

Outre-mer

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'AVIS SUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES IST EN GUYANE ET DANS LES ANTILLES FRANÇAISES

AVIS ADOPTÉ PAR LE CNS LE 18 JANVIER 2018



Conseil national du sida
et des hépatites virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15
T. +33(0)1 40 56 68 50
cns.sante.fr

18/01/2018
SYNTHÈSE
PRISE EN CHARGE
GLOBALE
FR

L'Avis dont est extraite cette synthèse a été adopté par le Conseil national du sida et des hépatites virales, réuni en séance plénière le 18 janvier 2018, à l'unanimité des membres présents ou représentés.

MEMBRES DE LA COMMISSION « GUYANE-ANTILLES »

- **Carine FAVIER**, co-présidente
- **Marie SUZAN-MONTI**, co-présidente
- **Sandrine MUSSO**
- **Marie PRÉAU**
- **Christine SILVAIN**
- **Gilles RAGUIN**
- **Georgia ROEHRICH**
- **Liliane VANA**
- **Patrick YENI**

RAPPORTEURS

- **Michel CELSE**
- **Laurent GEFFROY**
- **Feriel KRAMDI**

STAGIAIRES

- **Rozenn BICHON**
- **Céline VITEAU**

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par ces épidémies. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.


Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur cns.sante.fr

SOMMAIRE

LETTRE DE SAISINE.....	3
PRÉAMBULE.....	4
MÉTHODOLOGIE.....	6
SYNTHÈSE.....	6
RECOMMANDATIONS.....	9

LETTRE DE SAISINE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES OUTRE-MER

Paris, le 15 MAI 2017

Direction générale de la Santé
Direction générale des Outre-Mer

Le directeur général de la santé
La directrice générale des Outre-Mer
à
Monsieur le Professeur Patrick Yéni
Président du Conseil National du Sida et des
Hépatites Virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15

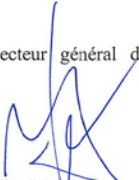
Objet : Saisine relative aux modalités de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle en Guyane et aux Antilles en ce qui concerne l'infection par le VIH, les hépatites virales chroniques et les autres infections sexuellement transmissibles

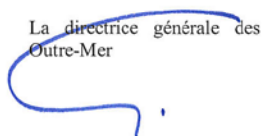
Dans l'ensemble des Départements Français d'Amérique (DFA), les taux de découverte de séropositivité VIH et des incidences du Sida sont en diminution depuis plus de dix ans. Cependant, ces indicateurs restent les plus élevés de France. La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane présentent en 2015 des taux de séropositivité respectivement une fois et demi, deux fois et huit fois plus élevés que le niveau national.

L'importance des inégalités sociales et les mouvements migratoires expliquent en partie les valeurs élevées de ces indicateurs. Cette situation justifie la mise en œuvre, dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle, de mesures adaptées de prévention, de dépistage, de prise en charge et de continuité de soins concernant l'infection par le VIH, les hépatites virales chroniques et les autres infections sexuellement transmissibles. Elle nécessite également un renforcement de tous les acteurs sur les différents champs concernés dans une approche globale de santé sexuelle.

C'est dans cette perspective que nous vous demandons de proposer des recommandations opérationnelles afin d'adapter la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle dans ces territoires. Cet engagement constituera un complément nécessaire au récent avis du CNSHV relatif à la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes dont le périmètre était limité à l'hexagone.

Afin que ces travaux puissent alimenter la réflexion des Agences Régionales de Santé en Guyane et aux Antilles sur la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle à l'occasion de l'élaboration de leurs futurs Projets régionaux de santé, vous rendrez un état intermédiaire de ces travaux avant fin juillet 2017. Vos conclusions définitives devront être remises d'ici le 15 octobre 2017.

Le directeur général de la santé

Benoît VALLET

La directrice générale des Outre-Mer

Corinne ORZECZOWSKI

PRÉAMBULE



Le Directeur général de la santé et la Directrice générale des outre-mer ont saisi le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) le 15 mai 2017 sur les modalités de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) en Guyane et aux Antilles s'agissant de l'infection par le VIH, les hépatites virales et les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

La saisine du CNS s'inscrit dans un contexte ultramarin contrasté. La situation épidémiologique et sanitaire des collectivités territoriales de Guyane et des Antilles françaises – la Guadeloupe, la Martinique et Saint-Martin – a évolué pour partie favorablement depuis 2008. Le renforcement de l'offre de soins a permis de garantir une prise en charge sanitaire en milieu hospitalier dans l'ensemble satisfaisante. Par ailleurs, la mobilisation conjointe des acteurs publics et associatifs, en particulier en Guyane, a favorisé la prévention et la prise en charge dans la lutte contre le VIH/sida auprès des publics les plus exposés aux risques de transmission. De fait, la situation sanitaire dans ces territoires est plus favorable que dans plusieurs pays de la région caribéenne.

Toutefois, les territoires ultramarins de Guyane et des Antilles françaises demeurent confrontés à des difficultés d'une ampleur particulière. Des obstacles majeurs à l'accès à l'offre de prévention et de dépistage du VIH et des autres IST subsistent pour de nombreuses populations, en particulier les jeunes, les femmes et les migrants. En outre, l'orientation des personnes dépistées vers la prise en charge médicale et leur maintien dans le système de soin paraissent insuffisamment assurés.

