 violences sexuelles)
- ✓ 1 million de femmes victimes de harcèlement sexuelle au travail ou dans les espaces publics en 2017
- ✓ 109 femmes et 16 hommes décédés / une femme meurt en moyenne tous les 3 jours
- ✓ La moitié des victimes n'entreprend aucune démarche

### A noter :

- Nouveau portail de signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes (depuis fin novembre 2018)
- Publication du Rapport 2017 de l'observatoire interdépartemental sur les violences faites aux femmes dans les Pays de la Loire

## *Focus sur les principaux dispositifs de prévention*

- CEGIDD
- CPEF
- EICCF
- Réseau Santé en périnatalité
- Associations représentantes des usagers
- Associations de prévention et de promotion de la santé
- SUMPS
- Mutuelles

### Financements divers:

- ✓ ARS
- ✓ Assurance maladie
- ✓ Collectivités territoriales
- ✓ ....

## *Les populations cibles identifiées*

1/ Les **jeunes** (moins de 25 ans)

2/ Les personnes **LGBT**

3/ Les **POZEFS** (Personnes Originaires de Zones d'Endémie Forte)

5/ Les personnes vivant avec un **handicap**

## *Synthèse de l'état des lieux : les principales problématiques identifiées*

- Un déficit de connaissance de **l'épidémiologie régionale concernant les IST**
- Un **parcours complexe** à identifier pour les personnes **victimes de violences sexuelles**
- **Des populations vulnérables** identifiées mais **sans vision holistique de la prévention** dans ces populations
- **Des initiatives pléomorphes et sans coordination** supportées par des structures ne communiquant pas toujours entre elles

# Des propositions concrètes d'actions pour répondre aux 4 missions confiées au COREVIH (1/4)

**Mission 1 : Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé**

- **Susciter et renforcer les liens entre les acteurs** des champs sanitaire, médico-social, social et de la prévention-promotion de la santé sexuelle
- Travailler en **coordination** avec des structures régionales en charge de l'**orthogénie** , en charge **d'addictologie et en charge des violences** et **préciser les frontières des missions** entre chacune des structures
- Coordonner la **déclinaison régionale des campagnes nationales de dépistage**
- Veiller à la mise en œuvre de la thématique santé sexuelle au sein du **service sanitaire** des étudiants en santé
- **Coordonner l'action des CeGIDD** en collaboration avec l'ARS ? / nécessité d'une vision et d'une impulsion régionale pour les CEGIDD

## *Des propositions concrètes d'actions pour répondre aux 4 missions confiées au COREVIH (2/4)*

**Mission 2** : Participer à l'amélioration de la **qualité** et de la **sécurité de la prise en charge des patients**, dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'**évaluation** de cette prise en charge et à l'**harmonisation des pratiques**, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des PVVIH ou exposées à un risque d'infection par ce virus :

- Contribuer à l'**amélioration de la qualité des pratiques professionnelles** / **promouvoir les bonnes pratiques** en terme de dépistage et de prise en charge du VIH et des IST
- Favoriser les **délégations de taches** au sein des structures et entre structures ( CEGIDD, CPEF)
- Assurer une **veille scientifique** et **diffuser les publications** pertinentes et le cas échéant **élaborer**, en lien avec les sociétés savantes, **des référentiels et des protocoles**
- **Informier et communiquer** en direction des professionnels, des usagers, des partenaires, de la population / Finaliser la refonte du **site internet du COREVIH – Animer ce site** en lien avec l'ensemble des acteurs concernés – Elaborer une **cartographie** de l'offre en santé sexuelle
- **Améliorer les parcours en santé sexuelle avec une simplification des liens entre prévention et soins** et un affichage clair des compétences en santé sexuelle des structures ( qui fait quoi ?, où ?, pour qui ? )
- **Faire en sorte que la santé sexuelle figure dans le bilan global de santé des POZEFs**
- Développer la connaissance des problèmes des **personnes trans**
- Contribuer à l'**amélioration de la qualité de vie des PVVIH** (place des **médiateurs**, dispositifs d'**interprétariat** , **éducation thérapeutique** )
- Favoriser et harmoniser l'**accès à la PREP et à la PEP**

## *Des propositions concrètes d'actions pour répondre aux 4 missions confiées au COREVIH (3/4)*

**Mission 3** : *Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH*

- Poursuivre l'excellence du recueil épidémiologique concernant l'infection par le VIH
- Contribuer à la **cohérence d'un recueil régional des IST** ( via les CEGIDD et les prises en charge en ville)
- Affiner le diagnostic et l'offre régionale en réponses aux **violences sexuelles**
- Contribuer à la **veille, à la surveillance et à la recherche** en matière de santé sexuelle

