
Bulletin d'informations trimestriel

2017, n°27

Janvier – Février - Mars



Pour joindre le COREVIH Guyane :

Centre hospitalier
Andrée Rosemon
Rue des Flamboyants
97306 CAYENNE

Tél : 0594 39.48.12

Fax : 0594 39.50.16

Email :

corevih@ch-cayenne.fr

Site Internet :

<http://www.ch-cayenne.net>

Onglet COREVIH

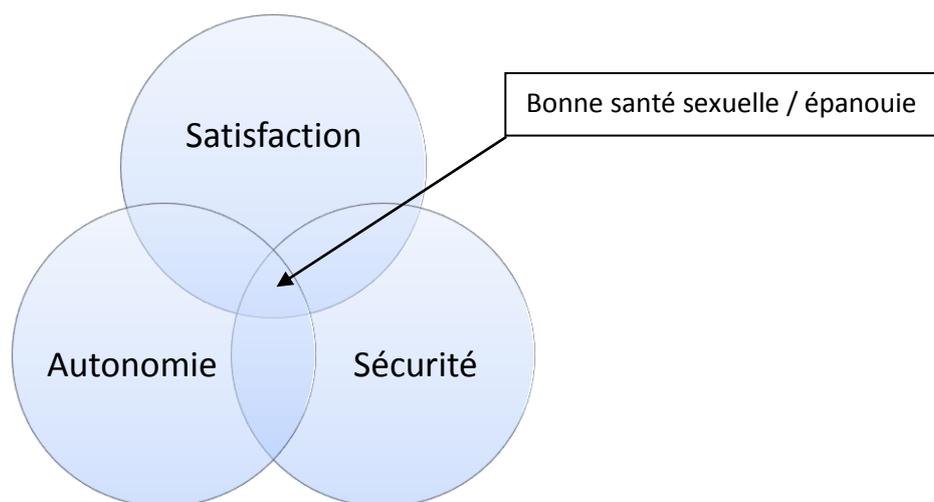


Quelles perspectives pour la santé sexuelle ?

I) Fondamentaux : définition et concept

La santé sexuelle, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « est un état de bien être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, ni discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis ».

Dans cette définition, la santé sexuelle peut être représentée sous cette forme :



Afin d'atteindre cette concordance, il faudrait travailler sur plusieurs facteurs agissant sur la santé sexuelle au niveau macro (la législation), au niveau intermédiaire (les communautés, les cultures, facteurs économiques), et au niveau micro (émotionnel, mental, physique, social).

Ces facteurs peuvent s'inscrire dans différents champs d'actions (liste non exhaustive) :

- SEXUALITÉ ET DROITS
- DÉVELOPPEMENT SEXUEL HUMAIN
- SEXUALITÉ REPRODUCTIVE ET PLANNING FAMILIAL
- INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
- VIOLENCES ET ABUS SEXUELS
- IDENTITÉ DE GENRE ET ORIENTATION SEXUELLE
- DIFFICULTÉS ET TROUBLES SEXUELS, PLAISIR SEXUEL
- SEXUALITÉ ET ÂGE

Ces champs touchent à l'intime de l'individu mais concernent aussi le collectif dont la société. Elle est un axe travail de promotion de la santé et de santé publique. Le bien être de la population, le développement d'épidémies (qui arrivent avec l'évolution des sociétés), ou de situations dommageables pour la santé physique, psychique ou sociale d'un individu ou d'un groupe particulier, demandent une approche ciblée (grossesse non voulue, violences, discriminations, etc.), et peuvent être améliorés par des mesures de prévention et d'éducation à la santé.

➤ **Le contexte international, européen, français :**

Cette approche globale, prônée par l'OMS, est relayée par le « European Center for Disease Prevention and Control » (ECDC). Elle est déjà mise en place dans certains pays d'Europe et dans le monde.