Les spécificités géographiques des territoires telles que l'insularité et l'enclavement, la prégnance des enjeux régionaux et transfrontaliers ainsi que les retards de développement des infrastructures, en particulier de transport, devraient appeler une réponse adaptée aux contextes locaux. L'exposition majorée de certaines

populations à des facteurs de vulnérabilités socio-économiques, les atteintes avérées aux droits sexuels et la persistance de croyances erronées et de représentations négatives, facteurs de discriminations et de stigmatisation, pourraient justifier un accompagnement renforcé.

Dans ce contexte, le CNS a entrepris un état des lieux de la lutte contre le VIH/sida et les autres IST dans les territoires de Guyane et des Antilles françaises. À cette fin, il a conduit une analyse de l'épidémiologie du VIH, des hépatites virales et des IST, une analyse des comportements et pratiques à risque et une analyse du cadre de l'action publique. Sur ce point, le Conseil a souhaité retenir une approche globale susceptible de considérer les programmes et actions en matière de prévention des IST, d'offre de soins, d'éducation à la sexualité, d'accès aux droits, de surveillance épidémiologique et de recherche publique. Il a ensuite entrepris d'étudier la déclinaison de ce cadre à l'ensemble des échelons (national, régional, local), d'évaluer ses résultats en regard de critères d'efficacité, de pertinence et de bonne gouvernance et, plus largement, d'apprécier l'intégration de ce cadre d'action dans l'environnement caribéen et amazonien, en tenant compte des enjeux régionaux de développement et de coopération, notamment transfrontaliers. Le Conseil a tenu à présenter des constats transversaux à l'ensemble des territoires considérant leurs problématiques communes. Les particularités historiques, anthropologiques, géographiques, populationnelles, épidémiologiques et organisationnelles spécifiques aux quatre territoires ont toutefois été prises en compte dans le corps de l'Avis ainsi que dans des encadrés dédiés.

Au regard de ses constats, le CNS a établi des recommandations principalement transversales aux quatre territoires afin d'améliorer significativement la lutte contre le VIH/sida et les autres IST en Guyane et dans les Antilles françaises. Ces recommandations peuvent contribuer à la déclinaison ultramarine de la stratégie nationale de santé sexuelle et concourir à l'élaboration des futurs projets régionaux de santé (PRS). À cette fin, les recommandations établies par le Conseil distinguent les points d'amélioration possibles, les objectifs devant être poursuivis et les leviers opérationnels d'action. Ces recommandations seront adressées aux ministères et aux administrations centrales et déconcentrées dans les principaux secteurs concernés : l'outre-mer, la santé, les affaires sociales, l'intérieur, l'éducation nationale et l'enseignement supérieur, la recherche, l'Europe et les affaires étrangères. Par ailleurs, le Conseil a choisi de présenter des recommandations spécifiques aux jeunes afin de compléter, pour les territoires de Guyane et des Antilles françaises, son Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes, émis en 2017 dans le cadre d'une saisine des ministres en charge de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la santé¹.

Le CNS n'a pas procédé à une évaluation du coût de ses recommandations mais a souhaité amorcer une réflexion sur leur mise en œuvre tenant compte du contexte budgétaire contraint. Le Conseil signale qu'un grand nombre de ses recommandations présente un coût nul ou relativement modéré pour les finances publiques. La mise en œuvre de plusieurs mesures réglementaires et législatives et d'accords internationaux dans les territoires ultramarins n'entraînerait pas de coûts directs supplémentaires. Toutefois, le déploiement de plusieurs dispositifs pourrait justifier de renforcer, de façon ciblée, les capacités administratives des services déconcentrés compétents. Par ailleurs, l'augmentation des dépenses d'intervention induite par la mise en œuvre de plusieurs préconisations du CNS, notamment dans le domaine de la prévention, pourrait être permise, à périmètre budgétaire constant, par des facilités de gestion offertes aux services déconcentrés. Enfin, en dépit de ces marges de manœuvre, plusieurs recommandations du CNS, dont le coût demeure à évaluer, pourraient nécessiter un financement spécifique, compte tenu de la situation dégradée de l'offre de prévention et de prise en charge des IST dans ces territoires ultramarins.

Le présent Avis répond à l'attention portée par le CNS, de manière récurrente, aux territoires ultramarins, au travers de ses Avis rendus en 1996², 2003³ et 2008⁴. À cet égard, le Conseil demeure particulièrement attentif à la prévention et à la prise en charge des IST dans l'ensemble des Outre-mer, et en particulier dans les collectivités de La Réunion et de Mayotte dans l'océan Indien.

¹ Conseil national du sida et des hépatites virales. *Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes*. Février 2017.

² Conseil national du sida. *Rapport suivi de recommandations. Le sida dans les départements français d'Amérique : spécificités et inégalités*. Juin 1996.

³ Conseil national du sida. *Rapport suivi de recommandations : Repenser la politique de lutte contre le VIH/sida dans les départements d'outre-mer*. Mars 2003.

⁴ Conseil national du sida. *Avis suivi de recommandations sur la politique de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH en Guyane*. Février 2008.

Conseil national du sida. *Avis suivi de recommandations sur la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH aux Antilles*. Juin 2008.

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de sa saisine, le CNS a constitué une commission « Guyane-Antilles » comprenant neuf membres.

La commission a réalisé une analyse documentaire et a défini le périmètre de mission. La communauté d'outre-mer de Saint-Barthélemy n'a pas été retenue, compte tenu des délais de mission et du financement consenti. En outre, la commission a connaissance des enjeux de la prévention et de la prise en charge des IST dans les établissements pénitentiaires, et plus largement dans les lieux de privation de liberté dont les centres de rétention administrative ; elle n'a cependant pas été en mesure de produire des constats et des recommandations les concernant, pour l'ensemble de ses territoires de mission, dans le temps imparti.

