

STRATÉGIE RÉGIONALE SANTÉ SEXUELLE EN GUYANE

2022 - 2024



Préambule

Si le territoire de la Guyane présente une dynamique démographique positive, avec un taux de fécondité élevé, et une population jeune, le corolaire en est une santé sexuelle globalement dégradée, avec des indicateurs de santé sexuelle qui, malgré de réels progrès, demeurent préoccupants.

Cette situation s'exprime en termes d'incidence (IST, grossesses parmi les mineures, violences), de faible recours au dépistage, à la prévention et aux soins, dans un contexte d'inégalités sociales et de genre particulièrement marquées.

Pour relever ces nombreux défis, un réseau de partenaires très investi, avec le soutien technique et financier de l'ARS, unit ses efforts afin d'améliorer la couverture et le maillage territorial des services de santé sexuelle, ainsi que leur qualité et leur adaptation aux besoins des usagers.

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle et de sa feuille de route 2021-2024 publiée le 1^{er} décembre 2021, l'ARS a animé pendant un an la réflexion régionale afin de décliner sur notre territoire une stratégie régionale adaptée, mais aussi de valoriser, partager et mutualiser les pratiques des acteurs divers.

La stratégie présentée ici, avec ses axes et ses 20 fiches actions, est le fruit de ce travail collaboratif. Elle ne constitue cependant pas une fin en soi : ce processus dynamique devra se poursuivre, et les indicateurs de suivi de la mise en œuvre seront évalués annuellement. De nouvelles interventions seront identifiées et déclinées ; les actions d'envergure régionale seront évaluées. Elle sera présentée à la CRSA lors d'une prochaine commission au mois d'avril.

Nous adressons nos vifs remerciements à tous nos partenaires pour le travail accompli, et leur renouvelons notre soutien : l'amélioration de la santé sexuelle dans sa globalité est une des priorités du Projet Régional de Santé, comme en témoigne l'engagement financier très important de l'agence régionale dans ce domaine.

*Clara de Bort,
Directrice générale de l'ARS Guyane*

Contexte et enjeux en santé sexuelle

Le territoire de la Guyane présente des spécificités et des enjeux majeurs dans le domaine de la santé sexuelle : un profil démographique caractérisé par un indice de fécondité élevé et une population jeune (43% de la population a moins de 20 ans), un cumul de vulnérabilités sociales (30% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté : cette proportion s'élève à 50% si l'on prend en compte le coût de la vie en Guyane, et le seuil de pauvreté national), et de genre, des inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention et aux soins. Ces déterminants conjugués sont responsables d'indicateurs de santé sexuelle très dégradés.

Les données disponibles à ce jour révèlent une situation préoccupante. Il faut noter cependant que ces indicateurs ne sont pas actualisés, et souvent non consolidés.

- ◆ Une entrée précoce dans la vie sexuelle, l'âge moyen au premier rapport sexuel étant de 15,6 ans contre 17,5 ans dans l'Hexagone ;
- ◆ Le taux d'incidence de 0,90 pour 1 000 en 2018 est le plus élevé de France pour le VIH : les données actualisées consolidées ne sont cependant pas disponibles. On dénombreait un peu moins de 100 nouvelles infections VIH déclarées en 2021 en Guyane ; les découvertes sont tardives dans la majorité des cas, et un pourcentage important de PVVIH est perdu de vue ;
- ◆ Un taux d'incidence des autres IST élevé, avec un accès très inégal au diagnostic et au traitement ; une augmentation des cas de syphilis diagnostiqués, notamment chez les jeunes, depuis 2019 ; une augmentation progressive des cas de syphilis congénitales dans l'Ouest depuis 2019, et significative en 2021 ;
- ◆ Un taux de fécondité élevé à 3,5, et un taux de grossesses précoces¹ sept fois supérieure à la métropole, notamment dans les communes proches des fleuves Maroni et Oyapock ; ce taux stable avant l'épidémie de COVID, a probablement augmenté en 2020/2021 du fait des difficultés accrues d'accès à l'IVG ;
- ◆ Un recours élevé et itératif aux IVG, avec un nombre d'IVG chez les mineures quatre fois supérieur à la métropole (29,1 IVG/ 1000 femmes de 15 à 17 ans contre 7,6 dans l'hexagone)² ;
- ◆ Un niveau de violences sexuelles inquiétant et généralisé sur le territoire, avec des zones particulièrement touchées : 30% des guyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitent pas vraiment leur premier rapport sexuel (contre 16% en Métropole). Des violences intra familiales et viols de mineures rapportés par les associations de terrain ;
- ◆ Une faible utilisation des méthodes contraceptives, notamment de longue durée ; des perceptions plutôt négatives à l'égard de la contraception, 43% des gyanais pensent que « la pilule peut rendre stérile », 25% pour le stérilet³ ;
- ◆ Un accès et un recours aux services de santé très inégal, dans un contexte de précarité sociale extrême ;
- ◆ Une coopération trans - frontalière initiée mais à consolider.

Enfin, l'épidémie de COVID au cours des années 2020 et 2021a entraîné une diminution de l'accès aux services de prévention et de soin : recours au dépistage des IST et du cancer du col, à la contraception et aux IVGs notamment, contribuant ainsi à la dégradation des indicateurs.

De nombreux acteurs et dispositifs, soutenus et financés notamment par l'ARS, sont opérationnels sur le territoire : si on note une amélioration progressive pour certains indicateurs, la situation demeure préoccupante, et les interventions sont trop rarement mutualisées et structurées autour d'objectifs partagés.

Il était donc essentiel de structurer les interventions en santé sexuelle autour d'une stratégie régionale opérationnelle partagée.

¹ Données ORSG 2014

² ORSG

³ Enquête KAPB ORSG/INPES 2011-2012

Méthodologie d'élaboration:

Les partenaires et acteurs de la SSR échangent depuis plusieurs années en Guyane.

L'ARS, par le biais de la direction de la santé publique, a décidé de soutenir l'élaboration d'une stratégie régionale en santé sexuelle sur le territoire, et à ce titre, a impulsé, animé et défini une feuille de route régionale SSR se traduisant par l'impulsion et l'animation de trois réunions territoriales en 8 mois, réunissant une trentaine d'acteurs.

Ces réunions avaient un double objectif : faire connaître, partager et mutualiser les interventions sur les différents territoires, ainsi que leurs résultats, et réfléchir à la structuration partagée de la stratégie en Santé Sexuelle régionale.

La stratégie présentée ici reprend les objectifs de la stratégie nationale SSR 2020-2030, et s'inspire de la feuille de route nationale publiée le 1^{er} décembre 2021.

Objectifs de la stratégie SSR en Guyane

➤ **Objectif général:**

Améliorer la qualité et l'utilisation des services de Santé Sexuelle, en mobilisant les efforts convergents des acteurs vers une meilleure répartition territoriale, et une visibilité accrue de l'offre de prévention, de réduction des risques et de soins en SSR sur le territoire.

➤ **Objectifs spécifiques :**

- ◆ Améliorer l'accès aux services de Santé sexuelle et la visibilité pour les usagers: développer une approche globale de parcours en Santé Sexuelle, en veillant à proposer des interventions adaptées (jeunes, publics précaires, vulnérables) dans les zones non couvertes : prévention, Réduction des Risques, soins et accompagnement ;
- ◆ Améliorer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de santé sexuelle dès leur jeune âge;
- ◆ Améliorer la qualité des interventions en renforçant les compétences des acteurs, en promouvant les échanges de pratiques et d'outils ;
- ◆ Améliorer l'interconnaissance et les partenariats inter disciplinaires entre les acteurs: premier recours, hospitalier, public et privé, associatifs ;
- ◆ Développer et évaluer la médiation en santé dans le champ de la SSR.

Les objectifs opérationnels seront déclinés dans les cinq axes suivants

Axe 1 Promouvoir la santé sexuelle globale

Renforcer les compétences et la capacité de décision des usagers :

- ◆ Développer l'information, la communication et la sensibilisation : diffusion des informations sur la prévention et l'offre de services les différents sites régionaux. Yana J, le site d'information de la CTG à destination des jeunes qui fait le lien vers Fil santé jeunes, le PASS santé Jeunes, le Réseau Périnatal Guyane, le COREVIH, les CLS etc..
- ◆ Développer des Compétences Psycho sociales : interventions en milieu scolaire (Programmes EVAS du rectorat) et universitaire, et vers les publics vulnérables : PJJ, missions locales, Service Militaire Adapté, Maisons Familiales Rurales, ainsi que dans les communes de l'intérieur par les associations et les Equipes Mobiles de Santé publique/CDPS. Une convention de partenariat PJJ/ARS est en cours de finalisation
- ◆ Développer les interventions de soutien à la parentalité: groupe de travail animé par GPS, CAF, associations (GADJ, TANGRAM)

Fiches actions: GPS, rectorat, EMSPEC/CDPS, J BOSS, CeGIDD du CHOG

Axe 2 Améliorer l'accès, la qualité et les parcours en santé sexuelle pour les usagers

Faciliter l'accès aux services et aux droits, y compris pour les mineurs et les primo arrivants: dépistage précoce et ciblé, contraception, IVG, vaccination (hépatites, HPV), PrEP, traitement des IST

- ◆ Rendre disponible la cartographie de l'offre SSR : actualiser les annuaires d'offre de service et les diffuser (exemples : PASS Santé Jeune cartographie de l'offre à St Laurent du Maroni ; annuaire de l'offre IVG élaboré par le RPN ; offre de PrEP par le COREVIH) ;
- ◆ Mettre en place la ligne d'écoute de SIS animation en Guyane
- ◆ Développer l'accueil sans rendez-vous et les horaires adaptés pour les jeunes, les Travailleuses du sexe, primo-arrivants en CeGIDD ;
- ◆ Améliorer le lien ville hôpital: finalisation des parcours, et collaboration renforcée avec Médecins et sages-femmes libéraux, PMI et CPEF ; accompagnement par le réseau Kikiwi.
- ◆ Mettre en place le dispositif VIH Test avec les laboratoires de biologie médicale et les associations de médiation.
- ◆ Garantir le choix de la technique d'IVG pour toutes les femmes de Guyane

Fiches actions: RPG, COREVIH et CeGIDD, PMI /CPEF, URPS médecins et sages-femmes, réseau Kikiwi, SIS

Améliorer les partenariats et l'interconnaissance entre les acteurs :

- ◆ Diffuser largement les informations techniques et scientifiques ainsi que les informations sur les nouveaux projets SSR aux acteurs/partenaires, y compris du premier recours ;
- ◆ Poursuivre et renforcer la dynamique de coordination en santé sexuelle régionale

Exemples : newsletter du COREVIH étendue à tous les sujets de Santé Sexuelle; Assises Amazoniennes étendues à la Santé Sexuelle, intégration régulière de sujets « Santé sexuelle » dans la Lettre Pro

Améliorer la qualité des services :

- ◆ Renforcer les compétences des acteurs de prévention et de soins, professionnels de santé, ainsi que professionnels de l'éducation et associatifs : formations et échanges de pratiques pour le dépistage et traitement des IST/TRODS, prescription de la PrEP, prescription de la contraception.

- ◆ Soutenir le développement des associations d'usagers et de patients experts.
- ◆ Harmoniser les pratiques et les outils, tout en conservant une approche adaptée aux divers publics (âge, vulnérabilité, éloignement du soin).

Fiches actions : COREVIH, CeGIDD, RPN, CDPS, GPS, URPS pharmacie/biologie

Axe 3 Améliorer la santé reproductive

Améliorer l'accès à l'IVG:

- ◆ Formation des professionnels, échanges de pratique: « démarche qualité », respect des bonnes pratiques et recommandations
- ◆ Diffusion de l'annuaire des professionnels
- ◆ Analyse des données régionales

Renforcer l'accès et l'utilisation de la contraception: sensibilisation et information des jeunes, formation des professionnels de santé et associatifs, amélioration de l'accès à la contraception post IVG et post partum. Prévention et orientation des grossesses adolescentes et des femmes victimes de violences. Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des contraceptifs longue durée.

Prévenir et accompagner les grossesses adolescentes: élaboration, suivi et coordination des parcours de prise en charge, accompagnement psychologique et social.

Fiches actions RPG, en partenariat avec les CeGIDD, CPEF et associations

Axe 4 Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables

- ◆ **Développer des interventions « d'aller-vers »** pour les populations les plus isolées et vulnérables : renforcer les missions des CeGIDD, ainsi que des CDPS et des PASS, avec les associations et les médiateurs en santé
- ◆ **Promouvoir et développer la médiation en santé**
- ◆ Intégrer la lutte contre les discriminations et la prise en charge des violences
- ◆ Renforcer les connaissances et les compétences des personnes en **situation de handicap**, à travers les interventions d'Education à la vie affective et sexuelle
- ◆ **Développer des dispositifs mobiles SSR, avec des binômes SF/IDE – médiateurs:** CeGIDD et COREVIH (projet équipes mobiles en santé sexuelle soumis pour la Guyane dans la feuille de route nationale SSR)

Fiches actions CeGIDD, COREVIH, Associations de médiation, CDPS, ID santé

Axe 5 Développer la recherche et l'innovation en santé sexuelle

Promouvoir la recherche action

Développer la recherche en sciences humaines et sociales, en lien avec l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle.

Encadrement de thèses et de mémoires

Fiches actions: COREVIH/CIC/CDPS et associations de terrain

Indicateurs de suivi

Ils seront recueillis à deux niveaux : régional, et pour chaque projet/fiche action, tels que décrits dans les fiches.

Les indicateurs de suivi de la stratégie régionale comporteront a minima les données suivantes :

- ◆ Nombre de réunions de coordination régionale et de participants
- ◆ Nombre de fiche actions validées
- ◆ Livrables des Groupes de travail ad hoc sur des thématiques spécifiques : soutien à la parentalité, méthodologie d'évaluation des actions, mise en place du dispositif Equipes mobiles SSR, etc..
- ◆ Dispositifs innovants mis en place annuellement
- ◆ Pourcentage de la population touchée, par cible : jeunes scolarisés, jeunes hors scolaire ; PJJ ; publics vulnérables vus hors les murs; personnes en situation de handicap ; communes de l'intérieur

Ces indicateurs seront complétés en amont de la prochaine réunion de coordination régionale en santé sexuelle en mars.

Financement

Le budget annuel alloué par l'ARS, aux interventions en santé sexuelle s'élève à plus de

6 millions d'euros, ce qui témoigne de l'engagement très fort de l'agence pour améliorer la santé sexuelle.

Ces financements se répartissent en trois modalités :

- ✿ Appel A Projets prévention : 52 000€ alloués à la Santé Sexuelle en 2021
- ✿ CPOM des associations : 1,146 M €
- ✿ COREVIH : 1,1 M €
- ✿ CeGIDD : 3,4 M € pour les 4 structures de Guyane
- ✿ Divers projets : PASS Jeunes santé sexuelle (228 000€) ; CPEF de St Laurent du Maroni (450 000€); marchés pour le stockage et la distribution des préservatifs (79 000€)

Les autres principaux contributeurs sont le Ministère des Outre- Mer, Rectorat, la CTG (PMI et CPEF), les fonds FEDER, ainsi que des fonds associatifs et de fondations.

Annexe 1 – Liste des acteurs

Associations :

- ◆ ADER
- ◆ AIDES
- ◆ Arbre Fromager
- ◆ Contrats Locaux de Santé
- ◆ GADJ
- ◆ ! D santé
- ◆ ENTR'Aides
- ◆ Maison Des Adolescents
- ◆ Médecins du Monde
- ◆ Réseau Kikiwi
- ◆ CDPS et EMSPEC
- ◆ CeGIDD : CRF ET CHOĞ
- ◆ CTG : PMI et CPEF
- ◆ COREVIH
- ◆ GPS
- ◆ Rectorat
- ◆ Réseau périnat Guyane (RPG)
- ◆ Sida Info Service
- ◆ TANGRAM
- ◆ SUMPPS
- ◆ URPS ML et SF

Annexe 2 – liste des fiches action

Axe 1

- ◆ Développement des CPS en milieu scolaire : Rectorat et GPS
- ◆ Développement des outils et techniques d'intervention en SSR : GPS
- ◆ Soutien à la parentalité : GPS
- ◆ Prévention auprès des publics vulnérables : cf aussi axe 4
 - ◆ *PJJ : ! D santé (à venir)*
 - ◆ *TDS sur le Maroni : AIDES (à venir)*
 - ◆ RSMA, CCAS, MFR : CeGIDD du CHOG
 - ◆ Projet J BOSS/CRF
 - ◆ Jeunes Ambassadeurs : Planning Familial 973
 - ◆ *Communes de l'intérieur : CDPS/EMSPEC (à venir)*

Axe 2

- ◆ Annuaire de l'offre en SSR : Yana J et GPS
- ◆ Parcours VIH : projet OCS / ! D Santé et CDPS
- ◆ Prévention des violences : Réseau Périnat et ! D Santé
- ◆ Projet PASS SANTE JEUNES
- ◆ Réseau Kikiwi
- ◆ Contrat local de santé de st laurent du maroni
- ◆ formation : fiches action COREVIH
- ◆ ligne d'écoute : SIS animation

Axe 3 :

- ◆ Accès aux services de SSR : RPG, PMI/CPEF
- ◆ Prévention des grossesses adolescentes : RPG

Axe 4 :

- ◆ Equipes mobiles santé sexuelle : CRF, CHOG, CDPS, ADER, AIDES, OCS
- ◆ Jeunes en situation de handicap : ! D Santé et APADAG

Axe 5 :

- ◆ Méthodologie d'évaluation de l'impact des interventions : GPS
- ◆ Projets de recherche du COREVIH

AXE 1

Fiches action

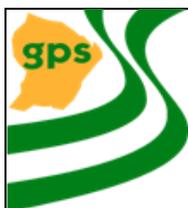


FICHE ACTION DE L'ACADEMIE DE GUYANE RENFORCEMENT DES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

Contexte	<u>Importance des CPS dans les interventions EVAS</u> : : Problématiques : du non consentement et de l'âge précoce des violences sexuelles subies (8/10 avant ou à 11 ans, dans 43% des cas, l'auteur est mineur, cf chiffres nationaux), de la prévention des préjugés sexistes qui nécessite des interventions CPS en école élémentaire ou dès l'entrée au collège, de l'augmentation de la prostitution de collégiennes ...
Objectifs	<p><u>Général</u> : Favoriser le bien-être et la santé sexuelle des jeunes en permettant grâce aux CPS, un développement global harmonieux (cognitif, émotionnel, communicationnel, relationnel, physique) de l'enfant et du jeune</p> <p><u>Spécifiques</u> : Généraliser en classe de grande section puis en école élémentaire et collège, les interventions CPS du personnel EN et celles des partenaires visant pour la bonne estime de soi, l'empathie, la gestion de ses émotions, la prise de décision adéquate pour protéger son intégrité et respecter celle d'autrui. Consolidier les facteurs de protection des collégiens et des lycéens par une plus grande fréquence des interventions EVAS en établissements (3 niveaux de classe au collège, 2 au lycée).</p>
Les bénéficiaires	Les élèves, les parents et la communauté éducative.
Les actions menées et à mener	<p><u>Formations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Formations inscrites au Plan Académique de Formations (PAF) : CPS et EVAS par le Rectorat mais aussi animées par des partenaires (techniques d'animation de groupe, théâtre forum). *Formations/établissement ou bassin (FIL) pour s'adapter aux besoins et sensibiliser toute l'équipe *Sensibilisation dans le 1^{er} degré, par bassin, d'1 ou 2 enseignants par école pour impulser une dynamique par établissement. Temps de formation du personnel durant les « réunions de service » (à voir) *Impulser une formation de formateurs car peu de formateurs académiques disponibles en 2021/2022 <p><u>Personnes référentes pour redynamiser les CPS/EVAS en établissements</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipes enseignantes volontaires et faire émerger des enseignants « référent SSR » - Proposition d'élargir les missions des référents égalité F/G aux missions SSR (CPS et EVAS) -Développer éducation par les pairs (jeunes ambassadeurs) <p><u>Accompagnement des enseignants volontaires et IDE/assistantes sociales scolaires dans la mise en place de leur projet EVAS/CPS par les référents de GPS, chargée de missions SSR du rectorat, partenaires</u></p>
Les acteurs	<p><u>Pilotage</u> : Membres du COPIL Fiche Action ARS Rectorat GPS : DGESCO, bureau de la santé et de l'action sociale</p> <p><u>Mise en œuvre des CPS et EVAS en établissements par les</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> 7 Partenaires associatifs reconnus sur la thématique (agrément national et local) 2021-2022 3 Partenaires institutionnels : la CTG, le CHC (EMSPEC, CRIAVS, MDA) et CHOG (Ceggid) Le Personnel EN (très peu d'interventions collectives mises en œuvre), les jeunes ambassadeurs