En France, cette approche n'est pas totalement nouvelle. De nombreux plans nationaux de santé publique et des dispositions juridiques sont conçus avec des objectifs et des actions en santé sexuelle et reproductive. (La santé reproductive est incluse dans la santé sexuelle au sens large). Or l'articulation des uns avec les autres est une problématique. **En 2016, l'HCSP (Haut Conseil de la santé publique), a émis des avis et un rapport concernant le fait que la prise en charge de la santé sexuelle, en France, est morcelée.**

➤ En Guyane :

A ces difficultés de coordination de politiques s'ajoutent d'autres facteurs ayant une influence sur une « bonne » santé sexuelle, dont la forte:

- Prévalence liée au VIH
- Démographie
- Multi-culturalité (médecine traditionnelle, différentes définitions de la santé, de la sexualité, parentalité etc.)
- Stigmatisation vis-à-vis de la maladie, du statut social...

De plus, cette approche d'éducation à la santé sexuelle dite « globale » est encore insuffisamment ancrée dans les pratiques professionnelles.

II) Quelques données épidémiologiques :

Selon le rapport d'activités 2016 du COREVIH Guyane (pour plus de détails visiter le site internet <http://www.ch-cayenne.net>):

Le VIH sur l'ensemble de la Guyane :

30% de nouveaux diagnostics à moins de 200 CD4
179 nouveaux patients sur les principaux sites : HDJa CHAR,
UMIT/CDPS, CMCK.

Plan thérapeutique grâce nouvelles molécules/éducation
thérapeutique : succès thérapeutique 92% (données des mêmes
sites).

Principaux pays de naissance : France, Surinam, Haïti .

Ci-dessous, nous rappelons quelques données émanant de l'enquête « **LES HABITANTS DES ANTILLES ET DE LA GUYANE FACE AU VIH/SIDA ET A D'AUTRES RISQUES SEXUELS** » (Observatoire régional de santé d'île-de-France et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2004-2011).

Connaissances relatives à la transmission VIH/Sida, en 2011 :

- Pique de moustique : 22,8% vs 21,% moyenne DFA
- Dans les toilettes publiques : 17,9% vs 18,5% moyenne DFA
- Lors de rapports sexuels avec préservatif :
19,8% vs 21% moyenne DFA

Sexualité : comportements et normes sociales, en 2011 :

- Femmes déclarant avoir eu un premier rapport sexuel « pas vraiment souhaité » : 23,7% et 7,5% chez les hommes.
Dans les DFA (en moyenne) 23,1% chez les femmes et 5,5% chez les hommes.
- Femmes déclarant avoir eu un premier rapport forcé : 5,9% et 2,4% pour les hommes.
Dans les DFA (en moyenne) 4% chez les femmes et 1,5% chez les hommes
- La perception de l'homosexualité : « c'est un signe d'un problème psychologique » ou « d'une sexualité contre nature », sont les items les plus mentionnés.

Connaissances relative à sexualité et contraception :

- Connaissances des méthodes efficaces de contraception : « se retirer avant la fin du rapport » : 30,5% réponse affirmative, contre 24,7% en Guadeloupe et 21,2% en Martinique.
- Connaissances des risques de grossesse : 6,8 (score) chez les hommes faiblement diplômés, contre 8,9 chez les plus diplômés ; respectivement chez les femmes 7,1 contre 9.
- Première source d'information sur la contraception et la sexualité :
1° : l'école chez les femmes à 59,9% et chez les hommes à 68,2%
2° : professionnels de santé chez les hommes à 10,9% contre 33,1 % chez les femmes.
3° : les médias chez les hommes à 10,7% contre 24,1 % chez les femmes => fort % pour TV, journaux, radio.