La commission a procédé à l'audition des acteurs nationaux et locaux en charge de la conception, du pilotage et de la mise en œuvre de l'action publique dans ces territoires, soit par audioconférence, soit dans le cadre de déplacements sur sites. Les missions sur les territoires de Guyane, Guadeloupe, Martinique et Saint-Martin se sont déroulées du 12 au 23 juin 2017.

La commission a présenté un Avis intermédiaire à ses commanditaires le 17 octobre 2017.

SYNTHÈSE

La situation épidémique de certaines infections sexuellement transmissibles (IST) en Guyane et aux Antilles françaises est préoccupante. L'épidémie à VIH, dont la transmission est essentiellement sexuelle, y est à son plus haut niveau d'activité en France : l'incidence des nouvelles infections, le pourcentage d'infections non-diagnostiquées et le pourcentage de découvertes de l'infection à un stade tardif, qui représentent trois indicateurs des insuffisances de prévention et de dépistage, sont supérieurs à la moyenne nationale et les plus élevés de France en Guyane, en Guadeloupe et à Saint-Martin. Les infections par le virus de l'hépatite B (VHB), souvent transmis par voie sexuelle, sont parmi les plus fréquentes de France en Guyane et en Guadeloupe. Les données relatives aux autres IST sont mal connues, mais une progression du nombre de cas de syphilis récentes et de gonococcies est rapportée ; de même, des études de prévalence réalisées dans des populations spécifiques mettent en lumière la fréquence des infections par le papillomavirus humain (HPV) et par *Chlamydia trachomatis*.

Plusieurs facteurs concourent à une vulnérabilité aux IST plus large qu'en métropole. C'est le cas de la précarité économique et sociale, de certains contextes de sexualité observés plus souvent qu'en métropole et qui majorent les risques d'exposition aux IST, tels que la précocité des relations sexuelles chez les garçons, la fréquence des rapports sexuels payés et du multipartenariat ; c'est également le cas des atteintes aux droits sexuels et notamment de la surexposition des femmes aux violences, et de la stigmatisation des personnes infectées par le VIH. En outre les populations sont confrontées à un retard de développement qui ne favorise ni l'entrée ni le maintien dans le système de santé. Enfin, les migrants, nombreux dans certains territoires, apparaissent davantage exposés au risque d'infection par les IST que les personnes nées sur le territoire français ; la fréquence des situations de précarité et des pratiques discriminatoires à l'égard des migrants majore leurs difficultés d'accès au soin et à la prévention.

Compte tenu de la situation épidémique des IST et des éléments de fragilité qui concourent à une vulnérabilité plus large qu'en métropole, l'offre de santé n'est pas à la mesure des besoins : insuffisante et inadaptée aux contraintes des territoires, elle ne permet pas un déploiement approprié des dispositifs de prévention, de dépistage, et de prise en charge des IST.

Malgré leur intérêt majeur dans la lutte contre les épidémies, les actions de prévention souffrent d'une faiblesse structurelle qui affecte en particulier leur financement, le soutien des opérateurs des actions, leurs modalités de réalisation et leur coordination.

- Si les crédits d'intervention de l'État en matière de prévention ont bénéficié d'un rattrapage au profit des Agences régionales de santé (ARS) ultramarines dans le cadre du fond d'intervention régional, ils ne couvrent pas les besoins constatés ; par ailleurs les ARS n'ont pas mobilisé les souplesses de gestion autorisées pour accroître les ressources en faveur de la prévention [R1] ; en outre, les autres crédits d'intervention de l'État en matière de prévention, apparaissent dispersés et, s'agissant des concours de l'outre-mer, de faible niveau. Enfin, la mission a constaté que les moyens attribués par les collectivités territoriales aux centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) dans le champ de la protection maternelle et infantile (PMI) ne leur permettent pas d'exercer pleinement leurs missions de prévention et de dépistage [R6].

- Le soutien accordé aux opérateurs, tant associatifs que du champ médico-social et social, est insuffisant pour garantir une mise en œuvre satisfaisante des programmes de prévention et assurer un maillage approprié des territoires. Des carences ont été constatées en matière d'appui à la conception et à la mise en œuvre de projets associatifs pérennes [R2], de sensibilisation à la santé sexuelle dans le champ social et médico-social [R11] et de mise à disposition d'outils d'information adaptés à la diversité, notamment culturelle, des publics cibles [R4].
- La médiation en santé, dont l'objectif est de rapprocher du système de santé les personnes éloignées du soin pour des raisons économiques, sociales et culturelles, est particulièrement adaptée à la grande diversité des communautés qui résident en Guyane et dans les Antilles françaises, à leur exposition à la précarité sociale et économique et à l'enclavement de certains territoires. Toutefois, le développement et la professionnalisation de l'activité de médiation en santé restent à mettre en œuvre [R3].
- Enfin, la nécessaire coordination des activités de prévention et des acteurs impliqués, permettant de couvrir les besoins locaux, n'est pas assez exercée par certains COREVIH ultramarins dont c'est pourtant une des missions [R5].

Les difficultés d'accès à l'offre de santé aggravent les conséquences de la faiblesse structurelle des actions de prévention.