<p>Les ressources et outils</p>	<p><u>Ressources et outils internes nationaux ou de diverses académies :</u> * <u>3 nouveaux VADEMECUM éducation nationale dès la fin 2021 :</u> - Education à la sexualité au 2eme degré actualisé - Guide pour l'éducation à la sexualité en école élémentaire - violences sexuelles intrafamiliales : séquences pédagogiques EVAS de la GS maternelle à la terminale,</p> <p>*<u>Portail EVAS sur EDUSCOL et portail EVAS sur les sites académiques</u> (ex : SVT, Enseignements et Pratiques Interdisciplinaires de l'académie de Créteil, le web-documentaire Alon Kozé de l'académie de la Réunion etc...) * <u>Sites Ressources en direction des élèves, des parents</u> (ex mallettedesparents.education.gouv.fr)</p> <p><u>Ressources et outils internes sur l'académie de Guyane :</u> * <u>Sensibilisation des instances académiques et regroupements</u> : CAESC, Conseils des inspecteurs académiques 1^{er} et 2eme degrés, réunions de bassins des chefs d'établissements, IDE, ASS, CPE * <u>Lien google drive pour l'accès aux outils pédagogiques du personnel formé SSR</u> * <u>Site web de l'académie de Guyane</u> : Envisager en 2022 une lettre d'information sur l'EVAS</p> <p><u>Ressources et outils externes :</u> * <u>Fiches de liaison entre les établissements scolaires et les partenaires</u> : * IDE scolaires et PMI * IDE/ASS scolaires et Réseau Périnat qd parcours complexe des adolescentes enceintes * <u>Centre de ressources pédagogiques et documentaires de Guyane Promo Santé (GPS), CRIPS IdF, IREPS Pays-de-la-Loire, GPS pour séquences EVAS et création d'outils spécifiques à la Guyane</u> * <u>ADOSEN Prévention santé MGEN</u> : programme web FilGood (identification des thèmes en SSR)</p>
<p>Les leviers d'action</p>	<p><u>Partenariat institutionnel et associatif :</u> Investissement, pérennisation et coordination des partenaires académiques en collèges et lycées - <u>Caractère règlementaire et contraignant des séances EVAS auprès des élèves et dispositifs existants :</u> Législation, PES, CESC, Conseils d'école, CVC CVL, EMS du rectorat Formations auprès de toute la communauté éducative et privilégiant les formations inter-institutionnelles</p>
<p>Territoire concerné</p>	<p>Toute l'Académie avec une bonne répartition des partenaires mais très faible couverture : * des écoles par rapport aux collèges et lycées, priorité donnée aux collèges (niveaux 4eme et 3eme) par manque de ressources humaines des partenaires extérieurs et d'implication du personnel enseignant * des établissements scolaires de l'Ouest Guyane alors que les besoins sont plus importants * des communes éloignées car difficultés de transport fluvial et difficultés logistiques.</p>
<p>Durée</p>	<p>Actions pérennes inscrites au projet d'école, d'établissement, ou de classe dans un parcours (au moins une action par mois ou trimestre) ou actions ponctuelles pertinentes.</p>
<p>Suivi et évaluation</p>	<p><u>Evaluation de Processus :</u> Couverture de tous les établissements de l'académie (Objectif quasi atteint pour les collèges et lycées en 2021/2022 mais pas pour le 1^{er} °) Fréquence : objectif d'1 séance/niveau (Objectif non atteint, souvent classes de 3eme ou de 4eme) Modalités d'action (Programme prévu / réalisé, respect de l'échéancier) Partenariat (Assiduité des partenaires, instances prévues /constituées, respect des engagements) Moyens (Moyens prévus / engagés) <u>Evaluation de résultats :</u> Participation du public (population ciblée / touchée, nombre de participants prévu / réalisé, modalités de participation, taux de satisfaction, dynamique du groupe) <u>Résultats attendus</u> (opinion des participants) Trame commune d'évaluation pour les porteurs de projet</p>



Création d'outils d'intervention VAS/SSR en Guyane

Pourquoi ?	<p>Dans son rapport de 2018 « Avis et recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST en Guyane et dans les Antilles françaises », le CNS pointe [...] le manque d'outils pédagogiques adaptés à la diversité culturelle et à la spécificité des publics jeunes [...] et recommande de « soutenir le développement de supports et d'outils pédagogiques adaptés à la diversité culturelle et aux spécificités des publics [...] des territoires ultramarins ».</p> <p>Par ailleurs, la volonté de développer les interventions en promotion de la santé et en éducation pour la santé, dont l'Education à la Vie Affective et Sexuelle (EVAS), est clairement exposée dans le Projet Régional de Santé Guyane 2018-2027 et soutenue par le Rectorat de Guyane.</p> <p>Néanmoins des difficultés persistent dans leur mise en place. Les témoignages de nombreux enseignants et parents d'élèves confirment les conclusions d'un rapport relatif à l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, publié par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes en 2016. Ce rapport conclut à une difficulté des professionnels à aborder la sexualité des enfants et des jeunes et à en parler de manière sereine et équilibrée. Ce sujet reste encore tabou et manque de transparence, ce qui entraîne des méfiances de la part de certains parents d'élèves.</p> <p>Dans l'étude de 2019 de Méloé VINCENT « Education à la vie affective et sexuelle en Guyane : freins à la mise en place des interventions par les professionnels », les intervenants évoquent un manque d'adéquation et d'accessibilité des outils pédagogiques existants avec le public guyanais.</p> <p>Sur la base de ces éléments, Guyane Promo Santé, dans le cadre de son activité de centre de ressources pédagogiques, souhaite produire des outils adaptés au territoire afin de faciliter l'intervention des acteurs œuvrant dans le champ de la prévention des risques sexuels, de l'éducation à la vie affective et sexuelle, et de l'ETP.</p>
Pour qui ?	<p>Bénéficiaires directs : Professionnels ou bénévoles des structures œuvrant dans le champ de l'éducation pour la santé, professionnels de santé, professionnels de l'Education Nationale.</p> <p>Bénéficiaires indirects : Population générale, en particulier public jeune de 6 à 25 ans. Public plus spécifique tel que : migrants, personnes en précarité, analphabètes/illettrés, allophones, sourdes/malentendantes...</p>
Avec qui ?	<p>Pilotage : GPS</p> <p>Conception : GPS, Coordination Territoriale, Entr'Aides, Médecins du Monde, !D Santé, Réseau Kikiwi, association Kairos, Ader, plateforme ETP, Rectorat, professionnels de l'Education Nationale.</p> <p>Production : GPS et prestataires (illustrateur, infographiste, réalisateur...)</p>
Quoi ?	<p>Développement d'outils d'intervention adaptés au contexte guyanais, à destination des acteurs professionnels et bénévoles, permettant au public de développer des connaissances, des savoir-faire et des aptitudes individuelles, dans une démarche de réduction des risques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nou [PA] Ka Jwé : kit d'intervention conçu pour faciliter l'expression des publics sur la thématique de la santé sexuelle et plus spécifiquement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les hépatites. Public général à partir de 15 ans.- Plaisirs sans risques : jeu de plateau à destination d'un public jeune de 14 à 20 ans permettant d'aborder de façon ludique les questions relatives à la sexualité dans ses dimensions biologiques et sociales, à la contraception, aux prises de risques sexuels : VIH/IST.- Photo-expression « Jeunes, vie affective, vie sexuelle » : outil d'expression par l'image à destination d'un public jeune de 14 à 20 ans permettant de faire émerger leurs perceptions autour de la vie relationnelle, affective et sexuelle.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mon corps, mon trésor : parcours d'Education à la Vie Affective et Sexuelle pour les 6-7 ans découpé en 5 sections de 5 animations. Cet outil vise à favoriser la mise en place de facteurs de protection contre la violence sexuelle.
<p>Comment ?</p>	<p>Nou [PA] Ka Jwé est un sac contenant plusieurs outils et a été conçu pour faciliter l'expression des publics sur la thématique de la santé sexuelle et plus spécifiquement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les hépatites. Le kit d'intervention permet au public de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience et se situer face aux facteurs et comportements à risque d'exposition aux IST et être en mesure de faire des choix éclairés - Connaître les comportements préventifs à adopter pour eux et leur entourage - Connaître l'intérêt et les modalités du dépistage, du recours aux soins - Savoir où s'adresser (matériel de prévention, vaccination, dépistage, soins, soutien, accès aux droits) <p>Il peut également aider à travailler les représentations, favoriser le débat pour lutter contre les discriminations (xénophobie, homophobie, toxicophobie, sérophobie, racisme...), dédramatiser l'usage du préservatif, interroger les freins aux comportements préventifs, faire évoluer les fausses croyances...</p> <p>NPKJ peut être utilisé en individuel ou en collectif lors de séances d'éducation pour la santé ou d'éducation thérapeutique du patient (ETP), à l'intérieur des structures comme au cours d'actions « hors les murs ».</p> <p><u>Composition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 sac contenant 22 objets - 1 imagier de 88 cartes - vignettes Prévention - 8 planches explicatives - 1 échelle des risques sur bâche - 2 démonstrateurs de pose de préservatifs interne (féminin) et externe (masculin) - 2 outils d'accompagnement pour l'intervenant.e : 1 guide + 1 capsule vidéo <p>Plaisirs sans risques est un jeu de plateau à destination des jeunes de niveau lycée. Il permet d'aborder de façon ludique les questions relatives à la sexualité dans ses dimensions biologiques et sociales, à la contraception, aux prises de risques sexuels, au VIH/IST. Ses objectifs sont les suivants :</p> <p><u>Acquisition de savoirs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances générales sur le VIH/Sida et les IST (modes de transmissions, dépistage, traitements). - Connaissances des ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien <p><u>Développement de savoir-être</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercer une pensée critique concernant les fausses croyances et représentations sur les questions relatives aux risques sexuels - Favoriser des comportements responsables (prévention, protection de soi et des autres) - Favoriser le sens et le respect de la loi <p><u>Développement de savoir-faire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être en capacité d'utiliser correctement un préservatif <p>« Plaisirs sans risques » est conçu comme un moyen d'établir une relation éducative. Il permettra à l'intervenant de mieux connaître le niveau de connaissances de son public, de recueillir ses représentations de la sexualité, d'améliorer sa perception des risques tout en lui apportant des informations objectives et des connaissances scientifiques.</p> <p><u>Composition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 support de rangement du jeu - 1 plateau de jeu - 54 cartes de jeu dans 4 supports de rangement (un rangement par catégorie) - 3 cartons de couleur dans support de rangement - 1 dé - 4 pions dans support de rangement

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 guide d'utilisation à destination de l'animateur <p>Photo-expression « Jeunes, vie affective, vie sexuelle » est prioritairement destiné à des groupes d'adolescents (jusqu'à 15 personnes), mais peut également être utilisé en individuel en adaptant et triant les photos. Construit autour de 60 photographies couleur (figuratives et non figuratives), il permet de faire émerger les représentations des jeunes sur la vie affective et sexuelle, de faire prendre conscience de la diversité des représentations.</p> <p>Il peut être utilisé dans différents contextes visant à déclencher ou amorcer des échanges, dynamiser un groupe de parole, et/ou d'une intervention collective, prendre le pouls d'un groupe dans un contexte particulier, prioriser et décider ensemble d'une thématique à traiter, réfléchir collectivement...</p> <p>Mon corps, mon trésor est un parcours conçu pour des interventions collectives auprès d'enfants de 6-7 ans, en milieu scolaire ou non.</p> <p>Il propose 25 animations alternant les techniques d'animation. Ces animations permettent d'aborder toutes les thématiques d'EVAS appropriées aux enfants de cet âge et sont regroupées en 5 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moi et mon corps : Sensibiliser à la perception de soi (corps, personnalité) - Moi et mes émotions : Sensibiliser à la perception de soi (émotions) - Moi et les autres : S'ouvrir à la diversité des relations à l'autre, respecter des espaces personnels de chacun et faire respecter le sien. - Je me protège : Apprendre à reconnaître une situation à risque et à se protéger - Moi et le monde : Favoriser la réflexion sur les normes et les valeurs dans la société et soutenir le développement d'un esprit critique <p><u>Composition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un guide pédagogique (déroulés détaillés des 25 animations) - 3 imagiers - 1 kamishibai de 17 planches - 1 affiche format 40 x150 - 1 jeu de dés - Des méditations audio 	
Avec quoi ?	<u>Moyens nécessaires</u>	<u>Coûts prévus</u>
	<p>Temps GPS : chargée de projet + stagiaire Prestataires (illustrateurs, réalisateur audiovisuel, infographiste, preneur de son, imprimeur...)</p> <p><u>Leviers</u> Travail collaboratif associations/institutions Diagnostic préalable (étude Méloé Vincent) Réseau des structures supports en éducation pour la santé Richesse de la production documentaire sur la thématique</p> <p><u>Freins</u> Disponibilité des partenaires Sous-estimation du temps de création Situations exceptionnelles (COVID)</p>	
Où ?	<p>Diffusion Guyane :</p> <p>Nou [PA] Ka Jwé : 50 sacs</p> <p>Plaisirs sans risques : 5 jeux matérialisés (2 Education Nationale, 3 centres de ressources GPS). Eléments du jeu disponible en téléchargement</p> <p>Photo-expression « Jeunes, vie affective, vie sexuelle » : 5 exemplaires matérialisés (2 Education Nationale, 3 centres de ressources GPS). Outil disponible en téléchargement</p> <p>Mon corps, mon trésor : 5 kits matérialisés (2 Education Nationale, 3 centres de ressources GPS). Outil disponible en téléchargement</p>	

Quelle durée ?	Nou [PA] Ka Jwé et plaisir sans risques : diffusion prévue fin 2021 Photo-expression « Jeunes, vie affective, vie sexuelle » : 1 ^{er} semestre 2022 (phase de test trimestre#4 2021) Mon corps, mon trésor : 2022 (phase de test semestre#1 2022)
Quel suivi et quelle évaluation ?	Commission d'attribution (NPKJ) Ateliers de présentation des outils Evaluation : des processus de création, quantitative (distribution&téléchargements), qualitative : évaluations intervenants & participants à chaud, à froid



Mise en réseau des acteurs de la parentalité

Pourquoi ?	<p>L'accompagnement à la parentalité est une priorité sur le territoire (« <i>l'accompagnement à la parentalité et la guidance parentale sont à valoriser</i> » p. 35 PRS 2018-2022) et les professionnels qui travaillent avec les parents et les familles expriment un besoin d'accompagnement sur cette thématique, notamment sur les outils adaptés disponibles.</p> <p>Suite à la mise en lien des acteurs du terrain et de la recherche afin de créer des synergies de travail et d'apporter des éléments de contexte à leurs pratiques (Atelier de la recherche autour du thème de la parentalité organisé en mai 2021 par GPS), il est apparu important de développer le réseau et le maillage professionnel autour de la parentalité.</p> <p>Ce type d'action est au cœur des missions des Ireps et GPS propose pour cela d'organiser des espaces d'échanges à destination des professionnels de la parentalité.</p>	
Pour qui ?	Professionnels, bénévoles amenés à travailler avec des parents.	
Avec qui ?	GPS en partenariat avec l'association Tangram : réflexions et échanges sur la pertinence des modalités d'actions.	
Quoi ?	Proposer des espaces d'échanges et de dialogue pour les professionnels sur le travail d'accompagnement à la parentalité.	
Comment ?	<p>Ces espaces d'échanges peuvent prendre plusieurs formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des temps d'échanges de pratiques pour les professionnels • Présenter des outils, des techniques d'intervention, des manières de faire, etc.... <p>Ces espaces d'échanges peuvent s'envisager en présentiel, à Cayenne et à Saint-Laurent-du-Maroni.</p>	
Avec quoi ?	<p style="text-align: center;"><u>Moyens nécessaires</u></p> <p style="text-align: center;">Animateurs de séance Outils de visioconférence + Salle de réunion (selon les cas)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Coûts prévus</u></p> <p style="text-align: center;">Temps de travail pouvant rentrer sur l'axe « agir et coordonner » de notre CPOM actuel Location de salle</p>
Quels facteurs de succès/d'échec ?	<p>Facteurs de succès : Disponibilité et participation des acteurs</p> <p>Facteurs d'échec : Crise sanitaire/COVID/restrictions</p>	
Où ?	Régional : des rencontres en présentiel à Cayenne et à Saint Laurent.	
Quelle durée ?	<p>Etape 1 : Recensement des besoins/idées de thème via un questionnaire en ligne entre juin et aout 2021.</p> <p>Etape 2 : Organisation des échanges de pratiques à Cayenne (octobre 2021) et à Saint-Laurent (novembre 2021).</p> <p>Etape 3 : Organisation de présentations d'outils et de technique d'intervention autour de la parentalité à Cayenne et à Saint-Laurent (2022).</p>	

Quel suivi et quelle évaluation ?	Nombre de réponses aux questionnaires Nombre de participants Nombre d'ateliers réalisés Satisfaction des participants aux ateliers
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Formation : Accompagner le renforcement des compétences parentales (enfants 0-3ans)

Pourquoi ?	<p>Selon l’OMS, « pour que les enfants puissent se développer en bonne santé, il est essentiel que leurs relations avec leurs parents et les autres personnes s’occupant d’eux soient à la fois sécurisantes et harmonieuses ».</p> <p>Les compétences parentales sont reconnues comme étant un des facteurs protecteurs essentiels de troubles psychiques, de troubles physiques et de problèmes sociaux chez les parents et les enfants. Par ailleurs, les parents sont aussi de plus en plus demandeurs de soutien ou de pistes pour établir des relations de qualité avec leurs enfants et répondre aux enjeux éducatifs auxquels ils font face dans une société en mutation.</p> <p>De plus, beaucoup de professionnels de la petite enfance souhaitent participer à nos formations CPS alors qu’elles sont prévues pour les personnes travaillant avec des enfants de 6 à 12 ans.</p> <p>Nous proposons donc de mettre en place une formation qui permettra aux participants d’enrichir leur pratique d’accompagnement par le développement et le renforcement des compétences parentales et psychosociales des personnes.</p>
Pour qui ?	Tous les acteurs, professionnels ou bénévoles de la petite enfance et des familles.
Avec qui ?	Chargé.e.s de projet GPS et intervenant.e extérieur.e en parentalité.
Quoi ?	<p>Une formation de deux jours, à destination des professionnel.le.s/bénévoles qui sont amenés à accompagner des parents, à l’issue de laquelle les stagiaires auront la capacité de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Adapter la posture professionnelle à l’accompagnement des parents.- Prendre en compte et renforcer les CPS des parents (estime de soi, gestion des émotions, empathie...).- Questionner la place et le rôle du parent dans une société interculturelle.
Comment ?	<p>La démarche utilisée alterne théorie et pratique, en privilégiant les méthodes actives qui permettent à la fois des productions de groupe et des réflexions individuelles.</p> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Histoire, concepts, vocabulaire des CPS• Concept et questionnements sur la place de l’adulte et de l’enfant dans les sociétés contemporaines• <i>L’interculturalité dans la famille (à confirmer)</i>• Feedback et échanges sur les pratiques professionnelles• Techniques et outils de communication permettant d’instaurer un climat de confiance <p>Evaluation :</p> <p>A l’issue de la formation, une évaluation des acquis de la formation est prévue sous forme de quizz, d’observation des activités mises en place, des travaux de groupes...</p>

Avec quoi ?	<u>Moyens nécessaires</u> Salle équipée 2 formateurs	<u>Coûts prévus</u> Location de salle Temps de travail, pouvant être pris sur l'axe « agir et coordonner » de notre CPOM actuel
Quels facteurs de succès/d'échec ?	Facteurs de succès : Nombre de stagiaire Disponibilité des intervenants Facteurs d'échec : Restrictions liées au COVID	
Où ?	La formation pourra être proposée à Cayenne et à Saint-Laurent-du-Maroni.	
Quelle durée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Juin-septembre 2021 : conception formation - Octobre-novembre 2021 : communication et procédures d'inscription - Décembre 2021 : première session de 2 jours, puis 2 fois/an - Bilan Accompagnement méthodologique à la mise en place d'actions en parentalité à la suite de ces sessions de formation.	
Quel suivi et quelle évaluation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels et/ou bénévoles formés - Nombre de structures bénéficiaires - Nombre d'actions mise en place à la suite de la formation - Nombre d'accompagnement méthodologique à la parentalité - Questionnaire satisfaction à chaud et à froid des stagiaires - Evaluation des acquis (quizz, d'observation des activités mises en place, des travaux de groupes. 	