Pratiques contraceptives et risques sexuels :

- Personne ayant déclaré une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années : Chez les femmes 17,7% contre 15,3% chez les hommes ; respectivement en moyenne dans les DFA, chez les femmes 13,3 % contre chez les hommes 12,9%.
- Méthode contraceptive utilisée lors du dernier rapport sexuel :
* contraception médicalisée : chez les hommes 44,8% contre 56,8% des femmes.
* contraception non médicalisée H 55,2% F 43,2% ; dont méthodes locales ou naturelles 12,2% chez les hommes et 16,6% chez les femmes.
- Utilisation contraception d'urgence au cours de la vie 28,5% chez les hommes et 32,1% chez les femmes alors qu'en moyenne aux DFA 30,4% chez les hommes contre 29,6% chez les femmes => utilisation plus forte en Guyane.
- Proportion de personnes ayant déclaré une IST dans les 5 dernières années : 2,3% chez les hommes et 5,2% chez les femmes, contre dans les DFA 1,5% d'hommes et 4% de femmes.

- **En Guyane, trois enquêtes CAP VIH/Sida**, seulement, ont été produites auprès des adolescents scolarisés sur les territoires de Cayenne et Saint Georges en 2011, et en 2014 sur l'Ouest.

Quelques éléments des enquêtes CAP en 2011, Cayenne et Saint Georges :

- Transmission par piqure de moustique : 45,2% CAY / 48,2% SGO
- Lors de rapports sexuels avec préservatif : 9,2% CAY « ne sait pas » et 18,7% à SGO « ne sait pas »

- Indicateur de bonne connaissance à propos de la transmission du VIH/SIDA : personnes qui ont bien répondu aux deux questions relatives aux modes de transmission impossibles (moustique et repas) et qui savent que l'on peut être porteur du VIH sans que cela ne se voie.
1/3 seulement => ayant juste aux 3 questions

- Entrée dans la sexualité : 60% des élèves de Cayenne et 52% de SGO ont déclarés avoir eu des rapports sexuels, avec un âge moyen de 12,2ans (collège/lycée). Et de 13,4 ans au collège SGO
- Utilisation du préservatif lors du 1^{er} rapport : environ 40% = non utilisé à Cayenne et SGO
- Relations sexuelles monnayées : 10% similaire CAY/SGO

Quelques éléments des enquêtes CAP en 2011, à Saint Laurent du Maroni :

- Transmission par piqure de moustique : 23,45% « mauvaise réponse »
- Lors de rapports sexuels avec préservatif : 12,28% « ne sait pas »
- Indicateur de bonne connaissance à propos de la transmission du VIH/SIDA : 21,77% ont moins de 3 bonnes réponses
- Entrée dans la sexualité : environ 50% des élèves de l'Ouest ont déclaré avoir eu des rapports ; majorité des premiers rapports était entre 12 et 16 ans.
- Utilisation du préservatif lors du 1^{er} rapport : 38% = non utilisé
- Relations sexuelles monnayées : 7,38%

- **Les IST regroupent le VIH, les Hépatites mais aussi d'autres infections sexuellement transmissibles.** Voici quelques données chiffrées, en France, tirées d'articles récents (BEH 1^{er} décembre 2016/La revue du praticien décembre 2016).

Aujourd'hui on constate une évolution de ces maladies, particulièrement, au sein de la population des adolescents et jeunes adultes.

**Selon différents réseaux de surveillances :
Entre 2013 et 2015 :**

Augmentation de 10% des infections à chlamydia (surtout chez les jeunes filles)
47% des cas de lymphogranulomatose vénérienne rectales
92% des autres infections rectales à chlamydia (exclusivement chez les homosexuels)
Gonococcies en augmentation : 100% chez les homosexuels ; 32% chez les femmes hétérosexuelles et 9% chez les hommes
Syphilis précoces : 56% chez les homosexuels, avec une incidence élevée chez les homosexuels co-infectés par le VIH

Actuellement, sur notre territoire, les structures et dispositifs intervenant dans ce domaine ne disposent peu voire pas d'indicateurs communs pouvant fournir de données chiffrées sur les IST. Mais ce déficit d'informations semble répandu sur tout le territoire français.

Ces différents résultats sont paradoxaux, et surtout, contre balancent le renforcement des stratégies de réduction de la transmission du VIH.