- L'offre publique de soins est majoritairement concentrée dans les établissements de santé. Les 18 centres délocalisés de prévention et de soin (CDPS) déployés en Guyane qui dépendent d'un centre hospitalier remplissent un rôle essentiel en matière de dépistage et de prise en charge des IST dans les zones isolées et ou de faible densité, mais leurs ressources, notamment humaines, sont insuffisantes. En outre, ces structures ne peuvent proposer une délivrance prolongée des médicaments antirétroviraux, pour des raisons réglementaires et logistiques [R9]. Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) s'adaptent de façon variable, selon les territoires, à leurs missions élargies de prévention dans le domaine de la santé sexuelle et éprouvent des difficultés à assurer l'ensemble de leurs missions ainsi que la couverture des zones extra-urbaines, en raison de contraintes organisationnelles et financières. Les CPEF, financés dans le cadre de la PMI ne disposent pas d'une autonomie suffisante par rapport aux services de la PMI, et pâtissent d'un manque de moyens pour assurer leurs missions de prévention et de dépistage des IST en direction des populations jeunes et précaires. L'ensemble de ces difficultés justifie donc un renforcement de l'offre publique et gratuite de prévention, de dépistage, et de prise en charge du VIH et des autres IST [R6]. L'offre libérale de soins, quant à elle, est confrontée à une pénurie de personnels de santé, en particulier médecins généralistes et spécialistes ainsi qu'infirmières, qui tend à s'aggraver.
- Les réponses institutionnelles sont insuffisantes pour répondre au défi représenté par un déploiement approprié des ressources humaines sur les territoires. Des contrats d'engagement de service public proposés aux médecins en formation et quelques offres de statut de praticien territorial de médecine générale, ont permis l'installation d'un petit nombre de médecins libéraux dans des territoires sous-dotés ; les résultats restent toutefois très inférieurs aux besoins. Par ailleurs, des instruments, adaptés aux territoires et autorisant le transfert de compétences du personnel médical vers le personnel paramédical, ne sont pas mis en œuvre, qu'il s'agisse de protocoles de coopération à des fins de transfert d'activités, ou d'exercice de soins infirmiers en pratique avancée, dont le décret définissant les domaines d'intervention n'est pas paru [R10].
- Les particularités territoriales et la diversité sociale des populations justifient le déploiement beaucoup plus large qu'aujourd'hui, d'une offre mobile de prévention et de dépistage des IST [R7] (incluant l'offre de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), aujourd'hui insuffisante [R8]), intégrée dans une offre plus globale de santé voire d'accompagnement social. Une telle offre globale présenterait l'avantage de mutualiser les approches de prévention et de dépistage pour différentes pathologies, de ne pas contribuer à la stigmatisation qu'une offre dédiée uniquement au VIH pourrait susciter, et d'initier, si nécessaire, un accompagnement vers une prise en charge médicale et sociale globale.
- Le recrutement et le maintien de personnels formés dans les champs de la santé, du médico-social et du social (y compris les acteurs associatifs), sensibilisés aux multiples diversités des territoires, soulèvent des besoins en formation importants. Les formations de formateurs apparaissent insuffisamment développées. En outre, les pôles régionaux de compétences ne prennent pas suffisamment en compte les publics cibles (migrants, HSH, jeunes) ni les diversités, y compris culturelles, qui rendent compte de contextes et discours locaux différents dans le domaine la santé sexuelle. Enfin, l'absence ou l'insuffisance de formation à la médiation en santé ne permet pas de professionnaliser cette activité pertinente pour l'outre-mer [R12-13].

Au-delà de la population générale, les ressortissants étrangers et les jeunes de moins de 30 ans, qui représentent une part importante de la population ultramarine, justifient une attention particulière en raison de leur fragilité documentée à l'égard des IST et de l'infection par le VIH en particulier.

En ce qui concerne les ressortissants étrangers, les mesures d'exception en vigueur en matière de contrôle de la circulation des populations dans les territoires ultramarins, et particulièrement en Guyane, et la procédure de droit commun de demande de titre de séjour pour raison de santé rendent complexes et retardent l'accès aux droits et donc l'accès aux soins. Des obstacles sont relevés à différentes étapes : l'entrée dans la procédure, qui nécessite la présence du ressortissant étranger en préfecture ou sous-préfecture rendue difficile par les mesures d'exception, la présentation impossible de justificatif de domicile pour les ressortissants étrangers en situation d'habitat spontané, la délivrance dorénavant retardée du récépissé de demande de titre de séjour (valant autorisation de séjour) qui impose la disposition du rapport médical du médecin de l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) de la délégation territoriale, et le caractère incomplet et insuffisamment actualisé de la bibliothèque d'informations permettant au collège national des médecins de l'OFII d'apprécier l'offre de soins dans les pays d'origine. Ces obstacles à un déroulement rapide et adapté aux spécificités locales de la procédure de demande de titre de séjour pour soins fragilisent la protection de la santé de certains ressortissants étrangers, notamment ceux en situation administrative irrégulière [R14-16].

Alors que les jeunes sont particulièrement exposés au risque d'IST, les dispositifs d'action publique en direction des jeunes sont inégalement mobilisés en faveur de l'éducation à la sexualité (EAS).