Fiche action CeGIDD CHOG

<p>Axes de la SSNS concernés</p>	<p>1) Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Interventions de l'animateur de prévention auprès des publics vulnérables et/ou isolés: RSMA, CCAS (PAEJ), AKATIJ, MFR Mana, APADAG ⇒ Amélioration de la visibilité du CeGIDD : affiches, cartes de visite, signalétique sur site, en ligne sur le site du CHOG et de Yana J <p>2) Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont VIH et hépatites virales : prévention, dépistage et prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Accueil de tous les usagers sans distinction (mineurs, primo-arrivants, sans droits, etc.) ⇒ Accueil sans rendez-vous tous les jours sur site ⇒ Missions hors-les-murs à destination des publics vulnérables et/ou isolés : RSMA, CCAS, AKATIJ, communauté thérapeutique Yepi Makandra (en projet) ⇒ Dépistage des IST, vaccination, contraception, traitement des IST, distribution de matériel de prévention sur site et lors des missions hors-les-murs ⇒ Communication auprès des professionnels de santé libéraux de Saint-Laurent-du-Maroni (médecins généralistes, sages-femmes, pharmacies) ⇒ Formation internes au CHOG sur la prise en charge des IST ⇒ EPU en projet à destination des médecins libéraux <p>3) Améliorer la santé reproductive</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Prescription et pose de de contraception (pilule, DIU, implants, progestatifs injectables, préservatifs féminins et masculins) ⇒ Permanences de la sage-femme en milieu scolaire (en projet) ⇒ Interventions de l'animateur de prévention lors d'ateliers participatifs sur les violences et les moyens de contraception <p>4) Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Missions hors-les-murs à destination des publics vulnérables et/ou isolés : RSMA, CCAS, AKATIJ, communauté thérapeutique Yepi Makandra (en projet) ⇒ Repérage systématiques des violences lors des entretiens médicaux et paramédicaux ⇒ Mise en place en novembre 2021 de permanences juridiques de l'AGAV au sein du CeGIDD (2/semaine)
<p>Objectif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer les connaissances des jeunes et des publics vulnérables et/ou isolés en santé sexuelle et reproductive ; 2. Assurer l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement des

	<p>IST pour tous les publics, en développant le hors-les-murs en partenariat avec les autres acteurs de SSR</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Améliorer l'accès à la contraception y compris la contraception d'urgence pour toutes les femmes, en développant le hors-les-murs 4. Améliorer la prise en charge des IST en milieu libéral et au CHOG 5. Prévenir et détecter les violences sexuelles
Synthèse de l'action	<p>Le CeGIDD du CHOG assure deux missions de service public : la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST et la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle. Le développement récent des missions hors-les-murs s'inscrit dans une réponse innovante et adaptée aux besoins de santé de l'Ouest Guyanais.</p>
Territoire de mise en œuvre	<p>Saint-Laurent-du-Maroni et le territoire du Bas-Maroni</p>
Partenaires	<p>ARS Guyane, Rectorat, CRF, Aides, PMI, MDA, RSMA, AKATIJ, CCAS, MFR de Mana, professionnels de santé libéraux, CLS</p>
Calendrier	<p>Novembre 2020-2022</p>
Budget	<p>Déjà accordé (enveloppe CeGIDD + ateliers participatifs)</p>

Projet J-BoSS : « Jeunes en Bonne Santé Sexuelle »

Axe 1 de la SNSS : Promouvoir la Santé Sexuelle global, en particulier en direction des jeunes.

Financement : ARS

Période de mise en œuvre : de Décembre 2019 à Août 2022

I. OBJECTIFS

Objectif général :

Améliorer la Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes (12-25 ans) sur le littoral guyanais principalement.

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer l'information collective.
2. Proposer des plages de consultations dédiées aux jeunes : dans les CPS de Cayenne et Kourou, et en hors-les-murs sur l'Île de Cayenne et à Saint-Laurent du Maroni.
3. Améliorer l'orientation des jeunes en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR).

II. SYNTHÈSE DESCRIPTIVE DE L'ACTION ET SON TERRITOIRE

L'information collective :

Mise en place de séances d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle (EVAS) :

- en milieu scolaire : collèges, lycées et Maisons Familial et Rurale (MFR) de Cayenne, Matoury, Kourou, St Laurent, Apatou, Mana, Javouhey +/- Iracoubo +/- Sinnamary
- dans les structures d'accompagnement, d'insertion ou de réinsertion :
Maison de quartier de Kourou (ponctuel),
RSMA de Cayenne (1 jour/mois),
Maison d'Arrêt pour Femmes (ponctuel),
Jeunes pris en charge par des structures du Groupe SOS : Centre Educatif Renforcé de Cacao, foyer Ti'Kaz de Matoury, familles d'accueil de l'Île de Cayenne, Lieu de Vie et d'Accueil de Kourou (ponctuel).

Plages de consultations dédiées aux jeunes :

- au Centre de Prévention Santé (CPS) de Cayenne le mercredi après-midi,
- au CPS de Kourou le jeudi de 11h à 13h30
- En hors-les-murs sur l'Île de Cayenne :
Le mardi matin dans les locaux de l'Arbre Fromager à Cayenne,
Le mardi en soirée dans les locaux de la DAAC à Cogneau,
1 jour/mois à l'Université
- En hors-les-murs à St Laurent : permanence d'½ journée/semaine au lycée Bertène Juminer, en cours de mise en œuvre au lycée Lumina Sophie.

Améliorer l'orientation des jeunes en matière de SSR :

Partant du constat que :

- de nombreuses campagnes de communication auprès des jeunes ont été faites ou sont en cours,
- les services SSR sont peu accessibles/attractifs pour le public cible,
- les partenaires SSR se connaissent parfois mal entre-eux,
- plusieurs partenaires partagent ce même objectif d'améliorer l'orientation des jeunes,

En partenariat avec la CTG, nous avons mis en place d'un groupe de travail partenaires/public cible (jeunes ambassadeurs formés par le Planning Familial) ayant pour objectif d'identifier les freins et leviers à l'information et l'orientation des jeunes en matière de SSR, afin d'arriver à 3 actions réalisables.

III. PARTENAIRES

Croix Rouge
Rectorat
Guyane Promo Santé
CTG
Réseau Kikiwi
GADJ
Planning Familial
Maison des Adolescents
Groupe SOS
Réseau Périnatal
Entr'Aides
ID Santé
Association l'Empreinte Colorée
Arbre Fromager
DAAC
Université de Guyane
Maison d'Arrêt
RSMA

IV. BUDGET

Déjà accordé : 197 000 € sur 3 ans
En prévision 19 875 € de la Cité Educative

Fiche Action “Jeunes Ambassadeur.rices”

Axes de la SSNS concernés	<p>Axe 1 : Promouvoir la santé sexuelle globale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme Ambassadeur.rices filles / garçons - Permanences du Planning Familial <p>Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecoute, orientation et réponse aux demandes relative à la SSR dans les locaux du PF973 - Accompagnement du jeune dans l'ouverture de ses droits “Pass Santé Sexuelle” - Formation des ambassadeur.rices sur les risques sexuels, les démarches de réduction des risques et les lieux de dépistage <p>Axe 3 : Améliorer la Santé reproductive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et diffusion de l'annuaire des professionnels (via whatsapp, mail,..) - Formation des ambassadeurs\rices sur la contraception, l'IVG <p>Axe 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des ambassadeur.rices sur le consentement, prévention et identification des violences et la lutte contre les discriminations (orientation sexuelle, handicap...)
Objectifs de l'action	<p>L'objectif du projet “Ambassadeur.rices égalité filles / garçons” est de former des jeunes relais au sein des établissements scolaires et les accompagner dans la mise en œuvre d'actions collectives de prévention auprès de leurs pairs (et hors milieu scolaire). Leur apporter les savoir-être et savoir-faire indispensables pour orienter au mieux leurs pairs et être identifié.e.s comme des personnes ressources.</p>
Synthèse de l'action	<p><u>Étapes de l'action “Jeunes Ambassadeur.rices”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification à l'aide de l'IDE scolaire, de 15 jeunes motivés pour intégrer la formation <p><u>Formation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jour 1 : introduction à la notion de Genre et Santé Sexuelle, anatomie et physiologie, rapports sociaux au sexe - Jour 2 : écoute active, représentation du risque, risques sexuels, démarches de réduction des risques - Jour 3 : types de violences et représentation des sexualités - Jour 4 : Contraception, IVG, IST, VIH <p><u>Après la formation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes deviennent ambassadeur.rices filles/garçons sont reconnus et identifiés dans leur établissement par l'IDE, CPE, professeurs et les élèves - Ils participent et co-animent des projets notamment de prévention et de sensibilisation dans leur lycée et au PF973
Territoire de mise en oeuvre	<p>Ile de Cayenne (établissements scolaires prioritaires : J.M. Michotte, Max Joséphine et LP Balata à Matoury)</p> <p>Actions en cours de développement sur Kourou et Saint Laurent du Maroni</p>
Partenaires	<p>ARS Guyane - CTG - DRDFE - DJSCS</p>
Calendrier	<p>Formation des jeunes ambassadeurs\rices :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vacances de carnaval - vacances de pâques - vacances de la toussaint <p>Plus opérations ponctuelles : journée de la femme, journée mondiale contre le SIDA, journée contre les violences faites aux femmes ...</p>
Budget	<p>51400€</p>

AXE 2

Fiches action



Création d'un guide ressources locales à destination des intervenants

Pourquoi ?	<p>A l'issue d'une intervention en éducation pour la santé, il est essentiel que les intervenants puissent orienter les publics vers des ressources complémentaires : sources d'informations mais également structures pouvant apporter de l'aide et du soutien, ou de soin.</p> <p>Les annuaires existants n'offrent pas une visibilité sur les services proposés, et l'identification des ressources en fonction des besoins est une demande fréquente des personnes accompagnées par GPS (intervenants en EVAS, infirmières scolaires).</p>
Pour qui ?	<p>Pour tout acteur susceptible d'orienter un public dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.</p>
Avec qui ?	<p>Partenaires SSR, ETP et RdR de Guyane.</p>
Quoi ?	<p>Ce document répertorie :</p> <ul style="list-style-type: none">- les différentes structures par commune du territoire qui peuvent informer et orienter sur le sujet de la SSR. Selon les structures, il est indiqué les différents services qu'elle proposent : accueil/préservatifs gratuits/dépistage/traitements (IST, vaccination, Prep, contraception d'urgence...). La prise en charge de public spécifique est spécifiée par une annotation : femmes pour un suivi de grossesse ou un suivi gynécologique, consommateurs de produits psychoactifs et de personnes en situation d'addiction.- les sites et lignes d'appel qui proposent de l'information, des outils, des services d'aide à distance.
Comment ?	<p>Recensement exhaustif des structures sur la base des annuaires préexistants (GPS, COREVIH, CISM, ASV).</p> <p>Sélection de sites nationaux et lignes d'appel.</p>
Avec quoi ?	<p>Prestations infographiste et impression.</p>
Quels facteurs de succès/d'échec ?	<p><u>Leviers</u> Travail partenarial Distribution aux acteurs concernés avec les nouveaux outils SSR Diffusion aux infirmières scolaires via le rectorat</p> <p><u>Freins</u> Actualisation des informations</p>
Où ?	<p>Diffusion en format numérique sur toute la Guyane.</p> <p>Exemplaires papier à la demande.</p>
Quelle durée ?	<p>Actualisation annuelle en fonction des retours utilisateurs.</p>
Quel suivi et quelle évaluation ?	<p>Retour de satisfaction des utilisateurs.</p> <p>Nombre de téléchargements.</p> <p>Nombre d'exemplaires distribués.</p>

FICHE ACTION

DEVELOPPEMENT DSSR SUR L'EST GUYANAIS ET EN TRANSFRONTALIER

Axe de la SNSS concerné : Axe 1-2-3-4 et 5

Contexte

- Approche transfrontalière : population mobiles et interconnectées, bassin de vie/ importance d'animer une coopération transfrontalière avec les acteurs locaux
- Cumul de vulnérabilités pour la majorité des habitant.e.s / Indicateurs DSSR inquiétants
- Enquête CAP VIH / contraception 2017-2018 (fausses représentations, méconnaissances, manque de recours au dépistage)
- Diagnostic local sur les violences conjugales en cours depuis 2020 : réalisé auprès des professionnel.le.s de Saint-Georges, Camopi et Oiapoque (démuni.e.s face à la question, manque de formation, sensibilisation des populations, travail en réseau...), prévu d'ici le T1 2021 pour les habitant.e.s de Saint-Georges et Oiapoque
- Homosexualité taboue, discriminations, pas d'espace dédié pour les personnes LGBTQ+ pour se retrouver / être écoutées, pratiques à risque
- Besoins de développer une approche ciblée autour de la prévention en DSSR (dépistage, sensibilisation, animation de prévention, entretiens DSSR) / Médiation en santé essentielle
- Fermeture officielle de la frontière franco-brésilienne depuis mars 2020, n'empêchant cependant pas les déplacements « cachés » dans les deux sens => impact sur l'économie locale, le coût de la vie, les liens sociaux et familiaux et pour les professionnel.le.s de la zone sur le travail en partenariat malgré l'attribution d'autorisations exceptionnelles de missions ponctuelles et journalières
- Enquête sur la précarité menstruelle menée en mai-juin 2021 auprès de 66 jeunes filles et femmes de Saint-Georges. 38% ont eu ou ont des difficultés à acheter des protections périodiques et 47% souhaiteraient bénéficier d'informations et/ou d'aides sur ce sujet.

Objectif de l'action : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention en santé sexuelle et reproductive des populations les plus vulnérables de la zone transfrontalière franco-brésilienne afin de lutter contre l'épidémie à VIH, les violences liées au genre et prévenir les grossesses non désirées.

Synthèse descriptive de l'action :

1/ Animations de prévention auprès des publics prioritaires

- jeunes : en milieu scolaire, notamment collèges et MFR, en hors les murs dans les quartiers avec des partenaires, au sein du lieu d'accueil Caz ID

- femmes : en hors les murs et à Caz !D, directement ou sur orientation, selon une double approche DSSR et indirecte (santé global, occupationnel à visée pédagogique ou empowerment...)
- LGBT+ : à Caz !D
- dans le cadre d'évènementiels afin de créer des premiers contacts pour orientation

2/ Développement d'un lieu d'accueil de jour pour améliorer la prévention en droits santé sexuels et reproductifs : ateliers collectifs de prévention, entretiens individuels, population générale mais cible spécifique avec les jeunes, les femmes et les personnes LGBT+.

3/ Renforcement de l'accès au dépistage VIH de l'Est Guyanais : prévention et promotion du dépistage VIH dans l'Est Guyanais (hors les murs avec infirmière ETP OCS, demande d'habilitation TROD à venir pour développer le dépistage communautaire et une approche ciblée)

4/ Pérennisation de la prise en charge VIH de qualité sur la zone transfrontalière entre la Guyane et l'Amapa

5/ Mise en place de parcours de prévention et de soins transfrontaliers en santé sexuelle et reproductive

6/ Renforcement des compétences des professionnel.le.s /partenaires / personnes ressources : animation d'un réseau de partenaires transfrontaliers (accompagnement association DPAC de Oiapoque, structuration du volet violences faites aux femmes et Grossesses Non Désirées) – Plaidoyer DSSR

Territoire : Saint Georges et Est Guyanais (Camopi, Régina) / Oiapoque via nos actions de coopération et notre partenaire DPAC Fronteira

Perspective d'évolution : entretiens longs DSSR, action de lutte contre la précarité menstruelle, orientation et accompagnement, structuration/formalisation d'un volet médiation en santé autour de la DSSR

Partenaires :

- Contractualisé : CHC / DPAC Fronteira dans le cadre d'OCS, CRf dans le cadre du projet wash
- Coordination avec les partenaires du territoire (DAAC, EMSPEC)
- Mission locale, MFR Régina

Calendrier :

			2021				2022				2023				
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Projet Oyapock Coopération Santé	Expertise en DSSR	Développement stratégie de plaidoyer et mise en œuvre	Définition de la méthodologie				Mise en œuvre								
		Développement des animations de prévention sur l'Est	Mise en œuvre au sein de structures partenaires / en hors-les-murs / au sein de Caz!D												
		Mise en place d'un lieu d'accueil ressource sécurisant	Jeunes / Femmes / Population générale												
		Structuration bénévoles/personnes ressources		Mobilisation, formation et accompagnement											
	Coordination partenariale														
			Projet CRF Wash (LAV, EHA)/ Coordination, prévention COVID												
	Accès aux soins et à la prévention de qualité en DSSR sur la zone transfrontalière	Renforcer l'accès au dépistage VIH de l'Est Guyanais	Dossier habilitation/Formation					Mise en œuvre							
		Pérennisation prise en charge de qualité du VIH													
		Animer un réseau d'acteurs transfrontaliers	Echanges de pratiques DPAC												
				Diagnostic VFF Camopi / Oiapoque / SGO											
			Développement du volet VFF et GND												
							Travail sur les orientations et potentielles nouvelles thématiques OCS 2								
	Lutter contre les discriminations envers les femmes et les personnes LGBT+	Développement d'un lieu d'accueil ressource sécurisant	Approche ciblée Femmes, LGBT+												

Budget :

- Déjà accordé : 70 kE + 9.2 kE (prestations DPAC)
- Autres partenaires : 140 kE
- Nécessaire au développement des activités : 50 kE



FICHE ACTION 2021

AXE 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables

Prévention et prise en charge des violences

Constat :

En outre-mer, selon l'Insee, les violences intrafamiliales mesurées à partir des dépôts de plainte ne cessent d'augmenter. Ainsi en 2020, 7 652 femmes (5.4%) ont encore été victimes de violences intrafamiliales sur l'ensemble des DROM-COM. De plus, en Guyane, le taux de viols déclarés est le plus élevé de tous les territoires français. En effet, 30% des femmes interrogées ont déclaré ne pas avoir souhaité vraiment leur premier rapport sexuel). Les professionnels du Centre Médico-Psychologique et Infantile (CMPI, dont les bénéficiaires sont les jeunes jusqu'aux 16 ans) de Saint-Laurent du Maroni, de Maripasoula et Papaïchton, ont reçu, en 2017, 109 nouveaux cas d'agressions sexuelles, soit plus de 2 cas par semaine. De ces agressions sexuelles, 2 étaient des harcèlements sexuels, 33 des viols, 15 des incestes, 59 des violences sexuelles sans précision.» (*La santé en action*, n°451, mars 2020,

Objectif opérationnel : Renforcer le dépistage des femmes victimes de violences sexuelles et les accompagner afin de favoriser leur résilience.

Description des actions :

1. Mobiliser et informer les professionnels :

- Réalisation d'une cartographie des différents acteurs sur le thématique des violences
- Participation au groupe de travail pluridisciplinaire (mater et CeGIDD CHOG, AGAV, RPG, ISG CCAS) et réalisation d'un plaidoyer (réalisé).
- Formation des professionnels et création d'un nouveau programme de formation « ateliers psychocorporels ».

2. Sensibiliser les populations :

- Diffusion d'informations : en priorité aux femmes enceintes à travers le message de prévention présent dans le carnet maternel, mais également leur entourage au sens large, soit près de 250 000 personnes (en cours et renouvelée).

3. Accompagnement des femmes victimes de violences verbales, psychologiques et physiques :

- Animation d'un groupe de six thérapeutes psychocorporels.
- Financement d'ateliers psychocorporels individuels ou en groupe afin de favoriser la promotion d'un « bien-être émotionnel et corporel ».

Financement : l'ensemble de ces actions sont financées via le CPOM.

Partenaires : ARS Guyane, CCAS, professionnels de santé hospitaliers et libéraux, sophrologues, masseurs, psychomotriciens, sages-femmes, sexologue, les professionnels du médico-social (assistantes sociales, psychologues).

Calendrier :

Les actions se poursuivront en 2022 et 2023. Une formation de 2 jours destinée aux professionnels de la santé, du sociale et du judiciaire est programmée en 2022.

Indicateurs :

Axe 1 : Nombre de professionnels formés

Axe 2 : Nombre estimé de bénéficiaires des messages de sensibilisation

Axe 3 : Nombre de patientes bénéficiaires des ateliers psychocorporels + Pourcentage de femmes bénéficiaires déclarant avoir une meilleure santé.