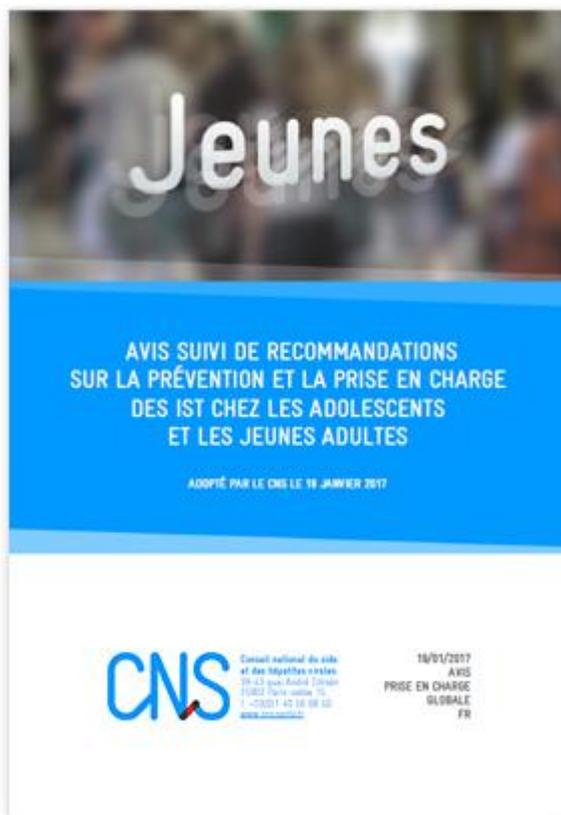
La prévention des IST a été mise à l'écart trop longtemps afin de se focaliser seulement sur le VIH.

D'où l'évolution des missions des centres dédiés au dépistage et prévention : « **centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic** » ou **CeGIDD**. Ils se doivent désormais d'intégrer, avec l'aide du milieu associatif, une approche préventive et éducative auprès de populations concernées. On parle donc de « **santé sexuelle** ».

III) Focus sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes

- Le [Conseil National du Sida](#) a été mandaté pour faire un point sur la prévention et la prise en charge des IST, dont la finalité est l'écriture d'un Avis et recommandations adoptés le 19 Janvier 2017.

Le CNS constate que la fréquence des infections sexuellement transmissibles (IST) en général, et de l'infection par le VIH en particulier est élevée et continue à augmenter chez les jeunes, particulièrement ceux de 15 à 29 ans.



Or de nombreux acteurs participent à cette lutte notamment envers cette population. L'impulsion des actions, la mobilisation des acteurs, et la coordination revient à la mobilisation institutionnelle nationale, régionale et locale (par exemple une coordination plus importante entre les rectorats et les ARS).

D'après le CNS, en milieu scolaire, l'approche est purement sociale avec de la prévention contre les violences sexuelles, le sexisme et l'homophobie. L'éducation nationale impose « une formation et une éducation à la sexualité [...] dans les écoles, collèges, lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes ». Beaucoup de liberté est laissée aux directeurs et aux équipes éducatives :

- A l'école primaire : la thématique souvent traitée est le respect du corps, à la charge du maître;
- Au collège et lycée : les séances sont prises en charge selon les équipes volontaires ; souvent confiées aux seuls infirmiers scolaires. Avec l'accord de la direction, ils peuvent faire appel à des intervenants extérieurs ;
- A l'université : thématique laissée au Service Interuniversitaire de Médecine Préventive.

L'HCSPP (Haut Conseil de la Santé Publique) constate qu'aujourd'hui peu de bilans, même à un niveau national, concernant la mise en œuvre de programmes et leur contenu sont disponibles.

Il est possible de supposer une inégalité entre établissements, académies, ainsi qu'une incertaine couverture de la population scolarisée, sans oublier, les jeunes en difficultés.