- Le risque d'IST chez les jeunes est majoré en Guyane et aux Antilles françaises par des vulnérabilités plus fréquentes qu'en métropole : l'entrée des garçons dans la sexualité à un âge plus précoce qu'en métropole et des taux élevés de grossesse précoce chez les filles, la précarité socio-économique conduisant à des taux de scolarisation plus faibles qu'en métropole et parfois à des pratiques prostitutionnelles précoces, et une exposition précoce aux conduites addictives.
- Face à ce constat d'exposition majorée au risque d'IST, certaines faiblesses et disparités structurelles, observées en métropole dans l'organisation de l'EAS, apparaissent majorées en Guyane et aux Antilles françaises : le déficit en ressources humaines, y compris associatives, pour assurer cette activité, le manque d'outils pédagogiques adaptés à la diversité culturelle et à la spécificité des publics jeunes, et les résistances d'origine multiple d'une partie de la communauté éducative à s'investir dans l'EAS sont mis en avant. Des efforts sont engagés au niveau rectoral pour compenser les faiblesses observées, mais ils apparaissent inégalement avancés, en particulier en Guyane [R18].
- Par ailleurs, les structures et dispositifs fléchés en direction des jeunes non scolarisés et particulièrement vulnérables, notamment les missions locales et les services de la protection judiciaire de la jeunesse peinent à poursuivre des missions d'EAS, insuffisamment financées par l'État et les collectivités territoriales [R17].

Pour améliorer l'offre de santé, il est également nécessaire d'agir à plusieurs niveaux sur le cadre stratégique de la lutte contre les IST : la mission a, en effet, relevé des insuffisances portant sur les coopérations régionales, la gouvernance de la politique de lutte contre le VIH/sida et les IST, et le niveau des connaissances épidémiologiques et sociales disponibles.

- L'intégration des territoires dans leur environnement régional n'est pas portée à un niveau permettant à la France de bénéficier de l'opportunité d'informations et de coopérations suffisantes concernant la prise en charge des IST, alors que les contextes démographiques et épidémiologiques régionaux sont similaires. Ainsi, les coopérations bilatérales et transfrontalières concernant la Guyane et Saint-Martin ne sont pas assez développées et doivent être renforcées, tant à l'initiative de l'État qu'à celle des collectivités territoriales [R19]. En outre, la faible intégration des territoires dans leur environnement régional les prive d'opportunités de coopération dans le champ de la santé, en particulier l'insuffisante adhésion et/ou participation à des organisations régionales, notamment à la CARPHA, agence de santé publique de la région caraïbe [R20-21]. Enfin, si les fonds de l'Union européenne INTERREG, ouverts sur soumission de projets à leurs États membres, offrent des opportunités de financements de la lutte contre le VIH/sida et les IST en Guyane et aux Antilles françaises, la procédure complexe et peu transparente de soumission de projets conduit à des retards et ne favorise pas l'intégration de contributions des acteurs locaux [R22]. Par ailleurs, l'absence de coordination entre des demandes de crédits INTERREG de la France et des demandes de crédits portées par des pays voisins de la zone Guyane-Antilles, éligibles à d'autres fonds européens, nuit à l'émergence de projets de coopération bi- ou multilatérale [R23].
- La gouvernance de la politique de lutte contre le VIH/sida et les IST souffre d'une coordination insuffisante aux divers échelons. Au niveau ministériel et interministériel (ministère des Solidarités et de la Santé, et ministère des Outre-mer), des programmes d'actions contre les IST ont été établis en 2016 et déclinés régionalement mais leur mise en œuvre souffre d'un déficit de suivi, en particulier national ; la stratégie nationale de santé sexuelle récemment définie, qui comporte un axe dédié à l'outre-mer, devra contribuer à combler le retard pris en la matière [R24] ; en outre, la stratégie de portage d'un pilotage conduit par le ministère en charge de la Santé avec les ARS, et coordonné avec le ministère des Outre-mer, n'est pas assez promu. Au niveau des territoires, le déficit de partenariat observé entre les services de l'État et les collectivités territoriales [R26] est aggravé par le faible investissement des instruments

de coopération dont les commissions de coordination des politiques publiques [R25] ; la coordination entre les acteurs de Guyane et des Antilles françaises, principalement les services de l'État, les collectivités territoriales et les associations mérite également d'être développée [R27].

- Enfin, la prise en compte des spécificités de ces territoires dans la lutte contre les IST repose sur un socle de connaissances épidémiologiques et sociales adaptées aux particularismes régionaux, qui apparaît aujourd'hui insuffisant, et qui doit être élargi [R28-29] et mis en réseau [R30].

RECOMMANDATIONS

CONCERNANT LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT

À la ministre des solidarités et de la santé, à la ministre de l'outre-mer,

Aux directeurs généraux des ARS,

1. **porter l'offre de prévention et de dépistage du VIH et des autres IST** à hauteur des besoins en recourant, le cas échéant, aux souplesses de gestions prévues par la loi ; les marges de manœuvres financières à disposition des ARS doivent permettre de mieux adapter le niveau des financements à ces priorités de santé publique ;
2. **renforcer les missions de soutien aux opérateurs associatifs** afin de consolider et pérenniser les porteurs de projets pertinents et favoriser l'émergence de nouveaux entrants et notamment (i) consentir des ressources dédiées à l'accompagnement dans la conduite de projets, (ii) privilégier l'établissement de relations contractuelles pluriannuelles, (iii) déterminer les niveaux de subvention en tenant compte du coût réel des actions induit par les contraintes territoriales ;
3. **favoriser le recrutement pérenne de médiatrices et médiateurs communautaires** formés aux questions de santé afin de consolider l'offre de prévention et de dépistage.

Aux directeurs généraux des ARS, aux recteurs,

Au directeur général de Santé publique France,

4. **développer des supports d'information conçus avec le concours des populations locales concernées**, et notamment (i) susciter, accompagner et pérenniser des initiatives locales, (ii) favoriser leur mise à disposition et leur partage par les différents acteurs intervenant auprès des publics concernés.