Fiche action PASS Santé Sexuelle Jeunes

Axes de la SSNS concernés	<p>1- Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive ⇒ Création site Tumeplay.fr , outils guyanais et réseau des référents</p> <p>2- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont VIH et hépatites virales : prévention, dépistage et prise en charge ⇒ Cartographie des acteurs, coupons consultations gratuites</p>
Objectif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer les connaissances des jeunes en santé sexuelle ; 2. Guider les jeunes dans un parcours de santé sexuelle personnalisé et de qualité ; 3. Créer un service accessible à tous les jeunes de SLM et des environs
Synthèse de l'action	<p>L'action cible les 11-25 ans dans le cadre d'un parcours d'information et de prévention en santé sexuelle :</p> <p>Le parcours se fait en 3 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>le jeune s'informe</i> en répondant à un quiz sur le site Tumeplay.fr Il gagne des points. 2. quand il a suffisamment de points, <i>il choisit une box de prévention</i> dans le catalogue (elles contiennent des préservatifs internes et externes, du lubrifiant, un livret d'information thématique, un jeu de cartes thématique et une carte d'orientation) et il choisit un référent chez qui il ira retirer sa box de prévention. 3. <i>le jeune va retirer sa box chez le référent choisi.</i> Celui-ci lui présente le matériel, répond à ses éventuelles questions et l'oriente si nécessaire en fonction de ses besoins. Et le parcours recommence puisqu'un jeune peut recevoir jusqu'à 6 box (avec 1 mois entre chaque box). Les référents ne sont pas forcément des spécialistes de la santé sexuelle, mais ils reçoivent en amont une formation pour avoir une posture appropriée avec le jeune.
Territoire de mise en oeuvre	Phase expérimentale à SLM puis extension sur tout le Maroni
Partenaires	ARS Guyane, CHOG, DGS, Fabrique des Minsitères Sociaux, mairie de SLM, rectorat, CRF, PMI, MDA, RK, RPN, RSMA, Aides, GPS, CHAR
Calendrier	Novembre 2019 – décembre 2022
Budget	1 million d'euros sur 3 ans (déjà accordé)



Fiches actions pour la stratégie régionale santé sexuelle

1. **Actions** : formation dispensée par le Réseau KIKIWI aux vues de renforcer les compétences des professionnelles.

3 formations :

- a) Théâtre forum : initiation + perfectionnement
- b) Aborder la santé sexuelle en individuel ou collectif, méthode de counseling : niveau 1 et niveau 2 analyse pratique pour stagiaires déjà formé en 2020
- c) Connaissances de base en santé sexuelle

2. L'axe de la SNSS concerné

Axe 2 Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

- Améliorer la qualité des services :
 - Renforcer les compétences des acteurs de prévention et de RdR, professionnels de santé, de l'éducation et associatifs : formations et échanges de pratiques.

3. L'objectif de l'action

a) Théâtre Forum

Initiation :

- Multiplier la mise en place d'interventions théâtre forum en promotion de la santé dans les quartiers prioritaires auprès de la population.
- Promouvoir l'éducation à la santé par la mise en place d'atelier théâtre forum dans les écoles ou les structures (les associations, MFR, RSMA, ...)
- Former un deuxième groupe de professionnels volontaires et développer un parrainage entre le premier et le deuxième groupe formés
- Sensibilisation à la technique théâtrale et à l'improvisation

Perfectionnement pour le groupe formé en 2021

- Renforcer les capacités des professionnels déjà formés afin qu'ils soient autonomes et en confiance pour poursuivre leurs actions
- Permettre l'analyse de leur pratique et lever les obstacles rencontrés
- Renforcer la posture d'intervention des professionnels dans la pratique du théâtre forum

b) Aborder la santé sexuelle en individuel ou collectif, méthode de counseling

Les bases du counseling : Niveau 1

- Se former aux exigences des interventions de conseil par l'acquisition de connaissances fondamentales en psychologie du counseling et en psychologie des groupes relatives aux processus de changement et à leur efficacité et par l'expérimentation de pratiques d'intervention individuelles et de groupe.

- Développer une réflexivité professionnelle et acquérir les repères nécessaires à une auto-supervision de sa pratique
- Se former aux compétences relationnelles et les intégrer à l'apprentissage d'une démarche d'entretien d'aide et de conseil et de repères pour l'animation de groupes.
- Actualiser les connaissances en santé sexuelle.

Perfectionnement en counseling : Niveau 2

- Permettre l'approfondissement des acquis counseling individuel et collectif 1.
- Développer sa compréhension des phénomènes à l'œuvre dans l'accompagnement des processus de changement.
- Consolider ses repères et ses compétences relationnelles, d'écoute et de communication dans l'entretien de conseil mais aussi dans l'animation de groupes.
- Accroître ses capacités d'auto-supervision de ses pratiques.

c) Connaissances de base en santé sexuelle :

- Développer et renforcer les connaissances de base en santé sexuelle afin de diffuser des informations valides au public rencontré

4. La synthèse descriptive de l'action et son territoire

a) Théâtre Forum :

Cette technique permet de partir des savoirs et des représentations du public ciblé, en favorisant l'interaction. Le théâtre forum consiste à élaborer et jouer des situations-problèmes, au plus près des situations réelles rencontrées par les participants. Le théâtre forum amène à la réflexion collective et entraîne la libération de la parole en ouvrant à la discussion et au débat. Elle offre des temps de réflexion sur un grand nombre de problématiques vécues au quotidien. La mise en situation d'une problématique avec ses protagonistes et antagonistes, permet au groupe et à chacun de chercher et tester différentes façons de la résoudre. Ce qui implique la santé communautaire car c'est le groupe qui va chercher des solutions pour résoudre un problème et non les intervenants qui viennent avec les solutions toute faites. Les personnes s'approprient des problématiques et leurs solutions. Ce qui leur permet d'être maîtres de la réponse à apporter au problème et cela leur permet aussi de s'approprier leur santé. Cela va permettre de faire éclore des potentialités individuelles et collectives pour améliorer la santé et la qualité de vie de chacun ainsi que celle de la collectivité. Nous voudrions appliquer cet outil à la santé. Territoire : Ouest de la Guyane

b) Aborder la santé sexuelle en individuel ou collectif, méthode de counseling

De nombreux sont les professionnels menant des entretiens de counseling de manière quotidienne, mais également de manière informelle. Un réel besoin de formalisation a été exprimé par nos différents partenaires de terrain. Dès lors, le Réseau Kikiwi en réorganisant une formation de niveau 1, pour laquelle les inscriptions seraient plus largement diffusées, et tout professionnel œuvrant pour la santé globale aurait une place légitime. Grâce aux évaluations de la première session, nous avons également constaté que le temps de formation (3 jours) avait été vécu comme trop court par les participants. Nombreux d'entre eux auraient souhaité prolonger la formation, notamment pour travailler la pratique plus en profondeur. Pour le niveau 1 organisé en 2021, nous voudrions donc proposer une formation de 5 jours, permettant une meilleure assimilation des nombreux concepts. Pour les stagiaires ayant participé à la formation de base en 2020 et qui auraient souhaité davantage, le Réseau Kikiwi propose une formation de perfectionnement en counseling (**niveau 2**). Ce perfectionnement leur permettra d'approfondir leurs connaissances de base, d'évaluer leur pratique mais aussi de renforcer leurs compétences psychosociales et leurs postures en entretien en peaufinant la pratique du counseling. Le niveau 2 sera réparti sur deux semaines, avec une semaine de coupure, permettant aux participants de mettre en pratique pendant une dizaine de jours les différents concepts acquis et pouvoir ainsi échanger sur leurs expériences. Territoire : Cayenne + Saint-Laurent du Maroni

c) Connaissances de base en santé sexuelle :

Celle-ci est mise en place afin d'harmoniser les connaissances des participants sur la santé sexuelle mais également la posture pour informer le public rencontré au sein de leur travail. On veut amener les participants à réfléchir sur la notion de Santé sexuelle. Mais aussi connaître les situations à risques dans les transmissions sexuelles et la prévention pour ceux-ci. Celle-ci va leur permettre de développer leur connaissance en santé sexuelle. Cette formation va permettre de rendre les participants opérationnels pour diffuser de l'information en santé sexuelle au public rencontré. Lors de celle-ci des outils pédagogiques et des jeux seront utilisés afin de faire participer activement les participants mais aussi leur faire découvrir des outils qu'ils pourront utiliser lors de leur pratique professionnelle. Les notions de santé sexuelle et son lien avec les droits humains seront abordés ainsi que les violences sexuelles, orientation et genre. De plus, on parlera des infections sexuellement transmissibles et des moyens de prévention mais aussi ou se documenter sur la santé sexuelle pour obtenir des informations valides. Territoire : Saint-Laurent du Maroni et Cayenne 2 jours de formation

5. Les partenaires : GPS

6. Le calendrier + budget

- a) **Théâtre Forum** : Février-mars 2022 (budget CEPOM 2022+ financement subvention de la cité éducative à SLM + financement par les participants)
- b) **Aborder la santé sexuelle en individuel ou collectif, méthode de counseling** : Décembre 2021 reporté à fin janvier 2022 aux vues des restrictions lié au COVID-19 (Budget CEPOM 2021 + financement par les participants)
- c) **Connaissance de base en santé sexuelle** : Septembre 2021 à SLM (Budget CEPOM 2021 financement par les participants) /Juin 2022 pour Cayenne (budget CEPOM 2022+ financement par les participants) /Septembre 2022 (Budget CEPOM 2022+ financement par les participants)

Fiche action – Contrat Local de Santé de Saint-Laurent du Maroni
Stratégie régionale 2021 – 2023 en santé sexuelle et reproductive

Intitulé de l'action

Sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive de manière participative et pluripartenariale au plus près des habitants des quartiers

Objectifs du PRS poursuivis par l'action

Dans les objectifs du Schéma Régional de Santé 2018-2022 :

2. Organiser des parcours qui répondent aux attentes
 - 2.2. Parcours à mettre en œuvre en Guyane
 - 2.2.7. Parcours de santé VIH/SIDA
4. Donner aux populations de Guyane davantage de maîtrise de sa santé et les outils pour l'améliorer
 - 4.1. Développer la prévention universelle afin de créer un environnement favorable à la santé pour tous
 - 4.2. Développer des programmes au plus proche des populations et des territoires
 - 4.3. Accompagner le pouvoir d'agir individuel et collectif des populations

Objectifs de l'action

Objectif général : Améliorer les connaissances et compétences en santé sexuelle et reproductive de la population saint-laurentaise

Objectifs spécifiques :

- Transmettre de l'information sur la santé sexuelle et reproductive (IST/VIH, contraception, IVG...) aux habitants
- Permettre aux habitants de s'approprier ces informations de manière ludique et interactive
- Offrir un espace d'échanges entre les professionnels et les habitants
- Permettre aux habitants d'identifier les acteurs présents, comment et sur quoi les solliciter, et où les trouver

Public

Les habitants des quartiers Sables Blancs et Les Ecoles.
Tous les habitants de Saint-Laurent du Maroni : femmes et hommes, de tout âge.

Zone géographique

2 quartiers de Saint-Laurent du Maroni : Sables Blancs (les différents quartiers formels et informels : Colombie et Tcheke Paaty) et Les Ecoles (Baka Lycée, Petit Paris et les quartiers informels alentours : Vietnam, Bagdad).

Description de l'action

Les différentes problématiques inhérentes à la santé sexuelle s'observent encore de manière importante sur le territoire saint-laurentais. La prévalence de nombreuses IST telles que le VIH, les hépatites et les chlamydiae ne diminue pas, tout comme les grossesses mineures et/ou non souhaitées, ainsi que les violences sexuelles.

Pourtant, des acteurs compétents se mobilisent et tentent d'améliorer les connaissances des habitants et plus particulièrement des jeunes, afin de les rendre autonomes et maîtres de leur corps et de leur sexualité.

Deux événements ont lieu chaque année : les Journées Caribéennes du Dépistage et la Journée mondiale de lutte contre le VIH/SIDA. Ces manifestations permettent de rendre visible la problématique au plus grand nombre. Ces journées sont dédiées exclusivement aux thématiques des IST et du VIH/SIDA.

Au vu des besoins du territoire, il semble absolument nécessaire de proposer aux habitants un temps qui implique une sensibilisation beaucoup plus large, tout en restant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

En effet, les problématiques rencontrées (nombre important de grossesses non désirées, prévalence forte des IST, difficultés dans le consentement et le libre arbitre au sein d'une relation, manque de connaissances sur les différents moyens de contraception, etc) sont souvent liées entre elles, et il s'avère pertinent de pouvoir les aborder de manière conjointe, afin de réaliser une information et sensibilisation globales.

L'idée est donc d'organiser des temps d'information, d'échanges et d'accompagnement aux habitants, dans 2 quartiers, répartis sur deux journées (1 quartier par jour, de 9h à 17h). L'action aura lieu dans deux écoles primaires, une aux Sables blancs et une aux Ecoles.

Deux stands seront installés sur l'espace ouvert de la cour de récréation. Un premier stand sera tenu par le Pass Santé Sexuelle Jeunes avec l'association AIDES. L'équipe du Pass SSJ échangera avec les jeunes sur le dispositif, l'application, les boxes, et pourra délivrer des boxes aux jeunes qui le souhaitent. L'association AIDES apportera des informations sur l'auto-test VIH qui peut être délivré si le jeune demande la box sur-mesure. Des entretiens individuels pourront être menés, et un auto-test VIH remis. Par ailleurs, AIDES réalisera son travail habituel d'information sur ses missions, de conseils, écoute et orientation, et pourra également distribuer des préservatifs.

Sur un second stand pourra être proposé un quizz interactif, sous forme de « questions / réponses », avec 3 participants en concurrence. Celui ou celle qui répondra juste au plus grand nombre de questions repartira avec un cadeau (une box sur-mesure ? une carte des lieux ressources en santé sexuelle ?). Ce stand pourra être animé par la coordinatrice et/ou par les Espaces de Vie Sociale.

Dans les salles de classe autour de la cour, deux ateliers seront proposés à des groupes de 10-15 personnes qui devront s'inscrire à l'avance. Un premier atelier sera animé par la

Croix-Rouge française sur la contraception. Le second atelier sera animé par le CeGIDD du CHOG sur le consentement, le respect et l'orientation sexuelle. Le camion de santé de la Croix-Rouge stationnera devant l'école. Dans le camion seront proposées des consultations avec une sage-femme (contraception, frottis cervico-utérin), et du dépistage en TROD (VIH/VHB/VHC/syphilis) ou en sérologie conventionnelle.

En parallèle de cette action pluripartenariale, un travail sera mené par le réseau Kikiwi et l'association GADJ avec un groupe de jeunes des deux quartiers ciblés, afin de construire avec eux une saynète sous forme de théâtre-forum. Une salle de classe au sein de l'école sera mise à disposition pour réaliser ce travail. A l'issue de la journée, les jeunes joueront leur saynète dans l'école, et les professionnels du réseau Kikiwi et de GADJ animeront le théâtre-forum avec le public. Tout public sera le bienvenu, et une attention toute particulière sera portée sur les familles des jeunes et les habitants du quartier.

Un travail de concertation et de construction a été mis en œuvre avec les partenaires compétents et volontaires sur l'action. Il s'agit de AIDES, le réseau Kikiwi, la Croix-Rouge française, le Pass Santé Sexuelle Jeunes, le réseau Périnat, le CeGIDD du CHOG, GADJ et Guyane Promo Santé. Une première réunion a eu lieu en juin et une autre est prévue entre septembre et octobre. La première réunion a permis de peaufiner le contenu de l'action, de déterminer les quartiers d'intervention et le rôle que chaque partenaire jouera, de sorte que les missions de chacun s'articulent correctement.

Méthode d'évaluation

Indicateurs d'activités	Objectifs
Nombre d'habitants rencontrés	300
Nombre de jeunes ayant retiré une box Tu me play	50
Nombre de partenaires engagés sur l'action	6
Nombre de préservatifs distribués au total	500
Nombre d'ateliers réalisés par la Croix-Rouge française	4
Nombre d'ateliers réalisés par le CeGIDD du CHOG	4
Nombre de participants à chaque atelier	10
Nombre de participants à chaque groupe de théâtre-forum	10
Nombre de spectateurs à chaque représentation du théâtre-forum	30



Fiche action : actions de formation par le Corevih Guyane

Axe SNSS concerné :

Améliorer l'information et la formation dans le domaine de la santé sexuelle, notamment par l'organisation en région de campagnes annuelles de dépistage des infections sexuelles transmissibles - IST - (action 4)

Objectif de l'action :

Elargir l'offre de soins de formations des acteurs associatifs (salariés, bénévoles...) et des professionnels de Santé Sexuelle sur l'ensemble du territoire guyanais

Synthèse descriptive de l'action et son territoire :

1/Formations hospitalières et universitaires

_formations et encadrement des internes en médecine (2 formations minimum/semestre)

_formation des étudiants infirmiers à l' IFSI

_formations des soignants hospitaliers selon les demandes et les besoins identifiés : en CDPS, dans les différents hôpitaux dans le cadre du GHT...

_formation continue du personnel du Corevih et du DRISP

_participation aux formations/cours universitaires, notamment dans le cadre des DU (ex :DU « Médecine Tropicale », DU « prise en charge du VIH », DU « Promotion de la Santé » ...)

_Mise en place des formations DPC (actuellement aucun programme DPC en Santé Sexuelle) des soignants hospitaliers

Coût des formations (coût intégré au budget du Corevih car sur le temps de travail du personnel du Corevih formateur, coordinateur avec un temps de secrétariat dédié)

Coût des DPC pris en charge par l'enveloppe globale de « formation médicale » des établissements hospitaliers

2/Formations des médecins en libéral

Les formations destinées aux médecins libéraux ont pour objectifs principaux et secondaires :

- _mise à jour des connaissances (outils de prévention, de dépistages, prise en charge des IST...)
- _harmonisation des pratiques
- _créer/renforcer un réseau ville-hôpital en « Santé Sexuelle »
- _création/identification d'un parcours de soin ville-hôpital en tenant compte des impératifs, besoins... locaux-régionaux
- _développer des axes de recherches en médecine libérale

Ces formations (premières formations programmées en novembre 2021) auront lieu en présentiel et en distanciel. Plusieurs formats sont envisagés : groupes d'échanges de pratiques, formations théoriques, réunions d'expertise... Une adaptation des formats aura lieu après les premières formations qui recueilleront les besoins des soignants libéraux.

Coût de la formation (prise en charge complète par les financements DPC de l'Etat, et le budget du Corevih : coût intégré au temps de travail du personnel Corevih formateur et coordinateur avec un temps de secrétariat dédié)

L'équipe du Corevih met en œuvre en 2022/2023 des axes de travail pour permettre l'ouverture de ces formations aux soignants libéraux non médecins (sages-femmes, infirmières...)

3/Formations des acteurs associatifs et bénévoles impliqués dans les associations de lutte contre le VIH et les IST

Ces formations ont pour objectifs principaux et secondaires :

- Mise à jour des connaissances en Santé Sexuelle. Ces formations ont lieu régulièrement dans l'année en fonction des besoins et des demandes des associations, structures qui sollicitent le COREVIH (prochaine formation le 19 novembre 2021). Un partenariat est en cours avec le réseau KIKIWI pour co-construire un programme de formation stratégique et opérationnel, le réseau KIKIWI offrant déjà un cursus de formation en Santé Sexuelle.
- Harmonisation des pratiques dans les actions de prévention
- La création/renforcement des parcours de prévention et de soins avec l'ensemble des acteurs
- Améliorer la coordination en prévention des acteurs (agenda partagé, répartition territoriale des actions...)

Concernant les formations au dépistage par TROD, elles sont en cours de construction.

A signaler, dans l'attente des nouvelles modalités de formation, le Corevih a organisé une session de formations « TRODS » pour répondre aux enjeux transfrontaliers de l'EST. Elle a eu lieu le 3,4 et 5 novembre 2021.

Les partenaires :

- Les établissements hospitaliers
- Les organismes DPC locaux et nationaux (Eduprat)
- Biologie e-learning
- Les médecins hospitaliers et libéraux positionnés comme formateurs
- Conseil de l'Ordre des Médecins
- Les URPS
- Les associations de lutte contre le VIH/Sida, et plus largement œuvrant en Santé Sexuelle

Calendrier :

Les actions des formations coordonnées par le Corevih entrent dans les objectifs du CPOM 2021-2023, elles sont en cours de réalisations et/ou de programme**me**.

Fiche action Stratégie Nationale Santé Sexuelle Guyane



Notre action va contribuer aux axes de la SNSS Guyane suivants :

- Axe 1 : Renforcer les compétences et la capacité de décision des usagers

Par l'information transmise aux appelants en fonction de leur(s) demande(s) (lieux de dépistage, accès au TPE et à la Prep, associations d'aide et professionnels divers, dispositifs de droits communs, ...).

Par l'écoute réalisée par des professionnels formés pendant plus de 4 mois à la relation d'aide à distance et au counseling afin de redonner du pouvoir d'agir.