Dans le domaine de l'offre du système de santé, plusieurs freins sont mis en avant dans le rapport du CNS dont :

- Inégalité de rayonnement du territoire
- Problématiques d'aspects financiers

- L'obligation faite aux mineurs qui désirent bénéficier d'une partie confidentielle de tests de dépistage
- Implication inégale des acteurs sur les prises de risques sexuels en milieu festif et/ou sous produits psychoactifs

Mais encore :

- les professionnels que se soient du milieu scolaire ou de la santé, se sentent démunis face à cette thématique « santé sexuelle »
- En Guyane, par exemple, la multiculturalité, la religion sont des facteurs à prendre en compte dans la difficulté d'approche pour les professionnels envers cette population
- Peu de données épidémiologiques existent sur le territoire concernant les IST (au-delà du VIH)
- Un accès aléatoire aux préservatifs
- Etc.

Pour en savoir plus http://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/02/2017-01-19_avi_fr_prise_en_charge.pdf

➤ **Pistes de réflexions dans le cadre de l'écriture du nouveau Programme Régional de Santé :**

Aujourd'hui nous avons l'opportunité de **construire ensemble la santé de nos jeunes grâce à la rédaction du Programme Régional de Santé**. Les multiples recommandations du CNS nous serviront de base stratégique dans cette élaboration.

L'approche interdisciplinaire de l'éducation à la sexualité s'inscrit dans la vie de l'individu depuis son plus jeune âge. C'est une étape dans la construction de l'Homme qui aura un impact sur sa santé, et donc, sur le bon fonctionnement du groupe, de la société.

Plusieurs données stratégiques doivent être prises en compte dans l'élaboration de ce futur axe d'actions en santé sexuelle pour les jeunes :

- Elaborer un recueil de données
- Développer une approche de la prévention positive et partagée de la santé sexuelle (IST dont VIH, inégalités de gens, contraception...);
- Mettre en place un programme global de santé sexuelle sur la région en intégrant et coordonnant le milieu scolaire (écoles, collèges, lycées, universités) et l'offre de soins (médecins libéraux, associations, Cegidd, planning familial, professionnels de santé);
- Réfléchir et proposer une filière de soins;
- Travailler sur les freins au dépistage;
- Prendre en compte les spécificités de la Guyane : valeurs et cultures identitaires, langues, convictions religieuses etc.
- Mettre en place des formations initiales et réactualiser les connaissances pour les professionnels de l'éducation nationale et de la santé : sur les connaissances des IST, les outils de prévention, de l'approche de cette thématique face à un élève, les outils dématérialisés (informatique), etc.
- Développer la visibilité des structures hospitalières et professionnelles de santé dédiés à la santé sexuelle, d'autant plus avec la création des Cegidd;
- Développer un réseau regroupant les professionnels touchant de près ou de loin cette population cible : CEGIDD / CPEF / CSAPA / Consultation Ecoute Ado / Foyers des jeunes travailleurs / Mission locale / Maison des adolescents / Réseau Kikiwi / Réseau périnatal / PJJ / associations communautaires / Associations de médiation / Associations de prévention.

➤ Et la création d'un parcours de prise en charge en santé sexuelle régionale ?