Aux directeurs généraux des ARS et aux présidents des COREVIH,

5. **consolider les missions de prévention poursuivies par les COREVIH** et notamment, (i) pour les ARS, s'assurer que les ressources affectées aux COREVIH dans le cadre du FIR sont pleinement mobilisées en faveur de leurs actions de prévention, (ii) pour les COREVIH, poursuivre les initiatives engagées permettant une représentation et un engagement des acteurs qui ne contribuent pas directement au système de soin, programmer des réunions régulières inter-COREVIH de la zone Guyane-Antilles afin de favoriser le partage d'expériences.

CONCERNANT L'ACCÈS A L'OFFRE DE SANTÉ

À la ministre des solidarités et de la santé,

Aux exécutifs des collectivités territoriales,

Aux directeurs généraux des ARS,

6. **renforcer l'offre publique et gratuite de prévention et de dépistage du VIH et des autres IST** en veillant (i) à doter les établissements dédiés existants, comprenant les CeGIDD et les CPEF, des moyens leur permettant de poursuivre effectivement l'ensemble de leurs missions, (ii) à promouvoir, accompagner et financer, dans les zones isolées de la Guyane, le développement d'une offre globale de santé sexuelle par les CDPS conçue et mise en œuvre en partenariat avec les acteurs associatifs.

À la ministre des solidarités et de la santé,

Aux directeurs généraux des ARS,

7. **développer une offre de santé mobile, globale et intégrée de prévention**, en particulier à l'intention des populations les plus éloignées des dispositifs de droit commun et notamment (i) établir une cartographie territoriale affinée des besoins et des ressources, (ii) privilégier les permanences et offres mobiles en matière de prévention, vaccination, dépistage et prise en charge, intégrant un accompagnement à l'accès aux soins et aux droits, (iii) inscrire ces actions dans le cadre de partenariats avec des acteurs du secteur social et médico-social pertinents pour la prise en charge des publics ciblés par les interventions ;
8. **assurer une politique de développement des TROD** afin de favoriser la démarche de dépistage et pour cela (i) promouvoir des actions en termes de formation, d'habilitation, d'approvisionnement et de financement, (ii) mobiliser l'ensemble des établissements de santé ainsi que les opérateurs mobiles.

À la ministre des solidarités et de la santé,

Au directeur de la sécurité sociale et au directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, avec le concours de la directrice de la Caisse générale de la sécurité sociale de Guyane et du directeur général de l'ARS de Guyane,

9. **renforcer l'accès aux traitements, en particulier les traitements antirétroviraux du VIH, au bénéfice des personnes résidant dans des territoires isolés ou enclavés** et à cette fin engager une réflexion sur les dispositions réglementaires dérogatoires susceptibles d'être introduites afin d'autoriser, sur le territoire de la Guyane, le pharmacien hospitalier (y compris dans le cadre des CDPS), ainsi que le pharmacien d'officine, à délivrer en une seule fois la quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement de trois mois, sur indication mentionnée sur l'ordonnance par le médecin prescripteur, et concernant des spécialités prescrites dans le cadre de traitements chroniques pour une durée d'au moins trois mois.

À la ministre des solidarités et de la santé,

Aux directeurs généraux des ARS,

10. **favoriser le transfert de compétences entre les acteurs du système de soin** et, à cette fin, (i) promouvoir les protocoles de coopération pour transfert de compétences soumises par les ARS à la HAS, (ii) concevoir des méthodes innovantes de transfert de compétence dans le cadre de protocoles de recherche interventionnelle, (iii) mettre en œuvre la disposition législative de pratique avancée en soins infirmiers et faire paraître à cet effet son décret d'application ;
11. **promouvoir des actions de sensibilisation à la santé sexuelle auprès des acteurs du champ social et médico-social** en partenariat avec la tutelle des organismes concernés, en particulier les CAARUD, les CSAPA et les établissements et services d'action sociale intervenant auprès des personnes en situation de précarité.

CONCERNANT LA FORMATION DES ACTEURS

À la ministre des solidarités et de la santé,

Aux directeurs généraux des ARS,

12. **concourir à la formation des acteurs locaux résidant sur ces territoires et reflétant la diversité ethnique, culturelle et linguistique de ces sociétés** et notamment (i) contribuer à renforcer les compétences des acteurs dans le cadre des PRC et dispositifs de formation de droit commun avec le concours des collectivités territoriales, (ii) évaluer l'activité de formation des PRC pour leur permettre d'une part de conduire leurs missions au profit de l'ensemble des acteurs de prévention et d'autre part pour mettre en œuvre des formations permettant l'acquisition de compétences dans les domaines de l'ingénierie de projets et de communication d'influence, (iii) développer et valoriser la formation à la médiation en santé dans le prolongement des expérimentations antérieures (IMEA 2000-2005) ;
13. **sensibiliser les professionnels du champ de la santé et du champ social et médico-social à la diversité ethnique, culturelle et linguistique** et aux inégalités et discriminations qui y sont associées, ainsi qu'aux inégalités liées au genre.

CONCERNANT PLUS PARTICULIÈREMENT LES RESSORTISSANTS ÉTRANGERS

Au ministre de l'intérieur et aux préfets,

- garantir la protection de la santé des ressortissants étrangers demandeurs du titre de séjour pour raison de santé et engager des adaptations de la procédure** avec le concours, si nécessaire, des ARS, des directions territoriales de l'OFII et des acteurs locaux de la prise en charge afin de permettre (i) une accessibilité effective aux services administratifs lors de la primo-demande, (ii) une délivrance de récépissé de demande de titre de séjour dès la réception du dossier médical à la délégation territoriale l'OFII, (iii) un examen de la résidence habituelle en France tenant compte des contraintes territoriales.