- Axe 2 et Axe 3 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers et améliorer la santé reproductive

Par l'orientation vers les dispositifs existants (dépistage, suivi médical, planning familial, auto-test...) et tous les partenaires pouvant jouer un rôle dans la santé sexuelle en fonction du public et de leur particularité. Egalement, en faisant la promotion des nouveaux dispositifs comme le futur « labo sans ordo » (cf. partenariat avec le COREVIH).

En transmettant des informations accessibles de manière totalement anonyme et en dehors des horaires d'ouvertures des professionnels (18h-23h).

- Axe 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables

Par une réponse adaptée en langues parlées localement (créoles, portugais, espagnol, anglais, ...) par téléphone ou par WhatsApp.

Avec des écoutants qui ont une fine connaissance du territoire et des partenaires afin d'orienter au mieux en fonction des situations ainsi que par une campagne de communication ciblée par population, sur des messages de santé sexuelle.

Dans un 2^e deuxième temps lors d'interventions auprès des publics spécifiques dans une démarche d'aller vers, en langues parlées le plus couramment en Guyane.

- Axe 5 : Développer la recherche et l'innovation en santé sexuelle

En fournissant les données récoltées sur les sollicitations que nous recevons. En effet, chaque appel ou échange fait l'objet d'une fiche dématérialisée qui est stockée dans une base de données. Au niveau national, SIS Association a une mission d'observatoire qui permet de mobiliser les informations au besoin.



Le pôle d'écoute multilingue SIS Guyane

- L'objectif de l'action

Contribuer à la réduction des inégalités d'accès aux soins pour la population guyanaise en matière de santé sexuelle et reproductive en adaptant nos outils à la réalité locale et en participant au travail de réseau avec les autres acteurs locaux.

SIS souhaite ainsi permettre un accès à l'information et à la prévention sur les thématiques de santé sexuelle et reproductive, du droit à la santé, de manière totalement anonyme et confidentielle adapté aux réalités locales (horaires, langues, moyens de communication, écoutants locaux).

- La synthèse descriptive de l'action et son territoire

Un contexte particulier existe en Guyane avec une influence sur la santé sexuelle : une forte prévalence liée au VIH et aux IST, une démographie importante, une forte multi-culturalité (médecine traditionnelle, différentes définitions de la santé, de la sexualité, de la parentalité, etc.), la stigmatisation vis-à-vis de la maladie, du statut social...

Nous savons qu'un des enjeux majeurs en matière de santé publique dans un territoire comme la Guyane vise à réduire les inégalités d'accès aux soins pour tous mais particulièrement pour les usagers isolés géographiquement ou socialement. Nous pensons donc que la relation d'aide à distance peut en constituer une réponse au regard du travail réalisé par SIS.

Actions :

- Mise en place d'un pôle d'écoute basé à Cayenne qui assurera une écoute complémentaire de nos services de 18h à 23h et adapté à la situation locale et aux cultures locales avec des salariés recrutés exclusivement en Guyane et parlant les langues les plus usitées à Cayenne (créole guyanais, créole haïtien, portugais, espagnol, anglais, sranan tongo)
- Participation au travail en réseau en lien avec les partenaires locaux et apport d'une expertise thématique (VIH, Hépatites, IST, Santé Sexuelle et reproductive) ou

populationnelle (personnes atteintes par le VIH ou les Hépatites, migrants, femmes, détenus, jeunes...)

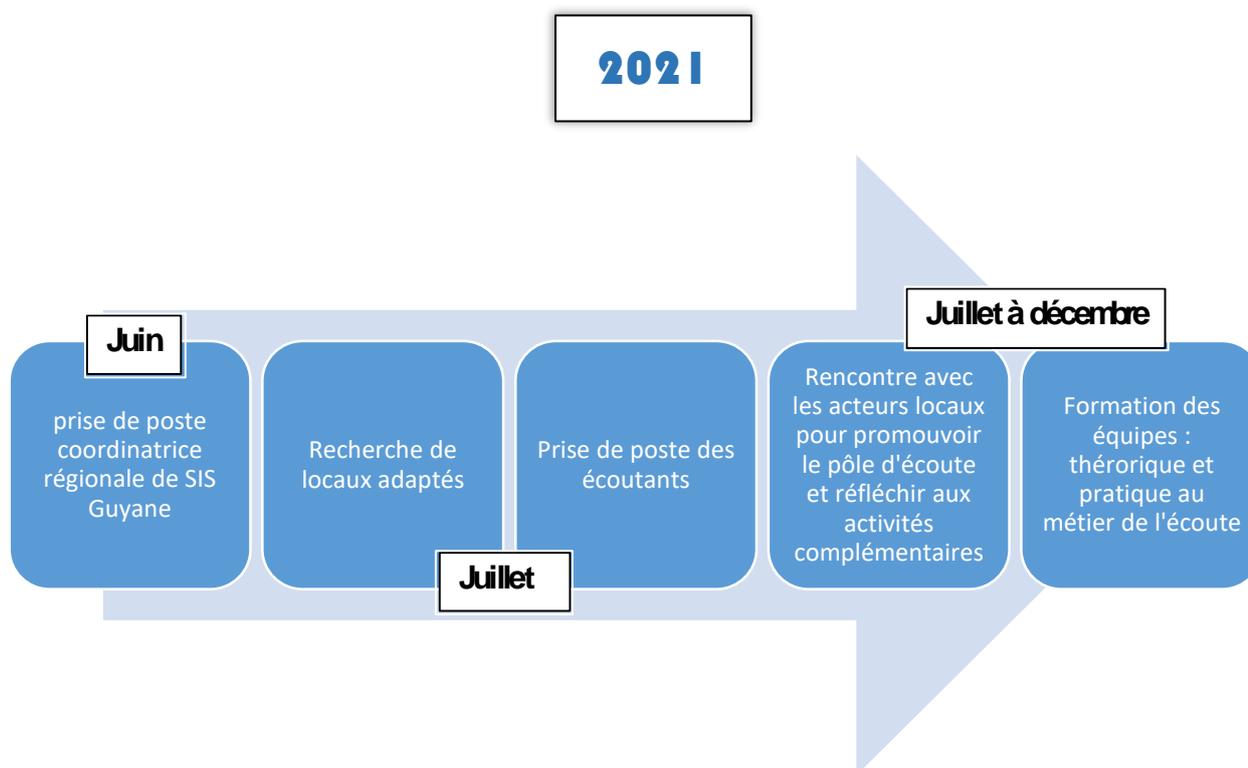
- Les partenaires

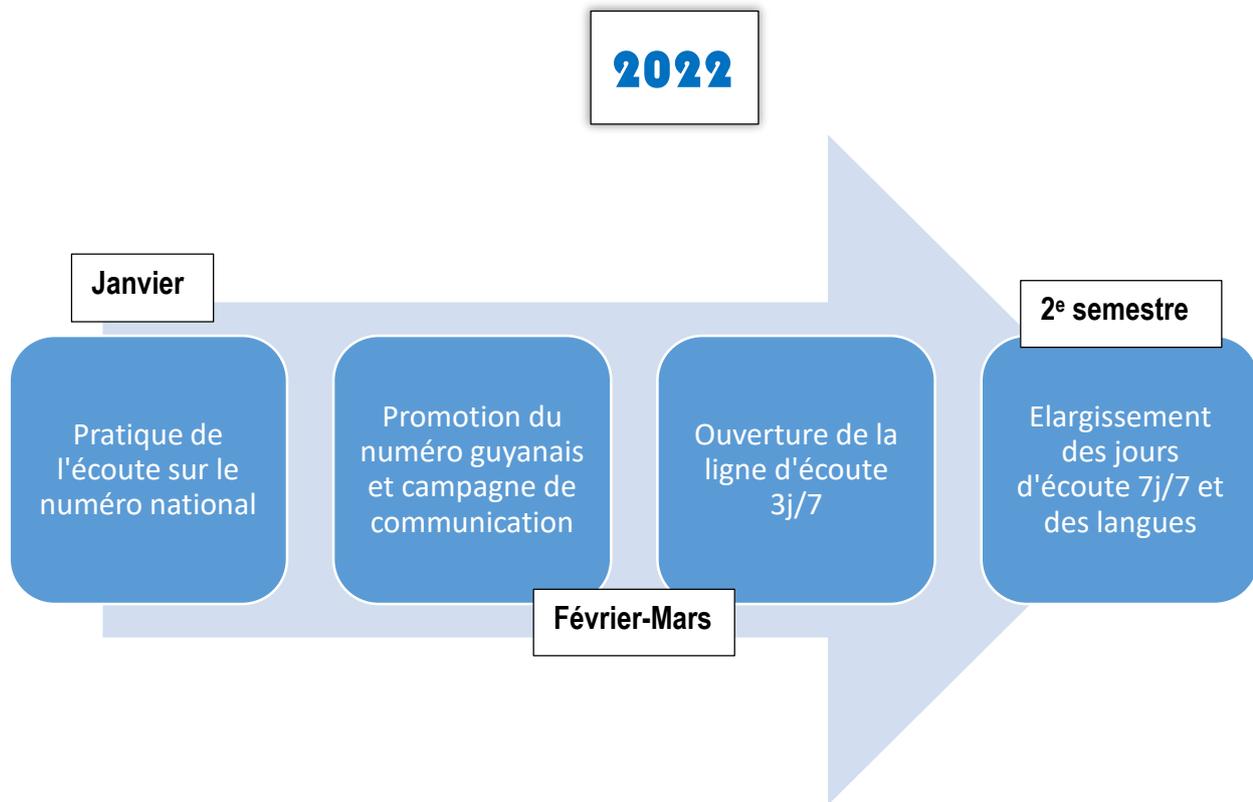
Les principales associations en lien avec la santé sexuelle (Entr'aides, AIDES, réseau Kikiwi, Médecins du Monde, la Croix Rouge Française, ADER, l'Arbre Fromager, DAAC, YanaColorZ, ...)

Mais aussi le COREVIH, les CDPS, Maisons des Adolescents, Guyane Promo Santé.

Et dès que le numéro sera ouvert, tous les partenaires qui pourront orienter leur public sur notre numéro : le rectorat, les PMI, planning familial,

- Le calendrier





AXE 3

Fiches action



FICHE ACTION 2021

Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

Améliorer les parcours SSR pour les usagers

Objectif opérationnel : Développer des parcours adaptés aux besoins SSR des populations.

Description des actions :

1. Développer les outils de partage et d'informations inter- professionnel

- Actualiser le carnet de maternité guyanais.
- Assurer la distribution du carnet maternité - Proposer des outils/supports de partage d'information (fiche d'adressage, de liaison, ...)
- Développer des pages spécifiques relatives à la SSR sur le site internet du Réseau Périnatal Guyane

2. Elaborer, diffuser et coordonner les trois parcours SSR adaptés à la gradation de l'offre régionale périnatale. Grossesses adolescentes, IVG et AMP.

- Identifier les ressources locales disponibles et mettre en place des partenariats.
- Elaborer des parcours territoriaux et développer des outils de soutien au parcours.
- Définir des critères d'inclusion et d'orientation dans les parcours.
- Assurer la communication des parcours auprès des professionnels et des usagers.

Financement : l'ensemble de ces actions est financé via le CPOM.

Partenaires : GHT, ARS, professionnels de santé hospitaliers libéraux, CTG, CPEF, l'ASE, CGSS, infirmières scolaires.

Calendrier : Ces actions sont réalisées en continue. Elles se poursuivront en 2022 et 2023.

Indicateurs :

1. Axe 1 -Nombre de femmes bénéficiant du carnet de maternité guyanais // Nombre de professionnels utilisant le carnet
2. Axe 2 : Taux de participations des acteurs concernés, impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des parcours.



Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

Présentation du Parcours IVG

En Guyane en 2020, 3355 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées. La Guyane est le département où le ratio d'IVG sur le nombre de naissance est le plus élevé de France. En effet, ce ratio a quasiment atteint 40% en 2020.

Description des actions :

1. Prévenir les interruptions volontaires de grossesses et leur récurrence :
 - Organiser et animer des actions ponctuelles de prévention des grossesses non désirées.
 - Faciliter l'accès à des contraceptifs pour les femmes sans sécurité sociale suite à une IVG. Organisation du circuit d'achat et de la délivrance au sein des services hospitaliers du GHT.
2. Assurer l'accès aux IVG :
 - Faciliter l'accès géographique et financier des IVG pour les mineures en leur proposant la prise en charge de leur transport.
 - Orienter les femmes victimes de violences sexuelles vers les ateliers de prise en charge psychocorporels.
 - Maintenir à jour de l'annuaire des praticiens réalisant des IVG sur l'ensemble de la Guyane.
3. Formation et information des professionnels de santé.
 - Elaborer un plan de formation et mettre en place des formations répondant à la problématique des IVG (exemples de formations : sexologie, contraception chez la mineure, programme fluctuant d'une année à l'autre.)
 - Créer et mettre en œuvre un programme de formation complémentaire pour professionnels psycho-sociaux en poste (dont communes isolées).
 - Informer les nouveaux praticiens des conditions d'exercice de l'IVG en ville (réalisé et poursuite).
4. Garantir la qualité du parcours IVG :
 - Animer annuellement la commission orthogénie.
 - Réaliser la veille épidémiologique du nombre d'IVG.
 - Analyser et traiter les événements indésirables.

Financement : l'ensemble de ces actions est financé via le CPOM. Le financement des contraceptifs des femmes sans sécurité sociale post IVG fait l'objet d'un financement spécifique.

Partenaires : GHT, ARS, professionnels de santé hospitaliers libéraux, CTG, CPEF, l'ASE, CGSS, infirmières scolaires, Planning Familial, l'ordre des pharmaciens.

Calendrier :

L'action qui vise à améliorer l'accès aux contraceptifs pour les femmes sans sécurité sociale post IVG débutera en janvier 2022.

Le reste des actions se poursuivront en 2022 et 2023.

Indicateurs :

1. Nombre de femmes bénéficiaires des contraceptifs post IVG.
2. Nombre de transports financés.
3. Taux d'IVG et ratio IVG/naissances



Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

Présentation du parcours complexe grossesses adolescentes

Constat :

La Guyane est le département français le plus touché par le phénomène des grossesses précoces qui représentent près de 10% de l'ensemble des naissances (Source: Insee Première n° 1773 -Septembre 2019). Parmi ces jeunes filles, près de 18% ont un antécédent d'un premier enfant et 2% de deux ou plus. Ces maternités présentent des risques médicaux (suivi tardif voire inexistant, prématurité plus fréquente, poids de naissance significativement plus bas), mais aussi un impact psychosocial important (décrochage scolaire, précarité, isolement social, difficultés dans l'établissement de la relation mère enfant, impact sur la santé de l'enfant). Par ailleurs, le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans en Guyane est plus de 4 fois supérieur à celui de la France hexagonale. Les jeunes filles sont plus impactées par ces maternités précoces que les garçons du même âge ce qui contribue à renforcer les inégalités de genre dans notre département. La couverture contraceptive y est moindre, l'âge au premier rapport sexuel plus bas, et les violences sexuelles, notamment lors du premier rapport, plus élevées.

Description des actions :

1. Accompagner les parcours complexes des jeunes adolescentes enceintes de Guyane :
 - Elaborer et diffuser un guide pratique guyanais à l'usage des professionnels « Accompagnement pluri professionnel des mineures enceintes » facilitant l'orientation des mineures (médicale, sociale, juridique, scolaire, éducatif, psychologique...)
 - Participer aux staffs médico-sociaux sur l'est et l'ouest Guyane animés les référents « parcours grossesse précoce. »
 - Assurer l'accompagnement des adolescentes dans les dispositifs du parcours grossesse précoce prévus par les deux référentes et coordonner les professionnels intervenants dans ces parcours.
2. Prévenir les grossesses non désirées des adolescents en Guyane :
 - Organiser et animer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelles dans les établissements scolaires.
 - Organiser et financer des permanences sages femmes au sein de certains collèges et lycées.
 - Prévenir les violences sexuelles par la formation de professionnels et financer la mise en place d'ateliers psycho corporels à Cayenne et à St Laurent (cf fiche actions violence).

Financement : l'ensemble de ces actions sont financées par l'ARS et le FEJ.

Partenaires: Santé Publique France, ARS Guyane, professionnels de santé hospitaliers et libéraux, CTG, UTAS, CGSS, infirmières scolaires, PASS santé sexuelle jeune, CAF, SSFE, CRF, PASS mobile.

Calendrier :

Les actions se poursuivront en 2022 et 2023.

Indicateurs :

1. Nombre d'adolescentes accompagnées par an et par secteur.
2. Nombre de permanences réalisées



FICHE ACTION 2021

Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

Améliorer la qualité des soins en SSR

Objectif opérationnel : Assurer un appui aux professionnels et aux structures afin d'améliorer la qualité des soins en SSR.

Description des actions :

L'ensemble de ces actions sont réalisées de manière continue par le Réseau. Les nouveautés et les actions avec une temporalité bien définie sont notifiées en violet.

1. Améliorer les pratiques professionnelles en SSR.

- Elaborer un plan de formation et mettre en place des formations répondant à la demande des structures et acteurs en SSR (exemples de formations : sexologie, contraception chez la mineure, programme fluctuant d'une année à l'autre, EVAS.)
- Organiser, délivrer et évaluer des formations pluridisciplinaires en SSR.
- Organisation de soirées thématiques, congrès et colloques à destination des professionnels de la SSR.

2. Assurer la qualité des pratiques en SSR :

- Anticiper et signaler à l'ARS la fragilité de l'offre de soins en SSR et les dysfonctionnements graves.
- Analyser les événements indésirables signalés au réseau et selon leur gravité les signaler à l'ARS (IVG)
- Contribution à la mise en place de programmes d'analyse de pratiques professionnelles (RPG est agréé pour réaliser des audits de type Evaluation des Pratiques Professionnelles).

3. Elaborer et diffuser les protocoles régionaux et les recommandations de bonnes pratiques en SSR.

- Elaborer, actualiser et valider les protocoles régionaux en SSR (VIH et grossesse, syphilis et grossesse ...) par l'intermédiaire du conseil scientifique
- Diffuser les recommandations émanant de la HAS, de sociétés savantes, de référentiels internationaux et préconisations locales.

Financement : l'ensemble de ces actions sont financées via le CPOM 2021-2023.

Calendrier : L'ensemble de ces actions seront poursuivies en 2022 et 2023. Les premières évaluations des pratiques professionnelles seront réalisées en 2022.

Partenaires : GHT, ARS, conseil scientifique, professionnels de santé du secteur libéral et hospitalier de métropole et de Guyane, organismes de formation.

Indicateurs :

1. Axe 1 : Nombre de professionnels formés par profession et par secteur d'activité. // Nombre de programmes proposés // Nombre de sessions de formation organisées // Nombres des autres activités de formations.

3. Axe 3 : Nombre de commission des protocoles SSR // Nombre de protocoles en SSR actualisés // Nombre de nouveaux protocoles en SSR validés.



FICHE ACTION 2021

Axe 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours SSR pour les usagers

Améliorer l'accès aux soins de SSR pour les usagers

Objectif opérationnel : Améliorer l'accès des femmes aux services de santé en SSR

Description des actions :

1. Informer les usagers sur les parcours de santé

- Etablir des annuaires pour les parcours de PEC volet social/volet sanitaire/ volet psy
- Rendre les annuaires accessibles sur le site internet, les diffuser et les actualiser
- Développer des supports d'information à destination des usagers

2. Améliorer l'accès des femmes aux structures de santé et aux soins :

- Organisation et mise à disposition de moyens de transport pour les jeunes femmes mineures souhaitant se rendre à des rendez-vous médicaux et psychosociaux dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse.
- Faciliter l'accès à des contraceptifs pour les femmes sans sécurité sociale à la suite d'une IVG. Organisation du circuit d'achat et de la délivrance au sein des services hospitalier du GHT.

Financement : l'ensemble de ces actions sont financées via des conventions indépendantes du CPOM.

Partenaires : GHT, ARS, sages-femmes libérales et hospitalières, infirmières scolaires, échographistes conventionnés.

Calendrier

Axe 1 : Réalisé de manière continue au cours de l'année. Poursuite en 2022.

Axe 2 :

- Transport IVG : mis en place en 2021. Souhait de développer et de communiquer autour du dispositif en 2022.
- Nouveau projet : mise en place au premier trimestre 2022.

Indicateurs :

1. Axe 1 : Nombre de professionnels référencés // Fréquence de réactualisation des annuaires.
2. Axe 2 : Nombre de transports réalisés // Nombre de femmes bénéficiaires des contraceptifs.