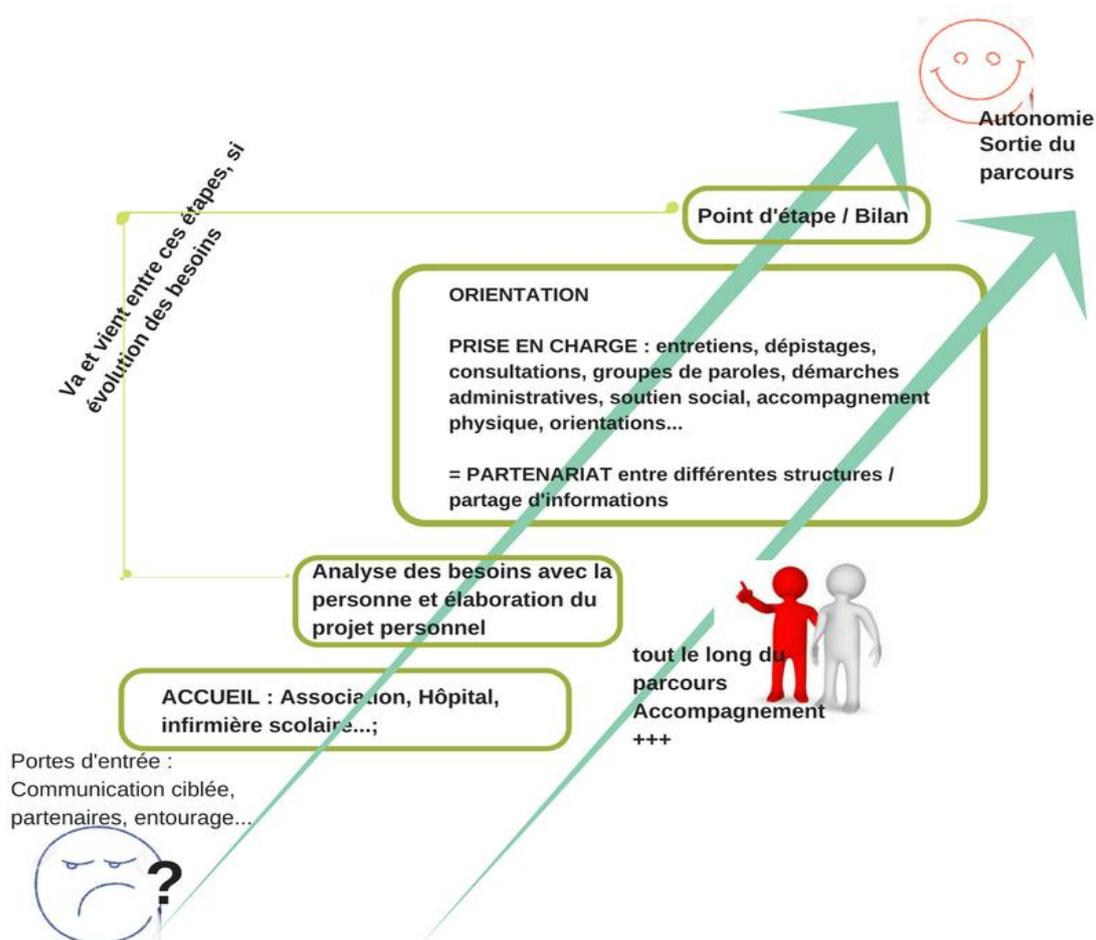
AIDES PACA et île de France Ouest ont initié au sein de leurs structures un protocole « OSS » (offre santé sexuelle). Cette démarche est fondée sur une approche communautaire et en partenariat avec les professionnels de soins. Le protocole est à destination des personnes vivant avec le VIH et/ou les personnes à risques : HSH, prostituées, transsexuels. Les principaux objectifs sont :

- Accompagner l'utilisateur dans un parcours dont la personne est actrice
- Améliorer les capacités et les compétences à faire des choix favorables
- Développer des pratiques communes et proposer des réponses pluridisciplinaires
- Favoriser l'accès aux ressources nécessaires en santé sexuelle

A l'image de cette initiative et des parcours d'offres de soins actuels en Guyane, un parcours en santé sexuelle pourrait être pensé de manière globale sur la région en intégrant les spécificités de chaque territoire. Il pourrait être une feuille de route pour les professionnels et répondre aux questions : qui, où, quand, comment ?

Nos pistes de réflexions pourraient être :

- L'adaptation de l'accès aux soins par une structuration territoriale
- L'amélioration des référentiels et des pratiques professionnelles par une approche transversale de la santé sexuelle
- La création de protocoles en santé sexuelle orientant le développement d'une offre de soins structurée et de proximité, et des programmes de prévention selon les territoires.