Au directeur général de l'OFII,

- renforcer l'efficacité de la procédure d'instruction du volet médical des demandes de titres de séjour pour raison de santé** et notamment (i) garantir la fiabilité et la mise à jour du système BISPO avec l'appui des ARS et des préfetures, (ii) évaluer la nouvelle procédure d'instruction du volet médical.

À la ministre des solidarités et de la santé,

Aux directeurs généraux des ARS, aux directeurs des directions régionales en charges de la cohésion sociale,

- soutenir le développement d'actions (i) d'information sur la procédure de demande de titre de séjour pour raison de santé et (ii) d'accompagnement des demandeurs au cours de la procédure.**

CONCERNANT PLUS PARTICULIÈREMENT LES JEUNES

Aux directeurs généraux des ARS et à leurs partenaires dans le champ médico-social et social,

- initier des actions en direction des jeunes, en particulier dans le cadre des structures et dispositifs éducatifs, sociaux, médico-sociaux et médico-psychologiques les concernant** et notamment (i) programmer des actions d'éducation à la sexualité hors milieu scolaire dans le cadre des MLI et des PJJ, en organisant en particulier des ateliers collectifs (ii) former les éducateurs et les conseillers en insertion sociale et professionnelle (CISP) qui accueillent, informent, orientent et accompagnent ces publics (iii) favoriser les partenariats avec établissements de planification CPEF/EICCF, des consultations jeunes consommateurs, des centres médico-psychologiques (CMP), des CeGIDD et des Maisons des adolescents, des associations (iv) développer des supports d'information adaptés à la diversité des populations et associer les jeunes eux-mêmes à leur conception.

Au ministre de l'Éducation nationale,

Aux recteurs,

- renforcer le développement de l'éducation à la sexualité dans les établissements d'enseignement** et notamment (i) engager des actions spécifiques adaptées dès le premier cycle d'enseignement, (ii) soutenir le développement de supports et d'outils pédagogiques adaptés à la diversité culturelle et aux spécificités des publics scolaires des territoires ultramarins, (iii) mettre en œuvre un système partagé de recueil et d'échange de bonnes pratiques et de mutualisation d'outils entre les académies de Guyane, de Guadeloupe et de Martinique.

CONCERNANT L'INTÉGRATION DE LA GUYANE ET DES ANTILLES FRANÇAISES DANS LEUR ENVIRONNEMENT RÉGIONAL ET DANS L'ESPACE EUROPÉEN

Au ministre de l'Europe et des affaires étrangères, à la ministre des solidarités et de la santé, à la ministre des outre-mer,

Aux exécutifs des collectivités territoriales,

Aux préfets, aux directeurs généraux des ARS, aux chefs des postes diplomatiques et consulaires des pays de la zone, à l'ambassadeur délégué à la coopération régionale,

- renforcer les initiatives et actions de l'État et des collectivités territoriales en matière de coopération régionale, en particulier transfrontalière**, afin de permettre un dialogue efficace et structuré, global et spécifique, avec les autres États de la région, européens ou non européens et leurs collectivités territoriales et notamment (i) promouvoir les accords internationaux bilatéraux de coopération

transfrontalière qui intègrent la promotion de la santé, (ii) favoriser la signature de conventions entre l'État ou les collectivités territoriales françaises et leurs partenaires étrangers sur des sujets d'intérêts communs incluant la promotion de la santé, (iii) renforcer l'activité des commissions mixtes de coopération transfrontalières existantes en veillant à l'inscription des questions de lutte contre les IST à leur agenda, (iv) favoriser la participation des populations locales aux instances de dialogue bilatérales.

Au ministre de l'Europe et des affaires étrangères,

20. **promouvoir les processus d'adhésion et de participation de la France et de ses territoires ultramarins aux instances régionales concourant à la lutte contre le VIH/sida et les IST en général** afin de garantir une intégration forte et pérenne des territoires de la Guyane et des Antilles françaises dans leur environnement régional et notamment (i) initier à court-terme, une démarche de demande de participation au PANCAP au nom de la Martinique et de la Guyane, (ii) amorcer un double processus d'adhésion à la CARICOM et à la CARPHA en apportant une nouvelle impulsion aux demandes d'adhésion des territoires ultramarins à la CARICOM et en initiant une démarche de demande d'adhésion de la France au nom de ces territoires à la CARPHA sous le statut de membres associés conformément à l'Article 3 de son Accord constitutif, (iii) favoriser la présence d'acteurs institutionnels de ces territoires (collectivités territoriales avec l'appui des services déconcentrés de l'État) auprès des organisations internationales.
21. **organiser, à plus long terme, l'intégration de ces territoires dans l'environnement plus global de la coopération sanitaire dans la région Caraïbes**, et notamment (i) apporter un soutien politique clair aux demandes d'adhésion à l'OECS de la Guadeloupe et de Saint-Martin, (ii) engager une réflexion sur une évolution et une revalorisation de la participation de ces territoires au titre de représentation de la France à l'Organisation Panaméricaine de la Santé, (iii) engager une réflexion sur la pertinence d'un soutien de la France à la CFPA dans le cadre d'un soutien plus affirmé à l'IPPF.