## *Des propositions concrètes d'actions pour répondre aux 4 missions confiées (4/4)*

**Mission 4** : *Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des **politiques nationales et régionales** de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et VIH et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé*

- **Participer à l'évaluation des besoins régionaux** dans une perspective d'adaptation de l'offre à la demande et de réduction des inégalités de santé sexuelle
- Concourir à l'élaboration d'une **approche globale et interministérielle** vis-à-vis de la **population jeune** (adaptation numérique, couverture vaccinale, rôle des MG, rôle des CPTS, rôle de l'éducation nationale, place des parents)
- Contribuer à une politique régionale de santé sexuelle **selon une approche populationnelle vis-à-vis des populations vulnérables** ( notamment HSH et POZEFS)
- Faire évoluer l'offre de santé sexuelle par **l'identification de centre de santé sexuelle**

# *Mise en œuvre opérationnelle par le COREVIH*

## Un plan d'action pluriannuel 2018- 2022 en 3 axes :

**AXE 1 : APPROCHE POPULATIONNELLE** POUR LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE (JEUNES, LGBT, POZEF, PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)

**AXE 2 : AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET DU PARCOURS DE SOIN DES PVVIH**

**AXE 3 : GOUVERNANCE ET COORDINATION** DES ACTEURS DU COREVIH

**AVEC DES COMMISSIONS DE TRAVAIL MISES EN PLACE  
POUR DÉCLINER OPÉRATIONNELLEMENT LE PLAN D'ACTION**



# Commissions de travail du COREVIH (1/2)



## Axe I : Prévention et Promotion de la santé sexuelle

Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des **LGBT**  
Animateurs : **Charlie Bonnin** (AIDES 49) et **Jérémy Léonard** (AIDES 44)

Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des **Jeunes**  
Animateurs : **Dr Emmanuelle Lavigne** (CPEF 49) et **Dr Valérie Rabier** (CHU d'Angers)

Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des **POZEFs**  
(Personnes Originaires de Zones d'Endémie Forte)  
Animateurs : **Dr Hikombo HITOTO** (CH du Mans), **Dr Yves-Marie VANDAMME** (CHU d'Angers)

Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des **personnes hébergées en établissement médicaux-sociaux (handicapés, personnes âgées)** - **11 inscrits** - **1<sup>ère</sup> réunion à programmer**

## Commissions de travail du COREVIH (2/2)

### Axe II : Amélioration de la qualité de la prise en charge et du parcours du soin des PVVIH (Personne Vivant avec le VIH)

Commission Recherche

Animateur : Dr Clotilde ALLAVENA (CHU de Nantes)

Commission Parcours en santé sexuelle (Personnes Vivant avec le VIH) - 13 inscrits - 1<sup>ère</sup> réunion à programmer

Commission assistantes sociales - 7 inscrits - 24<sup>ème</sup> réunion à programmer

### Axe III : Gouvernance et coordination des acteurs du COREVIH

Groupe de travail communication du COREVIH - 1 inscrit - 1<sup>ère</sup> réunion à programmer

Groupe de travail régional CFPD / CPEF / EICCF

Animateurs : Dr Hikombo HITOTO (CH Le Mans) et Sébastien VALLEE (Planning Familial PDL)

**Chaque commission a défini une  
feuille de route pour 4 ans**

Animateurs : **Charlie Bonnin** (AIDES 49) et **Jérémy Léonard** (AIDES 44)

- 1<sup>ère</sup> réunion : 9 octobre 2018 (9 participants)
- 2<sup>ème</sup> réunion (sous groupe Chemsex) : 21 décembre 2018
- 3<sup>ème</sup> réunion (sous groupe Trans – codage Nadis®) : 15 janvier 2019
- 4<sup>ème</sup> réunion : début février 2019 (doodle à venir)

### **Transidentité :**

- Réflexion autour du codage NADIS® qui définit ce genre actuellement par le seul critère de l'intervention chirurgicale : volonté d'inviter le public Trans à travailler et requestionner cette définition

### **Chemsex :**

- Besoins exprimés de monter en compétence sur cette question, sur l'approche, l'accompagnement et les problématiques de ce public
- Organisation d'une Journée Colloque courant 2019 (Doodle et date à venir)

### **PrEP :**

- Question des délais d'accès aux consultations et inégalités territoriales
- Elargissement de l'accès à cet outil aux autres publics
- Promotion de cet outil de prévention

### **Axe communication et transversalité inter-commissions :**

- IST et public lesbien (Tomber la culotte, autres outils)
- Dépistage ciblé et impact épidémiologique -> travail et réflexion commune ?

## Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des Jeunes

Animateurs : **Dr Valérie Rabier** (CHU d'Angers), **Dr Emmanuelle Lavigne** (CPEF 49)

- 1<sup>ère</sup> réunion : 26 juin 2018 (15 participants)
  - 2<sup>ème</sup> réunion : 4 octobre 2018 (10 participants)
  - 3<sup>ème</sup> réunion : janvier 2019 (doodle en cours)
- 
- Lisibilité du parcours de santé sexuelle chez les jeunes: meilleure utilisation des moyens actuels, lien vers les sites «OnSEXprime», reprise du travail de cartographie du réseau
  - Discussion autour du service sanitaire
  - Discussion autour de l'intérêt des interventions autour de la santé sexuelle auprès des publics scolarisés et non scolarisés: proposition de rencontres avec le rectorat/direction diocésaine...
  - Problématique de l'IVG/Promosanté

## Commission Promotion / prévention de la santé sexuelle auprès des **POZEFs**

(Personnes Originaires de Zones d'Endémie Forte)

Animateurs : **Dr Hikombo HITOTO** (CH du Mans), **Dr Yves-Marie VANDAMME** (CHU d'Angers)

- 1ère réunion : 4 octobre 2018 (13 participants)
- 2ème réunion : janvier 2019 (date à déterminer)

- Groupe dynamique
- Participants : PASS, CDPM, CeGIDD, CSAPA, Paloma, AIDES, SIS...
- Manque : représentants des usagers migrants
- Objectif majeur: structuration d'un parcours de soins des migrants en favorisant une approche globale
  - Unicité de lieu?
  - Bilan de santé?
  - Quels acteurs?

## Commission recherche

Animatrice : **Dr Clotilde ALLAVENA**

- Créée en 2011
- 3 à 4 réunions par an
- 33 membres : 17 médecins, 8 TEC, 4 pharmaciens, 1 virologue, 1 data manager, 1 secrétaire, 1 coordonnatrice qui représentent les 7 centres du Corevih

### Objectifs

- Développer et accompagner la recherche clinique dans le Corevih
- Favoriser la collaboration entre tous les centres
- Rôle majeur et incontournable des TECs +++
- Apporter un soutien technique, logistique, méthodologique, scientifique aux équipes
- Elargir les thématiques de recherche au dépistage/IST/santé sexuelle

## Groupe de travail régional **CFPD / CPEF / EICCF**

Animateurs : **Dr Hikombo HITOTO** (CH Le Mans) et **Sébastien VALLEE** (Planning Familial)

- 1ère réunion : 18 octobre 2018 (14 participants)
  - 2<sup>ème</sup> réunion : 1<sup>er</sup> trimestre 2019 (date à déterminer)
- 
- Participants : CPEF, Planning familial, EICCF, CDPM
  - Objectif : mutualiser les actions afin de couvrir le territoire en matière de santé sexuelle
  - Cartographie des structures et dispositifs existant sur la région (sur le site du COREVIH)
  - Plaidoyer auprès des politiques/ARS afin de réduire les disparités de fonctionnement entre les territoires
  - Réfléchir à la place du parent dans l'éducation sexuelle des enfants afin de faciliter nos actions en milieu scolaire

# *Concertation et appropriation par les acteurs de ce nouveau paradigme*

- **L'intérêt et l'engagement dans la réflexion des acteurs concernés**, est, sans conteste une **des clés de voûte de la mise en œuvre régionale opérationnelle** de la stratégie en santé sexuelle
- **Effort important fait, par le Corevih** et les réseaux existants, pour **renforcer l'information** et la **concertation** des différentes parties prenantes
- **Mais** il apparaît qu'il reste encore, différemment selon les territoires et les thématiques, un **nombre important d'acteurs qui n'a pu être touché**.

## La faiblesse d'appropriation de la stratégie peut s'expliquer de différentes façons :

- ✓ défaut de compréhensions des enjeux, de reconnaissance de la pertinence du projet ou de sa compréhension,
- ✓ augmentations des sollicitations qui éloignent les professionnels de leur cœur de travail et des populations cibles, et rendent compliqués leur participation
- ✓ problème de méthode et de mise en œuvre, notamment dans les modalités de concertation (réunions en journée par exemple).

## *Conclusion*

Etat des lieux = point de départ d'un dialogue et d'une concertation renouvelée entre l'ARS et le COREVIH

### **Intérêt de la signature d'un CPOM :**

- visibilité des attentes de part et d'autre
- Positionnement plus lisible et compréhensible vis-à-vis de tous les acteurs du COREVIH au regard de la politique régionale de santé sexuelle