AXE 4

Fiches action

GT 5 : Outre-Mer

Fiche action

N° : ...	Action : Dispositif mobile SSR
Coordonnées modérateurs DGS	clara.linard@sante.gouv.fr alix.monnot@sante.gouv.fr
Coordonnées des rapporteurs	corinne.locatelli-jouans@outre-mer.gouv.fr sophie.biacabe@ars.sante.fr
Présentation de l'action	
Description	<p>Proposition d'intervention mixte :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hors-les-murs : entretiens, propositions de dépistages et de soins de premier recours en SSR par une équipe mobile comprenant des infirmiers et/ou des sages-femmes et des médiateurs spécifiquement formés aux droits et à la santé sexuelle et reproductive.- Orientation vers des lieux ressources identifiés prenant en compte les spécificités et besoins des publics vulnérables, pour permettre la continuité et la qualité des soins essentiels en santé sexuelle : équipe médicale de référence et/ou partenaires dans le cadre d'un réseau formalisé- Favoriser une temporalité brève : délais rapides d'annonce des résultats et d'orientation, en favorisant autant que possible l'approche délocalisée « point-of-care ».
Argumentaire du choix :	<p>Le territoire de la Guyane est marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé ; le recours à la prévention et aux soins , notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et des infections sexuellement transmissibles, est limité par de nombreux facteurs : des barrières géographiques et administratives ; une faible densité médicale et des délais de résultats long en cas d'exams complémentaires (un à deux mois pour un frottis cervico-vaginal, une dizaine de jours pour une PCR gonocoque/chlamydiae);des barrières culturelles et linguistiques</p> <p>Objectif : améliorer l'accès au dépistage des IST bactériennes, du VIH, des hépatites virales, du cancer du col, ainsi que l'accès à la contraception et à l'avortement</p> <ul style="list-style-type: none">- Public prioritaire : populations vulnérables, éloignées du soin Vallée du Maroni et Secteur Grand Ouest de la Guyane, St Georges de l'Oyapock et communes isolées de l'Oyapock, zones

	d'habitat précaires et quartiers populaires du littoral		
	<ul style="list-style-type: none"> - Faisabilité 3 ans : OUI Réflexion déjà en cours parmi les acteurs, déploiement progressif - Dispositif en place et évalué 		
Pilotes			
Pilote et copilote de mise en œuvre	Pilote : CeGIDD et COREVIH Co-pilote : ARS Guyane		
<ul style="list-style-type: none"> - Action nationale ? - Déclinaison régionale/territoriale ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Non - Oui Outre- Mer :... 		
Jalons à prévoir (<i>facultatif à ce stade</i>)	Date	(Non débutée / En cours / Terminée / Abandonnée)	
		Statut actuel	Statut au XX
		-	
		-	
Indicateurs proposés (<i>facultatif à ce stade</i>)			
Financement à prévoir (<i>facultatif à ce stade</i>)			
Impact financier	Source	Commentaires	



!Dsanté

Prévention - Éducation - Partenariat

FICHE ACTION HANDICAP et EVASS

Axes de la SNSS concerné :

- 1 : Promouvoir la santé sexuelle globale
- 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables

Contexte

- Les personnes en situation de handicap subissent plus de violences et d'abus sexuels que la population générale
- Manque d'informations et de dispositifs systématisés d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements médicosociaux accueillant du public en situation de handicap
- Manque de ressources pédagogiques adaptées à un public très spécifique
- Absence de bonnes pratiques professionnelles pour l'intervention autour des problématiques de vie affective et sexuelle

Objectif de l'action : Renforcer les connaissances et les compétences des personnes en situation de handicap en EVASS

Synthèse descriptive de l'action :

Identifier, objectiver et quantifier les problématiques rencontrées par les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap, les usagers, et les familles des usagers en Guyane (diagnostic en cours)

Former et accompagner les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap afin de :

- Objectiver et déconstruire leurs représentations
- Renforcer leurs connaissances et leurs pratiques professionnelles afin qu'elles accompagnent au mieux les usagers sur l'EVASS

Animer des séances autour de l'EVASS auprès des personnes en situation de handicap dans le but de permettre une autonomisation dans les prises de décision :

- Création / adaptation d'outils adaptés
- Co-construction selon les besoins de chaque structure d'accueil et chaque groupe pris en charge
- Coanimation en binôme selon une complémentarité entre les intervenants extérieurs et le travail de fond des professionnels du champs du handicap

Territoire : île de Cayenne

Partenaires :

- Institutionnels : ARS, CTG
- Opérationnels : ESMS, IMED Leopold Heder, SESSAD Les orchidées, SESAM Déficience visuelle, IME Yepi Kaz, IME Les Clapotis, IEM Roura, ITEP, SESSAD Les colibris

Calendrier :

Diagnostic : avril-août 2021

Restitution fin août 2021

Rencontre des partenaires financiers : été 2021/rentree 2021

En fonction des financements mobilisé, embauche d'un animateur et mise en place des activités 2021/2022

Budget :

- Accordé
 - o Diagnostic et ITEP 2021 : 10 000 € CTG
 - o Interventions en ULIS : intégré au CPOM ESEX ARS

- Nécessaire à la dissémination du projet : 45 000 € pour un animateur de prévention

AXE 5

Fiches action



Mise en place d'un groupe de travail autour de l'évaluation de projets en promotion de la santé

Pourquoi ?	<p>Qu'il s'agisse des intervenants, des financeurs ou des décideurs, chacun se questionne sur la façon dont les actions d'éducation et de promotion de la santé contribuent à améliorer la santé des populations. Aujourd'hui l'évaluation est une démarche incontournable dans la mise en œuvre des actions du domaine de la santé ou du social mais les porteurs des actions se trouvent souvent en difficulté pour le faire. En effet, les pratiques d'évaluation existent mais elles sont plutôt intuitives, non systématiques et nécessitent d'être davantage formalisées.</p> <p>La mise en place d'un groupe de travail autour de l'évaluation de projets en éducation et promotion de la santé a pour objectif de répondre à cette nécessité d'évaluation, de formaliser et de synchroniser entre décideurs, financeurs et acteurs de terrain, le processus d'évaluation des actions en éducation et promotion de la santé.</p>
Pour qui ?	Tous professionnels participant à des projets d'éducation et de promotion de la santé.
Avec qui ?	La mise en place et l'animation des groupes de travail seront assurées par GPS, ainsi que la rédaction d'un guide. Les acteurs invités à participer au groupe de travail auront différents profils : financeurs, décideurs, acteurs de terrain.
Quoi ?	<p>Pour arriver à formaliser et synchroniser le processus d'évaluation des actions en éducation et promotion de la santé, un groupe de travail sera mis en place. Ce groupe de travail réunissant différents acteurs travaillant autour de projets d'éducation et de promotion de la santé (financeurs, décideurs, acteurs de terrain...) aura pour objectif la rédaction d'un guide commun de l'évaluation des actions en éducation et promotion de la santé.</p> <p>Ce guide aura pour vocation d'accompagner les acteurs dans la mise en place de leurs évaluations. Ce document se veut accessible et opérationnel pour tous les porteurs de projets. L'idée serait de mettre en cohérence les attendus et les possibilités de chacun concernant l'évaluation en éducation et promotion de la santé.</p>
Comment ?	<p>La première étape sera de compiler les travaux autour de l'évaluation menés dans les autres IREPS du réseau, et parallèlement, en Guyane, les indicateurs d'évaluation proposés dans les projets déposés lors de la campagne d'appel à projet 2022. L'idée étant d'avoir un état des lieux de départ.</p> <p>Ensuite, un groupe de travail sera constitué. Il devra se réunir 3 fois :</p> <ul style="list-style-type: none">- La première rencontre sera l'occasion d'échanger sur les questionnements autour de l'évaluation, les attentes, contraintes et possibilités de chacun et présenter les différentes démarches d'évaluation existantes.- La deuxième rencontre se penchera sur la démarche d'évaluation des projets en éducation et promotion de la santé en Guyane, quels jalons poser, à quel moment des projets... et préparera la rédaction d'un document sur la démarche d'évaluation.- La troisième et dernière rencontre aura pour objectif de valider un document final présentant la démarche d'évaluation des projets en éducation et promotion de la santé en Guyane et de préparer sa diffusion.

<p>Avec quoi ?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Moyens nécessaires</u></p> <p style="text-align: center;">Une salle de réunion Une station de téléconférence Temps de travail</p>	<p style="text-align: center;"><u>Coûts prévus</u></p> <p style="text-align: center;">Temps de travail total estimé à 4j de travail, pouvant rentrer dans l'axe 1 de notre CPOM, appui aux politiques/participation à la stratégie régionale</p>
<p>Quels facteurs de succès/d'échec ?</p>	<p>Facteurs de succès :</p> <p>Intérêt des différentes parties autour de l'évaluation. Implication et stabilité des membres du groupe de travail. Bénéfice de l'expérience et de l'expertise des autres IREPS du réseau.</p> <p>Facteurs d'échec :</p> <p>Inadéquation du rendu par rapport aux attentes des porteurs de projets. Le COVID.</p>	
<p>Où ?</p>	<p>Les réunions se feront en alternance entre Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni, avec possibilité de joindre la réunion par téléconférence.</p>	
<p>Quelle durée ?</p>	<p>Bibliographie inter-IREPS : novembre/décembre 2021 Constitution du groupe de travail : janvier 2022 Première réunion du groupe de travail : février 2022 Préparation d'une trame de document Deuxième réunion du groupe de travail : avril 2022 Rédaction d'un premier draft du guide Troisième réunion : juin 2022 Validation et rédaction du document final Diffusion prévue en septembre 2022</p>	
<p>Quel suivi et quelle évaluation ?</p>	<p><u>Evaluation du processus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réunion du groupe de travail. ➤ Nombre de structures ayant participées aux groupes de travail. ➤ Nombre de personnes différentes dans chaque structure (stabilité du groupe). ➤ Ressenti des participants sur l'implication des parties prenantes, sur les effets de ce groupe de travail au sein de la structure (questionnaire qualitatif). ➤ Date de la diffusion du document <p><u>Evaluation des résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédaction d'un guide d'évaluation. ➤ Nombre de personnes touchées par la diffusion du document final (mailing, diffusion site, etc...). <p><u>Evaluation de la pertinence, de la cohérence et de l'implantation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfaction des personnes utilisatrices du document final un an après sa diffusion (questionnaire satisfaction). ➤ Comparatif des projets déposés aux appels à projets ARS entre 2022 et 2023 (évolution des critères d'évaluation proposés dans les projets déposés). 	

Fiche action recherche en santé sexuelle du COREVIH Guyane

Stratégie Régionale SSR Guyane

Le COREVIH Guyane a parmi ses objectifs 2021-2023 de contribuer à l'amélioration du parcours en santé sexuelle des personnes vivant avec une IST dont le VIH et les hépatites virales ou exposées à un risque d'infection par ces virus :

- Améliorer le parcours de prévention et de soins des patients les plus « vulnérables » ou appartenant à un groupe à risque au virus du VIH/IST
- Améliorer la « cascade de soins » pour les patients vivant avec le VIH et/ou porteurs du virus de l'hépatite B à chaque étape (Dépistage-prise en charge-maintien dans les soins-accompagnement)

Pour atteindre cet objectif, le COREVIH Guyane participe ou met en place différents projet de recherche :

1. La cohorte DOMEVIH
2. Épidémiologie moléculaire des hépatites B au centre hospitalier de Cayenne, Guyane française = EMOHCAY
3. Réduction des inégalités d'accès aux soins en Guyane : ISe-santé, une étude randomisée évaluant un modèle d'implémentation de l'e-Santé dans la prise en charge des patients VIH
4. Cartographier les IST à l'échelle régionale et infrarégionale pour évaluer et guider les programmes de prévention et de dépistage
5. Précarité et vulnérabilité sexuelle au cours du parcours de vie et de migration des personnes originaires d'Haïti vivant ou non avec le VIH en Guyane française = PARCOURS D'HAÏTI
6. Épidémiologie Étude de l'entrée et du maintien en soins des personnes vivant avec le VIH en Guyane = EMVIH
7. État de santé des femmes transgenres en Guyane et à Paris : regards croisés = TransGuyane
8. Etude transversale des vulnérabilités et des conduites à risques en santé sexuelle des patients accédant à la PREP lors des consultations hors les murs du Centre Hospitalier de Cayenne = CAYPREP
9. Etat de santé des enfants nés de patientes vivants avec le VIH après une exposition in-utero aux antirétroviraux. Etude descriptive rétrospective monocentrique au Centre Hospitalier de Cayenne de 2013 à 2019.

1. La cohorte DOMEVIH

L'ANRS-CO4 FHDH est une cohorte hospitalière française multicentrique de personnes vivant avec le VIH avec des inclusions depuis 1989.

Les objectifs de recherche de la cohorte portent principalement sur l'évaluation clinique et les stratégies thérapeutiques à moyen et long terme, ainsi que les morbidités sévères liées au SIDA et non liées au SIDA, et les problèmes de santé publique liés à l'infection par le VIH.

Les travaux de l'ANRS-CO4 FHDH permettent également de décrire les personnes infectées par le VIH et recevant des soins hospitaliers en France.

Le DOMEVIH est un dossier médico-épidémiologique du VIH propriété du Ministère de la santé.

L'ANRS-CO4 FHDH est le maître d'œuvre.

Actuellement 2/3 des centres qui transmettent les données sont sous NADIS.

Afin de recevoir les données dans le format adéquat une passerelle NADIS/DOMEVIH a été développée et financée en partie par l'ANRS-CO4 FHDH.

Les objectifs :

- Fournir des informations médicales permettant de :
 - Décrire les caractéristiques des patients (stades, nombres de CD4, CV...)
 - Evaluer la fréquence des pathologies
 - Sélectionner les patients éligibles pour les protocoles thérapeutiques
- Fournir des informations épidémiologiques pour pouvoir :
 - Mesurer l'incidence des différentes pathologies opportunistes
 - Déterminer les facteurs de risques de chaque affection
 - Evaluer l'impact des traitements sur la maladie
- Fournir des informations médico-économiques destinées à :
 - Améliorer la connaissance de la file active et de l'activité hospitalière
 - Evaluer le coût de la prise en charge des patients en fonction de leurs caractéristiques

2. Épidémiologie moléculaire des hépatites B au centre hospitalier de Cayenne, Guyane française = EMOHCAY

En Amérique du Sud, la prévalence du VHB est variable mais élevée (> 8%) dans le bassin Amazonien. Dans certaines zones, un tiers des porteurs de l'AgHBs y sont également infectés par le VHD, facteur de comorbidité majeur. Les mutations pré-core sont associées au phénotype Ag HBe négatif qui est associé à une évolution plus sévère. Ces mutations sont de fréquence croissante et élevée. La Guyane française est peuplée de populations aux origines Africaines, Européennes, Asiatiques avec des chaînes de transmission virale qui ne sont pas connues et des virus probablement d'origines différentes avec des potentiels de virulence et de transmission variables.

Objectif principal

Identifier les facteurs associés à différents génotypes (âge, sexe, pays de naissance, orientation sexuelle, prises de risques sexuels, notion de toxicomanie IV, au crack...) afin d'identifier des chaînes de transmission particulières en Guyane.

Objectifs secondaires

- Décrire l'épidémiologie moléculaire des hépatites B (mutations AgS et pré-core) en Guyane.
- Réaliser l'étude phylodynamique des différents génotypes du VHB afin de reconstituer l'historique de l'épidémie en Guyane.
- Identifier les facteurs pronostiques cliniques associés aux différents génotypes et aux aspects phylogénétiques afin d'identifier les virus au plus grand potentiel pathogénique en Guyane.
- Décrire l'épidémiologie moléculaire des hépatites D chez les coinfectés B-D en Guyane.

Le schéma de recherche

Étude transversale, monocentrique, observationnelle, avec collection biologique.

Les critères d'inclusion

- Age \geq 18 ans
- Personne ayant une hépatite B chronique confirmée
- Personne ne s'opposant pas à sa participation dans le protocole

- Charge virale VHB > 500 copies/mL
- Personne ayant prévu de /ou disposée à faire prélever son prochain bilan VHB du soin courant au centre de prélèvement du Centre Hospitalier de Cayenne

Les critères de non inclusion

- Refus de participer
- Âge < 18 ans
- Personne s'opposant à sa participation dans le protocole
- Charge virale VHB < 500 copies/mL
- Personne n'ayant pas prévu de / ou non disposée à faire prélever son prochain bilan VHB du soin courant au centre de prélèvement du Centre Hospitalier de Cayenne

Les critères d'exclusion

- Personne en situation d'urgence, personne incapable de donner personnellement sa non-opposition dont majeur sous tutelle
- Retrait de participation

Déroulement de la recherche

Lors d'une consultation de suivi de leur hépatite B chronique, les patients se verront proposer de participer au projet par le médecin investigateur qui leur fournira les informations et recueillera leur non-opposition.

L'attaché de recherche clinique viendra collecter les données sur un cahier d'observation. Les analyses biologiques de l'étude se feront sur un tube de sang veineux supplémentaire de 5 mL prélevé chez les patients lors de leur bilan biologique du soin courant à l'hôpital.

Critères de jugement

Les mutations étudiées seront celles portant sur l'AgS et sur les régions pré-core.

- Comparaison des facteurs associés aux différents géotypes présents (âge, sexe, pays de naissance, orientation sexuelle, prises de risques sexuels, notion de toxicomanie IV, au crack...).
- Une approche phylodynamique permettra d'estimer les aspects temporels de l'évolution virale.
- Des arbres phylogénétiques seront réalisés afin d'illustrer les relations génétiques entre les différents types des virus B et D circulants en Guyane.
- Plusieurs groupes seront distingués et comparés en termes de géotype et sous-clades, testant ainsi l'hypothèse nulle d'une absence de différence entre géotypes et marqueurs d'évolutivité.

Ces groupes sont :

- Modification de l'hémostase (Prothrombine et Temps de Céphaline Activée) : normale ; anormale
- Charge Virale VHB : CV < 2000 / 2000-20 000 / > 20 000 UI/mL
- Présence ou absence d'Ag HBe et d'Anticorps anti HBe
- Cytolyse (Transaminases ASAT et ALAT) : hépatique normale / jusqu'à 3 xN / >= 3N
- Alpha foeto protéine augmentée : N (< 7) / >= 7
- Albumine
- Echographie hépatique : normale / anormale
- Ponction Biopsie Hépatique (PBH) réalisée : oui / non ; fibrose : oui / non
- Recherche de fibrose par Fibrotest, score Child ou Mesure de l'élasticité hépatique par Fibroscan (kPa)
- Groupes d'âge, pays de naissance, mode de contamination de l'hépatite

Le nombre de sujets visé pour les analyses sera de 400.

Le site de recrutement sera l'hôpital de Cayenne, dans 3 services (consultations de l'hôpital de jour adultes, consultations du service des maladies infectieuses et tropicales et consultations d'hépatologie de médecine B)

Durée de la recherche 24 mois

Retombées attendues

L'obtention de données phylogénétiques permettra d'apporter un éclairage historique et dynamique de l'épidémie du VHB aux politiques publiques visant à mieux prévenir les hépatites virales B. La mise en évidence d'éventuelles différences en termes de virulence et de transmission locale pourrait être une information utile aux cliniciens suivant les patients pour le soin et la prévention de la transmission.