Au ministre de l'Europe et des affaires étrangères, à la ministre des solidarités et de la santé,

À la secrétaire générale des affaires européennes, aux directeurs généraux des ARS,

22. **faciliter l'accès des acteurs locaux aux programmes INTERREG** et notamment (i) promouvoir un effort de clarification et de transparence des processus de programmation, de candidature et de sélection des programmes INTERREG, (ii) accompagner et soutenir les acteurs locaux, notamment les structures de moindre taille, afin qu'ils puissent s'intégrer dans la procédure de candidature en leur fournissant de l'information, un accompagnement méthodologique, un accompagnement à la formalisation de projets ;
23. **coordonner les stratégies de demandes de subventions européennes de la France (fonds INTERREG) et celles des pays voisins éligibles (FED)** afin de favoriser le financement de projets de coopération bi- ou multilatérale entre la France et des pays voisins tiers à l'Union Européenne.

CONCERNANT LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AUX DIFFÉRENTS ÉCHELONS DE L'ÉTAT

Au Premier ministre, au ministre de la solidarité et de la santé, au ministre des outre-mer,

Au secrétariat général des ministères sociaux, à la direction générale des outre-mer,

24. **renforcer et pérenniser la coordination ministérielle et interministérielle la plus pertinente aux échelons politiques et administratifs** afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle dans les outre-mer et à cette fin (i) programmer dans le cadre du comité interministériel pour la santé un rendez-vous annuel de suivi des programmes d'action de santé, et notamment de santé sexuelle, dans les outre-mer, (ii) poursuivre et renforcer une coordination administrative de haut niveau entre les directions centrales des ministères des affaires sociales (DGS, DGOS, DGCS, DSS, DREES), la DGOM, les DGARS et veiller à y associer les autres services centraux et déconcentrés de l'État pertinents.

Aux directeurs généraux des ARS, aux préfets, aux recteurs, avec le concours des exécutifs des collectivités territoriales,

25. **renforcer la coordination entre les acteurs d'un même territoire** afin de consolider le pilotage des politiques de santé et à cette fin (i) conférer aux commissions de coordination des politiques publiques (CCPP) un rôle effectif de gouvernance participative, offrant à l'ensemble des parties prenantes, et tout particulièrement les collectivités territoriales, des opportunités réelles d'implication et de co-construction de réponses ajustées aux besoins et contraintes spécifiques des territoires, (ii) s'assurer dans le cadre de l'instance la plus pertinente – CCPP, commission de l'administration régionale (CAR) – de l'intégration des enjeux de santé, dont la lutte contre les IST, dans les autres politiques publiques, relatives notamment aux transports, au logement, à l'éducation, à la formation et à l'emploi, à l'immigration et à l'intégration ;
26. **promouvoir, dans le cadre formalisé du contrat le cas échéant, un partenariat entre les services de l'État et les collectivités territoriales** et dans ce cadre, (i) favoriser l'élaboration des contrats locaux de santé avec les communes, sur la base d'une évaluation fine de leurs besoins, définir dans ce cadre les actions permettant la mise en œuvre d'une approche globale de prévention et de dépistage intégrant les IST, renforcer leur suivi et leur évaluation (ii) promouvoir la mise en œuvre des actions du PRS, en particulier dans le domaine de la prévention des IST, de la réduction des inégalités en santé et de l'accès aux droits et aux soins, dans le cadre des contrats de ville ;
27. **renforcer la coordination entre les territoires de Guyane et des Antilles sur des questions d'intérêt commun et notamment** (i) organiser des rencontres annuelles des acteurs (ARS, préfectures, rectorats, collectivités territoriales, acteurs associatifs) des trois territoires sur les enjeux de la santé sexuelle afin de permettre le partage d'expérience et la mutualisation des bonnes pratiques, des ressources et des outils, (ii) établir un bilan annuel des actions de coordination inter-territoires mises en œuvre en faveur de la santé sexuelle par les différentes institutions et structures et assurer sa communication à l'ensemble des parties prenantes ainsi qu'à l'échelon de la coordination interministérielle.

CONCERNANT LES CONNAISSANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SOCIALES

Au directeur général de Santé publique France,

28. **développer le recueil de données épidémiologiques** et notamment (i) promouvoir une politique d'animation régionale des réseaux de surveillance clinique (RéSIIST) et biologiques (Rénago, Rénachla) afin d'intensifier le recueil épidémiologique de la syphilis et des infections à gonocoque et à chlamydia, en suscitant l'inclusion de nouveaux sites et en élargissant les territoires surveillés.

À la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Au directeur général de Santé publique France, au directeur de l'ANRS et plus largement aux directeurs d'établissements publics à caractère scientifique et technologique et aux directeurs d'établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel,

29. **promouvoir les recherches socio-comportementales, sociales et anthropologiques**, et notamment (i) poursuivre les études de type « KABP » auprès des différentes communautés culturelles en les complétant par des enquêtes qualitatives afin de mieux appréhender les déterminants de la santé au sein de chacune des communautés, (ii) soutenir des projets de recherche multidisciplinaires sur la sexualité et la santé sexuelle dans les territoires de la zone Caraïbe, (iii) mettre en œuvre des études permettant d'améliorer les connaissances sur les comportements et pratiques sexuelles des jeunes, en particulier à partir du collège ;
30. **favoriser les approches collaboratives entre les acteurs locaux** et notamment initier des rencontres entre les professionnels de la santé et de la santé publique, les chercheurs des disciplines de sciences humaines et sociales impliqués dans des projets de recherche sur ces territoires.



Retrouvez en ligne l'Avis et les recommandations
du CNS dans leur intégralité :
cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-outre-mer-2018