IV) Les projets développés en santé sexuelle en Guyane en ce début d'année 2017 :

L'évolution des structures et des dispositifs pouvant intervenir dans le champ de la santé sexuelle et reproductive :

➤ [Focus, le CEGIDD de Saint Laurent du Maroni.](#)

Les **CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH/SIDA, des hépatites et des Infections Sexuellement Transmissibles)** remplacent les CDAG et CIDDIST depuis le 1er janvier 2016.

Le CeGIDD du CHOG a progressivement évolué dans ses missions, afin de répondre au cahier des charges des CeGIDD.

Depuis début 2017, le CeGIDD propose les missions suivantes :

- Dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles (VIH, Hépatites B et C, Syphilis, HTLV, Gonocoque et Chlamydiae par PCR)
- Test Rapide (TROD) du VIH
- Traitement gratuit de certaines IST ou orientation
- Vaccination (Hépatite A et B, HPV selon les risques)
- Délivrance de conseils et de matériel de prévention (documentation, préservatifs, gels...)
- Prise en charge et suivi des accidents d'exposition à un risque viral
- Délivrance de la contraception d'urgence, orientation en cas de grossesse

Le CeGIDD travaille également avec un réseau de professionnels pour développer une prise en charge et un accompagnement pluridisciplinaire des victimes de violences sexuelles.

Le CeGIDD est composé d'un secrétariat (mutualisé avec l'hôpital de jour et le pôle santé publique), d'un poste infirmier, de trois médecins qui se relaient (dont une gynécologue et une infectiologue), et peut faire appel à une assistante sociale ou un médiateur.

Depuis le 6 février 2017, le CeGIDD est ouvert les lundis, mercredis et jeudis de 7h30 à 17h30 (accueil secrétariat et infirmier), avec présence du médecin ces mêmes jours, de 14h30 à 17h30.

Le lieu n'a pas changé : Bâtiment 4 (hôpital de jour/SSR)- Rez de chaussée

Contacts:

- Secrétariat : 05.94.34.89.10 ; Mail : sechdj1@ch-ouestguyane.fr
- Infirmière : 05.94.34.89.03
- Coordonnateur : 05.94.34.89.12 ; Mail : a.jolivet@ch-ouestguyane.fr



L'équipe du CeGIDD élargie

De gauche à droite : Dr Anne Jolivet (médecin de santé publique, coordinateur CeGIDD), Mme Jocelyne Adoissi (IDE ETP), Mr Pascal Sélé (animateur de prévention), Mr Raymond Charley (AS HDJ/Pôle SP), Mmes Jamila Van Der Pijl, Kelly Nesmon et Pearly Van Der Pijl (secrétaires HDJ/CeGIDD/ Pôle SP), Mme Christine Bevon (IDE CeGIDD), Mme Anchalita Koedjoe (médiatrice culturelle), Dr Karine Pouget (gynécologue), Dr Audrey Barrelet (infectiologue)

*Dr Anne Jolivet,
Service de Santé Publique CHOG*

- [La mise en place d'un groupe de travail « violences faites aux femmes » par le Réseau Périnatal.](#)

La mise en œuvre du 4^{ème} plan de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes entre 2014 et 2016 a permis un réel recul des violences et une amélioration de la protection des victimes. Les violences faites aux femmes sont désormais mieux connues mais également généralement plus dénoncées.

Pourtant, les violences demeurent massives. **Chaque année, en France, près de 223 000 femmes sont victimes de violences conjugales et seulement 14% portent plainte, 84 000 femmes sont victimes de viol. En 2015, 122 femmes sont décédées sous les coups de leur compagnon ou ex-compagnon.**

Le **5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre les violences pour les années 2017-2019** vient d'être annoncé par le Gouvernement. Il devra entre autres permettre à toutes les femmes victimes de violences une amélioration de l'accès à leurs droits ; le droit d'être protégées, le droit d'être accompagnées pour sortir des violences et se reconstruire.