3. Réduction des inégalités d'accès aux soins en Guyane : l'e-santé, une étude randomisée évaluant un modèle d'implémentation de l'e-Santé dans la prise en charge des patients VIH

La crise liée à la pandémie COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé, et a révélé leurs forces et leurs faiblesses. Ainsi, le suivi des maladies chroniques a souvent été mis entre parenthèses, et l'on ne mesure pas encore l'impact sanitaire qui en résultera (Rosenbaum, 2020). Sur le plan des pathologies aiguës, on sait déjà qu'il existe un surcroît de morts subites domiciliées à des pathologies cardiaques aiguës ne consultant pas pour des symptômes urgents (Out-of-Hospital Cardiac Arrest during the Covid-19 Outbreak in Italy | NEJM, s. d.). Dans ce contexte, l'e-Santé a bénéficié d'un élan considérable pour pallier aux manques apparus et assurer la continuité des soins, pour permettre un suivi à distance des patients infectés par le COVID 19, pour protéger patients et soignants et éviter les infections nosocomiales, pour les problématiques de santé mentale, etc... (Gadzinski et al., 2020; Hollander & Carr, 2020; Ohannessian et al., 2020). La télémédecine est d'autant plus pertinente en Guyane qu'il existe des problématiques d'isolement géographique, de manque de spécialistes et de masse critique des professionnels de santé. Pourtant, l'e-Santé butte souvent sur un certain nombre d'obstacles concrets qui compromettent sa montée en puissance. De nombreuses études soulignent que l'implémentation de l'e-Santé est en fait souvent défailante (Asthana et al., 2020; Bagot et al., 2020; May & Ellis, 2001; Peeters et al., 2016; Saigí-Rubió et al., 2014; Zachrisson et al., 2020). En Guyane, devant l'arrivée des outils de téléconsultation, une crainte partagée par les professionnels était leur applicabilité pour les populations les plus fragiles, ne sachant pas lire ou parler français et ayant un accès restreint au numérique. Si beaucoup des personnes précaires ont un smartphone, la littératie numérique est sans doute faible et un obstacle majeur à l'adoption du système, sans accompagnement. Par ailleurs, la loi de Santé de 2017 a inscrit la médiation en santé comme un atout important du système de santé, la Haute autorité de Santé ayant clarifié le cadre de la médiation (Haute Autorité de santé, 2017). De nombreuses initiatives ont été déployées en Guyane mais elles restent hétérogènes, souvent restreintes à une thématique, et non coordonnées entre elles. Cependant, le COVID-19 a été l'occasion d'une importante mobilisation qui souligne le potentiel énorme d'un réseau de médiation coordonnée autour d'objectifs de santé stratégiques. L'intégration réelle de la médiation dans l'offre de santé est stratégique. L'infection par le VIH est une infection toujours stigmatisante touchant des populations souvent extrêmement précaires, nécessitant un suivi spécialisé et un traitement à vie. Régulièrement, dans l'ouest Guyanais, à Kourou, l'absence de médecin spécialisé se traduit par des ruptures de suivi et de traitement délétères. D'après l'expérience des praticiens, cette pathologie est tout particulièrement adaptée à la téléconsultation mais il existe de nombreux reins qu'il faudra apprendre à lever. Le COVID-19 va continuer à profondément impacter l'offre de soins et les organisations, il est capital d'optimiser cette transition vers l'e-Santé.

Objectif principal

Evaluer l'efficacité du suivi des patients pris en charge pour une infection chronique à VIH par téléconsultation associée ou non à la médiation en santé.

Objectifs secondaires

- 1/ Définir la meilleure stratégie d'implémentation d'une plateforme d'e-Santé en Guyane dans la prise en charge d'une infection chronique à VIH.
- 2/ Evaluer la proportion de personnes susceptibles d'utiliser la plateforme
- 3/ Décrire les freins à l'utilisation de la plateforme d'e-santé
- 4/ Mesurer la satisfaction des patients de cet outil
- 5/ Mesurer la satisfaction des soignants de cet outil.
- 6/ Evaluer des besoins financiers et humains liés à la mise en place d'une plateforme d'e-Santé.
- 7/ Mesurer la qualité du suivi des patients avec la plateforme d'e-Santé et la comparer avec le suivi en consultation classique (bilans faits, succès immunovirologique, interruption de prise en charge, situation sociale, évènements de santé graves).
- 8/ Mesurer les bénéfices objectifs à l'utilisation d'une plateforme d'e-Santé pour les patients et les soignants.

Critère de jugement principal

Comparaison des proportions de patients ayant suivi le calendrier proposé par le médecin à l'inclusion (ou révisé lors d'évènements importants) dans les 3 bras.

Critères de jugement secondaires

- 1/ La meilleure stratégie d'implémentation d'une plateforme d'e-Santé en Guyane dans la prise en charge d'une infection chronique à VIH sera définie à partir de tous les critères d'évaluation de la recherche (en fonction de l'âge, la langue, le temps de formation à la plateforme, la durée du suivi avant l'inclusion, la date du diagnostic, un antécédent d'interruption de suivi).
- 2/ La proportion de patients pendant toute la durée d'inclusion (1 an) susceptibles d'utiliser la plateforme sera évaluée à l'aide du nombre de patients répondants aux critères d'inclusion ayant ou non accepté de participer à la recherche).
- 3/ Les freins à l'utilisation d'une plateforme e-santé seront évalués à l'aide d'un questionnaire à destination des soignants et des patients et à partir du nombre d'échecs de connexions.
- 4/ Score de satisfaction des patients.
- 5/ Score de satisfaction des soignants.

6/ Mesure du temps moyen d'intervention des médiateurs, de l'infirmier d'ETP et des médecins par patient et évaluer les besoins matériels à la mise en place et au maintien de la plateforme d'e-santé et l'accessibilité des lieux de consultation.

7/ Comparer les patients suivis avec la plateforme et les patients suivis en consultation classique sur : la proportion de bilans faits sur une même durée de suivi, la proportion de patients avec une charge virale indétectable, la proportion de rendez-vous manqués et d'interruptions de prise en charge, la situation sociale (interruption de droits), les événements de santé graves et le temps moyen passé avec un personnel médical sur la totalité du à la recherche.

8/ Questionnaire auprès de l'ensemble des intervenants du service de prise en charge évaluant le nombre de perdus de vue, le désengorgement du service, le temps d'attente des patients, la connaissance des parcours patients, la communication avec le patient, le nombre de consultations manquées et la charge virale des patients suivis via la plateforme

Le schéma de recherche

Etude contrôlée randomisée ouverte prospective.

Les critères d'inclusion

- Patient porteur d'une infection chronique à VIH.
- Patient ayant un suivi régulier depuis plus de trois mois à l'hôpital de jour adultes HDJA ou dans le service des maladies infectieuses (UMIT) du Centre Hospitalier de Cayenne.
- Patient majeur.
- Patient ayant signé le consentement.

Les critères de non inclusion

- Patiente enceinte
- Patient avec de lourds antécédents neurologiques ou psychiatriques (troubles cognitifs importants, déficience intellectuelle).
- Patient avec un handicap physique empêchant la communication via la plateforme d'e-Santé (patient muet, déficient visuel et auditif, handicap spécifique à la motricité manuelle, patient grabataire).
- Patient ne maîtrisant pas une des langues disponibles à la médiation.
- Patient sous tutelle ou curatelle, personnes placées sous mesure de protection

Traitements/stratégies :procédures de la recherche

Bras 1 : Groupe contrôle avec suivi au CHC. Les patients continuent les consultations normalement en HDJA ou à l'UMIT.

Bras 2 : Groupe téléconsultation seule. Les patients sont dirigés vers la plateforme de télésuivi sans accompagnement spécifique.

Bras 3 : Groupe téléconsultation + médiateur. Les patients sont dirigés vers la plateforme de télésuivi avec accompagnement spécifique. Un lien avec un médiateur permettra un accompagnement du patient dans son utilisation de la plateforme de télésuivi selon ses besoins.

Taille de l'étude : 450 patients

Durée de la recherche

12 mois de participation pour chaque patient.

7 mois de recrutement.

Durée totale de l'étude 19 mois

Retombées attendues

La télémédecine est d'autant plus pertinente en Guyane qu'il existe des problématiques d'isolement géographique, de manque de spécialistes et de masse critique des professionnels de santé. A travers cette étude d'implémentation dans un groupe de populations vulnérables, c'est à terme tous les patients guyanais qui sont visés. Ces données seront précieuses pour aider les décideurs à une mise en place plus large et optimisée de l'e-Santé dans le contexte guyanais.

4. Cartographier les IST à l'échelle régionale et infrarégionale pour évaluer et guider les programmes de prévention et de dépistage

En cours d'écriture

Objectif principal

L'objectif de ce projet est d'utiliser la modélisation statistique, et les données IST par les laboratoires de Guyane pour obtenir des estimations, à l'échelle régionale, par groupe de transmission, et infrarégionale, de l'incidence des infections IST (nombres absolus et taux).

5. Précarité et vulnérabilité sexuelle au cours du parcours de vie et de migration des personnes originaires d'Haïti vivant ou non avec le VIH en Guyane française = PARCOURS D'HAÏTI

La migration originaire d'Haïti représente un enjeu social et démographique important en Guyane, avec un nombre important de migrants arrivant sur le territoire guyanais notamment depuis les troubles politiques en Haïti dans les années 80, le tremblement de terre en 2010, la fermeture de la frontière dominicaine en 2015, l'augmentation importante du nombre de demande d'asile en Guyane en 2015-2016 et la crise sociale de 2018 en Haïti. Ces derniers vivent dans des conditions d'habitat, sociales et administratives dégradées après leur arrivée, récemment aggravées par la montée des mouvements anti-migrants depuis les mouvements sociaux de mars avril 2017 et la crise sociale induite par le ralentissement économique lié à l'épidémie du Covid19 depuis mars 2020.

L'enquête ANRS Parcours 2012-2013 a éclairé la problématique d'acquisition du VIH en Ile-de-France pour les immigrés d'Afrique subsaharienne en lien avec leurs mauvaises conditions d'accueil et de vie après leur arrivée en France. Cependant, il est difficile d'extrapoler ces résultats à l'ensemble des populations migrantes qui peuvent être confrontées à des réalités différentes, à fortiori dans le contexte particulier de la Guyane française, territoire d'Amazonie. La population haïtienne est une des plus importantes populations migrantes en Guyane (25% des immigrés recensés). Cette population vit souvent dans des conditions dégradées et est touchée de manière disproportionnée par l'infection par le VIH. Deux études récentes –une basée sur la pente de décroissance des CD4 et l'autre sur la phylogénie des virus— montrent qu'au sein de la population étrangère vivant avec le VIH plus de la moitié des personnes s'infecteraient en Guyane. Néanmoins, pour la population haïtienne il semble que ceci soit à nuancer, avec notamment chez les personnes arrivées après 2010 une plus forte proportion déjà infectée à l'arrivée. La situation a des implications opérationnelles importantes et semble donc rapidement évolutive. Une autre étude connaissances attitudes et pratiques montrait une forte proportion de pratiques à risque –bien supérieure à la population générale— sans toutefois les décliner par pays d'origine. En dehors de ces travaux préliminaires en Guyane, aucune étude n'a décrit de manière fine les processus menant à une sexualité exposant à un risque de contamination par le virus du VIH de cette population vulnérable. Une meilleure connaissance de ces processus est susceptible d'aider les acteurs de santé publique à monter des actions de prévention et de réduction du risque sexuel au plus proche des réalités vécues par les populations, mais aussi d'aider les autorités à mieux comprendre et investir les enjeux de l'accueil et de l'accompagnement sociojuridique de ces dernières. De plus, un regard croisé entre ce travail et les données de l'enquête ANRS Parcours réalisée en Ile-de-France en 2012-2013 est susceptible d'éclairer sur les points communs et les différences entre deux populations migrantes clés au regard de l'épidémie du VIH en France. Enfin, les résultats de ce travail sont susceptibles d'être une aide à la compréhension et à l'accompagnement des populations originaires d'Haïti et s'étant installées dans d'autres régions de France comme la Guadeloupe et la métropole ou dans d'autres pays, mais aussi des autres populations migrantes confrontées à des réalités sociales et migratoires similaires sur le plateau des Guyanes.

Objectif principal

Évaluer la fréquence d'une sexualité exposant à un risque de contamination par le virus du VIH après l'arrivée en Guyane des personnes originaires d'Haïti et leur association avec leurs conditions de vie.

Objectifs secondaires

- décrire les parcours de migration des personnes originaires d'Haïti et leur implication sur l'accès aux soins en Guyane
- décrire les conditions de vie, l'accès à une couverture maladie et l'accès aux soins après l'arrivée en Guyane, ainsi que les lieux de recours aux soins privilégiés.

- étudier le délai à la réalisation d'un premier dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et au diagnostic du VIH pour les personnes positives, et les facteurs associés à un dépistage plus précoce, ainsi que les contacts avec les structures en charge de la médecine préventive
- étudier le délai à l'entrée en soins et le maintien en soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) originaires d'Haïti et leurs déterminants
- décrire la vie relationnelle et sexuelle des personnes originaires d'Haïti vivant ou non avec le VIH
- étudier le recours aux méthodes de contrôle des naissances et la fréquence des grossesses désirées et non désirées, ainsi que le recours aux interruptions volontaires de grossesse
- évaluer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur l'accès et le maintien en soins des personnes originaires d'Haïti vivant ou non avec le VIH
- décrire les contacts avec les structures de santé et les soutiens sociaux après l'arrivée en Guyane
- décrire la distribution des clades du gène Pol des virus des PVVIH originaires d'Haïti (analyse phylogénétique)

Le schéma de recherche

Recherche Impliquant la Personne Humaine non interventionnelle (RIPH catégorie 3).

Étude épidémiologique observationnelle, transversale, biographique et phylogénétique, multicentrique, descriptive et analytique par questionnaire et grille biographique hétéro-administrés et analyse rétrospective des séquences génotypiques du VIH recueillies en soins.

Les critères d'inclusion

Pour les 2 groupes

- Être né.e à Haïti, quel que soit la nationalité actuelle
- Être arrivé.e en Guyane depuis plus de 3 mois
- Être âgé.e de 18 à 60 ans
- Ne pas s'opposer à sa participation à l'étude

Pour le groupe VIH :

- Être une personne vivant avec le VIH et avec un diagnostic remontant à plus de 3 mois, quel que soit son statut vis-à-vis des hépatites B et C
- Être suivi.e par un des médecins partenaires de l'étude des hôpitaux de Cayenne, Kourou ou Saint Laurent du Maroni

Pour le groupe non VIH :

- Déclarer ne pas être infecté par le VIH, quel que soit son statut vis-à-vis des hépatites virales B et C
- Être suivi.e par un des médecins partenaires de l'étude ou être recruté dans l'espace public d'une des villes ciblées par l'étude (Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria, Kourou, Montsinery-Tonnegrande, Saint-Laurent-du-Maroni ou Mana)

Les critères de non inclusion

- Être incapable de répondre à l'enquêteur en français ou créole haïtien
- Être sous tutelle ou curatelle ou sous mesure de protection juridique
- Avoir déjà répondu au questionnaire de l'étude

Critères de jugement

L'indicateur qui sera utilisé pour l'analyse sur l'objectif principal est la fréquence et le type de rapports sexuels à risque d'acquisition du VIH (rapports occasionnels, rapports concomitants, rapports forcés et rapports transactionnels), années après années, après l'arrivée en Guyane des personnes originaires d'Haïti et évaluation de leur association avec leurs conditions de vie.

Critères d'évaluation secondaires :

Seront recueillies des données sociales, démographiques, administratives, relatives au parcours migratoire, à la sexualité, à la santé et à l'accès aux soins, au recours au dépistage et aux outils de la prévention diversifiée, à l'entrée et au maintien en soins. Une partie des informations sera recueillie chaque année à l'aide d'une grille biographique.

Les indicateurs qui seront utilisés pour l'analyse des objectifs secondaires sont :

- le nombre de pays de résidence au cours de la vie et la durée de résidence dans chaque pays
- le type d'habitat (personnel, hébergé, informel, sans domicile, accès à l'eau), les ressources (propres, famille, aides sociales, aucune), le droit au séjour (nationalité, titre de séjour, récépissé, sans papier), le type de couverture maladie années après années après l'arrivée en Guyane et les lieux de recours aux soins.
- le recours au dépistage du VIH, du VHB et du cancer du col de l'utérus pour les femmes, années après années, après l'arrivée en Guyane
- délai entre l'arrivée en Guyane (ou l'estimation de la date de contamination par la pente de décroissance des CD4 pour ceux infectés en Guyane) et le diagnostic du VIH pour les PVVIH ne connaissant pas leur statut à l'arrivée.
- délai entre le diagnostic et l'entrée en soins. Description des ruptures de soins prolongées.
- nombre de partenaires sexuels au cours de la vie et des douze derniers mois. Description des relations longues, les relations occasionnelles, les échanges économique-sexuels, les rapports forcés, le recours au sexe tarifé année après année.

- méthodes de contrôle des naissances utilisées, fréquences des grossesses désirées et non désirées, interruptions volontaires de grossesse
- renoncement aux soins et retard de prise en charge pendant l'épidémie de Covid-19, rupture de suivi et de traitement pour les PVVIH
- réseau social à l'arrivée et structure de santé et administratives en contact après l'arrivée
- mise en évidence des facteurs associés aux principaux critères d'évaluation.
- liste des clades du gène Pol à partir de la séquence du génotypage du VIH (séquence du gène Pol) réalisé au début de la prise en charge des participants vivant avec le VIH et recueillie de manière pseudo-anonymisée (arbre phylogénétique de la diversité des clades).

L'étude recrutera deux groupes pour un total de 784 participants :

- un groupe de PVVIH (n=392) : femmes et hommes PVVIH âgées de 18 à 60 ans originaires d'Haïti suivis au Centre hospitalier de Cayenne, au Centre hospitalier de Kourou ou au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni)
- un groupe de personnes originaires d'Haïti non connus pour être infectés par le VIH (n=392) : femmes et hommes âgés de 18 à 60 ans originaires d'Haïti suivis ou pris en charge :
 - en médecine générale sur les communes de Cayenne, Matoury, Macouria, Kourou, MoSaint Laurent du Maroni ou de Mana.
 - dans un Centre de Prévention et de Soins (CPS) de la Croix Rouge Française de Cayenne, Kourou ou Saint Laurent du Maroni.
 - dans une Permanence d'Accueil et de Soins de Santé (PASS) ou un des Services d'Accueil des Urgences des centres hospitaliers de Cayenne, Kourou ou Saint Laurent du Maroni.
 - ou en milieu communautaire sur les communes de Cayenne, Matoury, Macouria, Kourou, Montsinery-Tonnegrade, Saint Laurent du Maroni ou Mana

Durée de la période d'inclusion : 6 mois

Durée de suivi par participant : 1 jour

Durée totale de la recherche : 18 mois

Retombées attendues

Les résultats de cette étude sont susceptibles d'améliorer la compréhension des situations de vulnérabilité sexuelle des personnes originaires d'Haïti (puisque l'enquête biographique éclairera rétrospectivement la période d'arrivée de tous les participants) dans une optique de mise en place d'un parcours en santé sexuelle intégrant une offre de dépistage et de prévention diversifiée, ce parcours permettant de réduire le risque d'infection par le VIH, les IST, les rapports sexuels non souhaités et les grossesses non désirées, ainsi qu'une amélioration du parcours d'entrée et de maintien en soins après la découverte d'une séropositivité au VIH en Guyane. Ils s'articuleront avec le travail déjà en cours de développement d'une offre de prévention et de soins directement au sein des zones d'habitats informels où vit une population originaire d'Haïti.

Il permettra aussi d'éclairer les problématiques d'accès aux soins des personnes originaires d'Haïti, en particulier durant les premières années qui suivent l'arrivée et en ce qui concerne le recours au dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST

Il permettra par ailleurs de mieux comprendre le parcours des PVVIH après leur diagnostic et de produire des informations utiles à la mise en place d'action susceptibles de prévenir la perte de vue, d'améliorer le parcours de soins et le ressenti du suivi.

6. Épidémiologie Étude de l'entrée et du maintien en soins des personnes vivant avec le VIH en Guyane = EMVIH

La Guyane est le territoire français le plus touché par l'épidémie de VIH avec une prévalence évaluée entre 1,13 et 1,18% de la population adulte de 15 à 49 ans et l'incidence reste importante à 0,90 pour 1 000 personnes en 2018. Bien que la Guyane soit un territoire où le taux de dépistage par habitants est élevé, la part des infections diagnostiquées à un stade très avancé reste stable (de 30% à Cayenne à 45% à Saint-Laurent-du-Maroni). Le VIH/Sida reste une des principales causes de mortalité prématurée en Guyane avec des pathologies opportunistes graves et spécifiques du territoire comme l'histoplasmosse disséminée.

Le contexte de la découverte de l'infection par le VIH, la qualité de l'annonce qui s'en suit et le délai d'introduction du traitement antirétroviral sont des déterminants importants du parcours de soins et de la suite de la prise en charge à l'ère du « test and treat ». Un suivi médical régulier, une bonne compréhension de son infection et une bonne adhérence au traitement permet l'obtention d'une charge virale indétectable, une restauration immunitaire, le maintien d'un bon état de santé et la réduction du risque de transmission secondaire.

En 2018, la cascade de soins en Guyane a été évaluée à 90% de PVVIH diagnostiqués, 91% des patients dépistés sous traitement, et 94% des patients sous traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois en succès thérapeutique.

L'OMS fixe les objectifs du « Test and Treat » à 7 jours suivant le diagnostic sérologique en l'absence de contre-indication médicale, voire le jour même dans les circonstances où l'accès aux consultations est difficile. Cependant, le délai médian d'introduction des antirétroviraux (ARV) en Guyane était estimé à 22 jours en 2019), loin des objectifs de 7 jours. Ce délai moyen, pourtant clé dans le contrôle de l'épidémie, n'a pas fait l'objet d'une analyse plus poussée de ces déterminants. Des disparités territoriales sont d'ores et déjà apparentes avec un délai plus long dans l'ouest que sur l'île de Cayenne (24 jours au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais et de 20 jours au Centre Hospitalier de Cayenne).