En Guyane, pour faire suite au colloque organisé par Gynécologie sans frontière, la DJSCS (Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), la CTG et l'ARS de Guyane, sur les

violences conjugales les 26 et 27 mai 2016 ; le réseau Périnat Guyane et ses partenaires ont décidé de constituer des groupes de travail pluridisciplinaires sur Cayenne et sur Saint Laurent du Maroni afin de poursuivre les travaux déjà engagés.

Les travaux de ces groupes poursuivent ainsi 4 axes principaux:

1/ Élaboration d'une **plaquette d'informations à l'attention du public** et en particulier des **femmes**. Elle comprendra des messages simples et courts et sera complétée d'un annuaire-ressource pour les différents territoires de la Guyane

2/ Élaboration du **protocole régional de prise en charge des femmes victimes de violences**

3/Création d'un **recueil épidémiologique**

4 /**Formation des professionnels**

Ces groupes de travail sont accessibles à tous en contactant par mail le réseau Périnat Guyane.

*Mme Bernard Stéphanie,
Coordinatrice Réseau Périnat Guyane,
reseauperinatguyane@gmail.com*

➤ [Création d'un répertoire « parcours santé sexuelle des jeunes » pour diffusion au Fil Santé Jeune. Qu'est ce dispositif ?](#)

Sous l'impulsion de la Direction générale de la santé, **l'agence Santé Publique France** (ex-Inpes) est devenue depuis 2002 financeur et pilote de dispositifs téléphoniques et internet dédiés aux problématiques de santé.

Ces dispositifs apparaissent comme des outils d'éducation pour la santé, complémentaires des campagnes de communication ou des actions de terrain en prévention. Ils présentent l'avantage de permettre une interaction directe et individuelle avec le public, à l'heure où les nouveaux moyens de communication sont omniprésents.

Actuellement, seize services d'aide à distance fonctionnent sous l'égide de Santé Publique France, parmi ceux-ci : **le Fil Santé Jeunes**. Ce dispositif est destiné aux jeunes de 12 à 25 ans et est accessible 7 jours sur 7, de 9 heures à 23 heures (heure métropolitaine).



Le numéro vert Fil Santé Jeunes (0 800 235 236) est gratuit depuis un poste fixe ou mobile dans toute la France métropolitaine et les DOM-TOM.

Il permet aux jeunes de s'entretenir avec un professionnel, qui apporte des réponses à tout besoin d'écoute, d'informations, et de conseils, dans une expression libre, confidentielle et dans le respect de l'anonymat.

L'équipe est composée d'une trentaine d'écouterants (médecins, sages-femmes, psychologues, sexologues, conseillères conjugales et familiales).

Tous les sujets peuvent être abordés : vie affective et amoureuse, sexualité, contraception, IVG, IST, grossesse, corps, maladie, mal-être, addictions, idées suicidaires.

Ce service oriente vers des lieux d'accueil et centres de soins grâce à une base de données nationale régulièrement mise à jour, il participe également à l'observatoire national des difficultés des jeunes en matière de santé.

Sur le site Filsantejeunes.fr, l'équipe tient à jour une documentation, rédige des articles, répond à une « Boîte à Questions », modère des forums de discussion entre jeunes. Il est également possible de chatter en direct depuis tablettes ou smartphones avec un des professionnels de l'équipe via le site www.filsantejeunes.fr

Un enjeu majeur en matière de santé publique dans un territoire comme la Guyane consiste à réduire les inégalités d'accès aux soins pour les usagers isolés géographiquement ou socialement. Cette pratique d'aide à distance peut constituer une réponse intéressante aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

*Louise Vuylsteker, sage-femme et stagiaire M2
au Réseau Périnat Guyane*

Si vous souhaitez être recensé pour le répertoire « parcours santé sexuelle des jeunes », manifestez vous sur les adresses mails suivantes : corevih@ch-cayenne.fr et marie.auz@ch-cayenne.fr ou directement auprès du Réseau Périnat : 0594 271601