D'autre part, le taux de PDV est élevé en Guyane et tout particulièrement à Saint Laurent du Maroni où l'on estime qu'entre 2 et 11% des personnes sont perdues de vue chaque année.

Dans ce contexte, les retards à l'introduction du traitement antirétroviral et le risque de perte de vue (PDV) des PVVIH sont des enjeux majeurs dans la lutte contre l'épidémie, à la fois pour prévenir l'évolution vers le stade SIDA encore trop fréquent en Guyane et la prévention des transmissions secondaires.

Ainsi, une meilleure connaissance de la qualité de l'annonce diagnostique, permettra de travailler sur les points à améliorer pour permettre une rétention dans le soin efficace. De la même manière, en identifiant les freins à une mise en place rapide des ARV, nous travailleront à lever ces freins et apporter les réponses nécessaires afin de réduire ce délai.

Nous faisons l'hypothèse que l'augmentation du taux de perdus de vue au fil du temps en Guyane est associée à une accentuation des difficultés sociales rencontrées par les PVVIH dans un contexte de progression démographique et migratoire et d'une mise en tension des acteurs, à la fragilité de l'offre de prise en charge spécialisée au cours du temps, et à une possible progression du suivi en ville qui échappe aux données de surveillance hospitalière.

Objectif principal

Mettre en évidence les facteurs associés à une perte de vue de plus de 12 mois chez les personnes vivant avec le VIH en Guyane

Objectifs secondaires

Identifier les facteurs associés à un retard à l'introduction des ARV chez les PVVIH en Guyane

Décrire le ressenti de la qualité de l'annonce diagnostique du VIH

Décrire les difficultés rencontrées par les PVVIH au cours de leur suivi hospitalier en Guyane

Évaluer la stigmatisation liée au VIH ressentie et ses conséquences dans la vie quotidienne

Le schéma de recherche

Recherche Impliquant la Personne Humaine non interventionnelle (RIPH catégorie 3).

Étude épidémiologique non interventionnelle, transversale, multicentrique, descriptive et analytique.

Les critères d'inclusion

Personnes vivant avec le VIH

Âgées de 18 ans et plus

Suivies dans un des 3 hôpitaux du GHT Guyane (Cayenne, Kourou, Saint-Laurent-Maroni)

Non opposé à participer à l'étude

Les critères de non inclusion

Être âgé de moins de 18 ans

Ne pas vivre avec le VIH

Ne pas être suivi dans l'un des hôpitaux du GHT Guyane

Handicap physique ou mental empêchant de répondre au questionnaire

Être sous tutelle ou curatelle ou sous mesure de protection juridique

Déroulement de la recherche

Un questionnaire transversal, anonyme, centré sur l'entrée et le maintien dans le soin sera administré à un échantillon de PVVIH se présentant en consultation dans l'un des hôpitaux du GHT sur une période de 12 mois.

Un échantillon de 200 PVVIH est envisagé pour avoir la puissance suffisante de mettre en évidence les principaux facteurs associés aux périodes de perte de vue.

Critères de jugement

Principal

Facteurs sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques associés à une période de perte de vue des PVVIH en Guyane.

Secondaires

- Facteurs sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques associés au délai d'introduction du traitement antirétroviral des PVVIH en Guyane
- Ressenti de la qualité de l'annonce diagnostique
- Difficultés rencontrées par les PVVIH au cours de leur suivi hospitalier en Guyane
- Stigmatisation liée au VIH ressentie et ses conséquences dans la vie quotidienne

Durée de la période d'inclusion : 12 mois

Durée de de suivi d'un participant : 1 jour

Durée totale de la recherche : 14 mois

Retombées attendues

L'identification des facteurs associés à un retard à la mise sous antirétroviraux, aux périodes de perte de vue, ainsi que les obstacles et facilitateurs à la rétention dans les soins permettront aux acteurs locaux de reconnaître les patients nécessitant un soutien particulier pour la continuité des soins et au groupe de travail perdus de vue du COREVIH qui se monte en parallèle de travailler sur des réponses adaptées et co-construites avec l'ensemble des acteurs. Elle permettra également d'adapter et de développer des stratégies de suivi, par exemple par une meilleure collaboration entre l'hôpital et la ville, ou avec les pays frontaliers.

Une meilleure connaissance de la période, entre le diagnostic sérologique et l'instauration des ARV, chez les PVVIH en Guyane, permettra d'adapter les outils pour le contrôle de l'épidémie en se rapprochant des objectifs de l'OMS et de diminuer la morbi-mortalité des patients par une prise en charge individuelle adaptée aux différents centres de référence en Guyane.

7. État de santé des femmes transgenres en Guyane et à Paris : regards croisés =TransGuyane

Les femmes transgenres ou trans en Guyane ne sont pas connues du milieu hospitalier et recourent peu aux soins : une quinzaine de patientes uniquement sont suivies en consultation dans l'Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales (UMIT) et à l'Hôpital de Jour Adulte (HDJA) du Centre Hospitalier de Cayenne pour une infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Il y a donc une méconnaissance de cette population, de ses besoins en santé (physique, sexuelle et mentale) mais aussi une absence d'aide au parcours de transition. Pourtant, les violences subies et les risques infectieux sont élevés chez les femmes transgenres ayant fréquemment recours au travail du sexe. En effet, elles porteraient le fardeau le plus lourd en matière de VIH dans le monde et notamment en Amérique du Sud. Les besoins de prévention de l'infection VIH chez les femmes transgenres en Amérique du Sud sont majeurs.

Il n'existe pas de travaux publiés sur les femmes transgenres en Guyane alors que des publications de plus en plus nombreuses, issues de pays proches géographiquement (Brésil, Pérou, Etats-Unis), ou encore de France métropolitaine sont recensées. Il y a donc nécessité à aborder cette problématique en Guyane française. La population des femmes transgenres suivies à l'hôpital Bichat (pour une infection par le VIH ou dans le cadre d'un suivi en santé sexuelle ndlr) représente l'une des plus grosses files actives de femmes transgenres en France et offre l'opportunité d'un regard croisé entre ces deux populations.

Objectif principal

L'objectif principal est d'évaluer la fréquence des violences psychologiques, physiques et sexuelles subies chez les femmes transgenres prises en charge à Cayenne ou à Paris.

Objectifs secondaires

- o Les conditions de vie et le parcours migratoire
- o La santé sexuelle, physique et mentale
- o Les addictions
- o Le processus de transition
- o Le recours et les résultats au dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des autres pathologies relevant d'un dépistage systématique en soin courant
- o Les facteurs de contamination et les occasions manquées de dépistage/prévention
- o Les complications dermatologiques de la transition

Mettre en regard ces résultats avec ceux de l'enquête nationale sur les femmes transgenres vivant avec le VIH (étude métropolitaine du Dr Spire sur la « Transidentité et VIH »).

Le schéma de recherche

L'étude sera transversale multicentrique (Guyane française, Paris) et inclura les femmes transgenres majeures acceptant de répondre à un questionnaire concernant leurs conditions de vie et socio-économiques, leur migration, leur santé physique, sexuelle, mentale et leur parcours de transition. Les données relatives au bilan de recherche des IST, des autres dépistages recommandés et à l'examen dermatologique réalisés en soin courant seront également recueillis avec l'accord des participants. Les données relatives à la seconde consultation seront notamment étudiées (rendu de résultats) sans suivi systématique. Recherche Impliquant la Personne Humaine non interventionnelle (RIPH catégorie 3). Étude observationnelle, transversale, multicentrique au CHC (Cayenne) et à l'hôpital Bichat (Paris).

Les critères d'inclusion

- Personne s'identifiant comme une femme transgenre
- Consultant à l'hôpital de Cayenne (Guyane) ou à l'hôpital Bichat (Paris)
- Entre les mois de 06/2021 et 10/2022
- Personne majeure
- Absence d'opposition à l'étude
- Absence de trouble neurologique ou psychiatrique empêchant la compréhension de l'étude et la participation libre

Les critères de non inclusion

- Personne mineure
- Refus de participer et/ou trouble neurologique ou psychiatrique empêchant la compréhension de l'étude
- Ne pas être en capacité de répondre aux questions dans les langues maîtrisées par le médecin investigateur (français, anglais, espagnol ou portugais)
- Personne sous tutelle ou curatelle

Critères de jugement

Le critère d'évaluation principal est la fréquence des violences psychologiques, physiques et sexuelles subies chez les femmes transgenres prises en charge à Cayenne ou à Paris.

Le nombre de sujets visé pour les analyses sera de 400.

Les critères d'évaluation secondaires sont la description de l'état de santé des femmes transgenres à Cayenne et à Paris sur la base des données recueillies :

- Démographie et conditions socio-économiques
- Addictions
- Travail et études
- Logement
- Couverture maladie
- Genre et sexualité
- Vulnérabilités et violences
- Recours aux soins
- Etat de santé physique
- Santé mentale
- Prévention et Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- Bilan de santé
- Parcours de transition et complications cliniques
- Problèmes dermatologiques

Taille de l'étude : 30 participantes attendues à Cayenne en Guyane, 60-100 participantes attendues à Paris

Durée de la période d'inclusion : 1 an ½ (06/2021 à 11/2022)

Durée de suivi par participant : 1 à 2 jour(s)

Durée totale de la recherche : 2 ans

Retombées attendues

La production de données et la mise en lumière des femmes transgenres est susceptible de structurer les parcours de soins, de faciliter l'accès aux soins de ces femmes et de sensibiliser les professionnels de santé à leur existence. La mise en évidence de problématiques mal prises en charge permettra de contribuer à la réflexion et au développement d'une offre complémentaire adaptée à ce public.

L'étude permettra de mettre en évidence les freins au recours aux soins, d'évaluer les occasions manquées de recours aux soins et de dépistage des IST.

Ce regard croisé autorise aussi une comparaison de l'aide à la transition en Guyane et à Paris.

8. Etude transversale des vulnérabilités et des conduites à risques en santé sexuelle des patients accédant à la PREP lors des consultations hors les murs du Centre Hospitalier de Cayenne = CAYPREP

En France, des mesures de prévention diversifiées sont déployées afin de réduire le nombre de nouvelles contaminations par le VIH – port du préservatif, prophylaxie pré-exposition (PREP), traitement post-exposition (TPE), TASP « treatment as prevention », et intensification du dépistage

L'épidémiologie de l'infection par le VIH en Guyane française est différente de celle observée en France hexagonale, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Le nombre de sérologies positives au VIH est 4 fois plus élevé qu'au niveau national. Le mode de transmission est majoritairement hétérosexuel. En Guyane, les rapports sexuels transactionnels et le multipartenariat sont les principaux moteurs de l'épidémie. Chez les populations migrantes, les difficultés d'installation en France –obtention d'un titre de séjour, d'un logement et d'un travail— entraînent une longue période de précarité accompagnée de prises de risque. La majorité des patients dépistés pour l'infection par le VIH en Guyane et près des trois quarts des patients suivis dans les établissements de santé du territoire sont nés à l'étranger. Cependant, plus de la moitié de ces infections sont acquises en Guyane. De plus, on estime un taux de retransmission de 18% à 6 mois de l'infection et de 50% à 2 ans.

Dans ce contexte, il était nécessaire de développer une offre de prévention diversifiée et accessible à tous les groupes à risque d'acquisition du VIH..

La mise en place d'une consultation Prévention IST gratuite « hors les murs » permettait d'identifier les personnes à fort risque d'infection par le VIH et de leur proposer un traitement PREP.

Contrairement aux files actives de patients sous PREP essentiellement HSH décrites en France métropolitaine, la file active suivie sur l'île de Cayenne est principalement féminine, jeune, migrante et ayant des rapports sexuels transactionnels.

Il semble ainsi intéressant de s'intéresser à ces populations afin d'augmenter le déploiement de la PREP sur le territoire.

Objectif principal

Décrire les situations de vulnérabilité sexuelle (violences sexuelles, rapports transactionnels ou multi partenariat) et leurs facteurs associés parmi les bénéficiaires de la PREP suivis à la consultation prévention IST « hors les murs » du Centre Hospitalier de Cayenne.

Objectifs secondaires

Décrire l'accès au soin et l'état de santé perçu par les patients, les conditions de vie après l'arrivée en Guyane, leurs interactions avec l'accès à une couverture maladie et à l'accès aux soins, ainsi que les sources d'information en santé privilégiées, l'accès aux moyens de prévention des IST et leur dépistage, le niveau de littératie en santé et d'affiner la compréhension des analyses quantitatives à l'aide d'entretiens qualitatifs sur un sous échantillon de patients

Le schéma de recherche

Il s'agit d'une étude épidémiologique non interventionnelle, transversale, multicentrique, descriptive et analytique.

Les critères d'inclusion

Etre âgé de plus de 18 ans, consultant à la consultation Prévention IST « hors les murs » du CHC, bénéficiaires : indication d'un traitement par PREP et non opposé à participer à l'étude.

Les critères de non inclusion

Etre âgé de moins de 18 ans, ne pas avoir d'indication d'un traitement par PREP, avoir un état de santé incompatible pour répondre au questionnaire, d'être sous tutelle ou curatelle ou ne souhaitant pas participer à l'étude.

Critères de jugement

Facteurs sociodémographiques vulnérabilités et des conduites à risques en santé sexuelle des patients accédant à la PREP lors des consultations hors les murs du Centre Hospitalier de Cayenne.

Seront recueillies des données sociales, démographiques, administratives, relatives au parcours migratoire, à la sexualité, à la santé et à l'accès aux soins, au recours au dépistage et aux outils de la prévention diversifiée, à l'entrée et au maintien en soins.

Les indicateurs qui seront utilisés pour l'analyse des objectifs sont :

- le nombre de pays de résidence au cours de la vie et la durée de résidence dans chaque pays
- le type d'habitat (personnel, hébergé, informel, sans domicile, accès à l'eau), les ressources (propres, famille, aides sociales, aucune), le droit au séjour (nationalité, titre de séjour, récépissé, sans papier), le type de couverture maladie années après années après l'arrivée en Guyane et les lieux de recours aux soins.
- nombre de partenaires sexuels au cours de la vie et des douze derniers mois. Description des relations longues, les relations occasionnelles, les échanges economico-sexuels, les rapports forcés, le recours au sexe tarifé année après année.

- méthodes de contrôle des naissances utilisées, fréquences des grossesses désirées et non désirées, interruptions volontaires de grossesse
- renoncement aux soins
- mise en évidence des facteurs associés aux principaux critères d'évaluation.

Taille de l'étude : 70 patients

Durée de la période d'inclusion : 12 mois

Durée de suivi par participant : 1 jour

Durée totale de la recherche : 18 mois

Retombées attendues

Les résultats de cette étude sont susceptibles d'améliorer la compréhension des situations de vulnérabilité sexuelle des personnes accédant à la PREP dans une optique de mise en place d'un parcours en santé sexuelle intégrant une offre de dépistage et de prévention diversifiée adaptée. Ce parcours permettra de réduire le risque d'infection par le VIH, les IST, les rapports sexuels non souhaités et les grossesses non désirées.

9. Etat de santé des enfants nés de patientes vivants avec le VIH après une exposition in-utero aux antirétroviraux. Etude descriptive rétrospective monocentrique au Centre Hospitalier de Cayenne de 2013 à 2019.

La situation épidémique de l'infection par le VIH en Guyane Française est préoccupante. D'une part la proportion de résultats positifs annuelle est dix fois plus élevée qu'en France métropolitaine (en 2017, 907 découvertes par millions d'habitant en Guyane, contre 90 en métropole) . D'autre part, le taux de positivité de sérologies VIH est plus important en Guyane qu'en France métropolitaine (respectivement 6,9/1000 sérologies contre 1,9/1000 sérologies, en 2019).

Aujourd'hui, l'intérêt de la TASP (treatment as prevention) n'est plus à démontrer. La mise en place d'un traitement antirétroviral permet de diminuer la charge virale du VIH et de diminuer le risque de transmission du virus.

De la même manière, l'introduction d'antirétroviraux pendant la grossesse permet de prévenir la transmission mère-enfant (20% à <1%). L'évaluation minutieuse de la tolérance après une exposition in utero aux ARV est nécessaire, car la plupart des ARV passent la barrière placentaire. Les risques malformatifs et leurs autres effets possibles font l'objet de recherches approfondies. Dans l'état actuel des connaissances, le risque malformatif existe mais n'est pas au premier plan. Ainsi, des données de la cohorte EPF montrent une augmentation significative d'une part du taux de malformation du système nerveux central en cas d'exposition à l'Efavirenz (un Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse ou INNTI) au premier trimestre, et d'autre part d'une augmentation des cardiopathies congénitales en cas d'exposition à la Zidovudine (un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse ou INTI).

Des tests de tératogénérités chez l'animal reviennent positifs en cas d'exposition au Tenofovir (un INTI) et Abacavir (un INTI) sans que le registre EPF ne montre de surrisque malformatif chez l'Homme. A contrario, une cohorte de patient a montré que l'utilisation de l'Atazanavir (un Inhibiteur de Protéase ou IP) au cours du premier trimestre de grossesse était associée à des malformations cutanées et musculo-squelettique, sans que celle-ci ne soit retrouvé chez l'animal ou d'autre étude de cohorte.

En 2018, l'étude Tsepamo réalisée au Botswana a montré un risque significatif d'anomalie de fermeture du tube neural (AFTN) chez des nouveau-nés exposés in-utero au Dolutegravir (un IP). 4 cas d'anomalie de fermeture du tube neural (AFTN) sur 426 naissances (soit 0,9%, dix fois plus que dans les autres groupes d'expositions) ont interpellé les auteurs de l'études, ce qui a amené l'OMS à déconseiller temporairement l'utilisation du Dolutégravir chez les femmes en âge de procréer. Après une année de recrutement supplémentaire l'incidence d'AFTN est évaluée à 0,3%. Il existe donc toujours un sur-risque avec le Dolutegravir par rapport aux autres antirétroviraux, mais ce sur-risque, pour un évènement qui reste très rare, a incité l'OMS à ne plus déconseiller l'utilisation du Dolutégravir chez les femmes en âge de procréer.

Au Centre Hospitalier de Cayenne, une soixantaine de nouveau-nés par an naissent de mère vivant avec le VIH et ont reçu un traitement ARV au cours de la grossesse. L'objectif de cette étude est de décrire l'état de santé des enfants nés de mères vivant avec le VIH après une exposition aux ARV au cours de la grossesse. Dans un deuxième temps, nous évaluons le taux de transmission mère-enfant, l'incidence de la prématurité et les raisons des perdus de vu.

Objectif principal

Décrire l'état de santé des enfants nés de mère vivant avec le VIH et exposé aux ARV pendant la grossesse

Objectifs secondaires

Evaluation du taux de transmission mère-enfant et comparaison par rapport à la cohorte nationale.

Evaluation de la prévalence de la prématurité.

Evaluation des motifs des perdus de vu

Le schéma de recherche

Etude épidémiologique descriptive, monocentrique, rétrospective

Les critères d'inclusion

Enfant né au CHC de 2013 à 2019 de mère vivant avec le VIH, ayant reçu des ARV pendant la grossesse

Critères de jugement

A propos des variables pédiatriques, ont été relevée des informations générales comme le sexe, le terme, les paramètres de naissances, s'ajoutant l'ensemble des anomalies clinique déceléet enfin le protocole ARV reçu dans le post partum. Les variables maternelles et obstétricales ont répertorié des informations générales médicales (antécédents, gestité parité, co-infection ou intoxication médicamenteuse autre), une analyse médicamenteuse orientée VIH (initiation ou poursuite au cours de la grossesse), ainsi qu'une étude virologique et immunologique au cours de la grossesse.

Retombées attendues

L'évaluation de l'état de santé de la population pédiatrique exposée aux ARV pendant la grossesse permettrait de cibler les potentielles recherches pour pouvoir étudier plus précisément les effets des ARV et leurs impacts sur le développement de l'enfant.

Compte tenu du manque de recul des effets des ARV sur le fœtus et de l'enfant à naitre, le choix dans l'utilisation des classes thérapeutiques reste une question centrale afin d'optimiser les bénéfices et minimiser les impacts liés à l'exposition fœtale. Quatre questions se posent alors, et doivent faire l'objet de recherches approfondies : les ARV altèrent-ils le processus même de la grossesse ? Quels sont les risques malformatifs ? Pour quelles perturbations clinico-biologiques décelables et réversibles à la naissance ? Quel est l'impact à distance d'une part dans le développement de l'enfant puis par la suite à l'âge adulte ?



ars
Agence Régionale de Santé
Guyane