

# Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

## Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

### Compte-rendu atelier du 5 septembre 2017

### Santé sexuelle

**Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.**

# Objectifs de l'atelier

# ❖ Rappel de la démarche

## 1. Partir de la stratégie nationale de santé sexuelle

- Partager les constats en prenant en compte nos spécificités
- Recueillir les 1ères propositions de leviers d'action

## 2. Reformuler et cibler des parcours

- Reformuler les propositions
- Cibler et développer certains parcours

## 3. Rédiger le SRS

- Élaborer les fiches d'action
- Les soumettre à la relecture puis aux consultations publiques

# Synthèse du précédent atelier

# Quelles sont les spécificités de La Réunion ?

Constats	Leviers d'action
<b>Des actions d'éducation à la sexualité et de prévention menées depuis 2 décennies à réajuster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Extra scolaire : populations vulnérables (ML, étudiants, précaires, détenus, prostitués, HSH, Trans, PH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer l'éducation à la sexualité dans le parcours éducatif de santé via le développement des compétences psychosociales</li> <li>- Associer davantage les parents dans la démarche éducative</li> <li>- Formaliser la coopération avec la MPU</li> </ul>
<b>Une réflexion stratégique sur la maîtrise de la fécondité, notamment chez les mineures, à développer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux élevé de recours à l'IVG avec part élevée d'IVG répétées (42%)</li> <li>• Offre de soins diversifiée et quantitativement suffisante</li> <li>• Problématique des mineures</li> </ul>	<p>Élaborer une stratégie régionale de maîtrise de la fécondité, en combinant prévention et soin dans la logique du parcours de santé sexuelle (dont campagne de communication pour l'amélioration des connaissances?)</p>
<b>La lutte contre les violences sexuelles à renforcer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau VIF</li> <li>• Équipes de psychotrauma</li> <li>• Équipes médico-sociales du Département</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les professionnels du 1<sup>er</sup> recours au repérage et au dépistage des victimes de violences sexuelles</li> <li>- Clarifier la filière de PEC du psychotrauma avec mise en commun du répertoire opérationnel des ressources</li> <li>- Faciliter la communication des équipes médico-sociales vers les professionnels du 1<sup>er</sup> recours</li> </ul>
<b>Des parcours de santé sexuelle à organiser pour des publics spécifiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PH en établissements</li> <li>• Patients porteurs de maladies chroniques</li> <li>• HSH</li> <li>• Trans</li> <li>• Migrants</li> <li>• Prostitués</li> <li>• PVVIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décliner les orientations inscrites aux CPOM des EMS et faire le lien avec le COREVIH et les CeGIDD (notamment pour formation de référents au sein des structures médico-sociales, programme d'éducation sexuelle pour les EMS...);</li> <li>- Développer la formation au dépistage des troubles sexuels chez les patients porteurs de maladies chroniques (diabète, IRCT, insuffisance cardiaque, cancer)</li> <li>- Structurer l'offre de PEC des troubles sexuels (améliorer le dépistage au niveau du 1<sup>er</sup> recours, structurer la filière de soins)</li> <li>- Rendre lisible la filière de PEC de la transsexualité</li> <li>- Compléter l'offre d'accompagnement des PVVIH</li> </ul>

# Reformuler les objectifs

# 1. Mieux investir dans la promotion et prévention en santé sexuelle

Constats	Leviers d'action
<b>Des actions d'éducation à la sexualité et de prévention menées depuis 2 décennies à réajuster</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu scolaire</li> <li>• Extra scolaire : populations vulnérables (ML, étudiants, précaires, détenus, prostitués, HSH, Trans, PH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer l'éducation à la sexualité dans le parcours éducatif de santé via le développement des compétences psychosociales</li> <li>- Associer davantage les parents dans la démarche éducative</li> <li>- Formaliser la coopération avec la MPU</li> <li>- Intégrer l'éducation à la sexualité dans le parcours éducatif de santé via le développement des compétences psychosociales</li> <li>- Associer davantage les parents dans la démarche éducative</li> <li>- Formaliser la coopération avec la MPU</li> <li>- Mutualiser les ressources du centre de santé sexuelle de l'Est et le centre de planification familiale sur la zone Est afin de renforcer l'offre de prévention et de prise en charge.</li> </ul>

Objectifs opérationnels	Indicateurs d'évaluation
1. Promouvoir la santé sexuelle dans une approche intégrée au parcours éducatif de santé des jeunes	Taux d'établissements scolaires par catégorie (écoles, collèges, lycées) mettant en œuvre un parcours éducatif de santé comportant un volet en santé sexuelle
2. Décliner une offre complète de santé sexuelle sur les campus universitaires (combinant l'information, le conseil, le dépistage des IST et des violences, le diagnostic et le traitement des IST ainsi que la contraception.)	Taux de campus universitaires disposant, soit de manière intégrée à la MPU soit par convention, d'une offre de santé sexuelle.
3. Permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à des consultations gynécologiques de dépistage et de prévention	Taux de centres de santé sexuelle mettant en place des consultations dédiées.

# 1. Mieux investir dans la promotion et prévention en santé sexuelle

---

Remarque pour l'indicateur proposé au 1<sup>er</sup> objectif opérationnel : le parcours éducatif de santé est structuré autour de 3 axes:

- 1) Éducation à la santé = développement des compétences psychosociales intégré dans les enseignements, les actions éducatives et la vie scolaire (équipes éducatives)
  - 2) Prévention = actions en lien avec les priorités régionales et à décliner dans les CESC
  - 3) Protection de la santé = visites médicales et dépistages obligatoires (santé scolaire)
- La construction du parcours éducatif de santé est plurielle.
- Quelle coordination de la mise en œuvre ? (attente réponse)

## 2. Améliorer la maîtrise de la fécondité

Constats	Leviers d'action
<b>Une réflexion stratégique sur la maîtrise de la fécondité, notamment chez les mineures, à développer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux élevé de recours à l'IVG avec part élevée d'IVG répétées (42%)</li> <li>• Offre de soins diversifiée et quantitativement suffisante</li> <li>• Problématique des mineures</li> </ul>	Élaborer une stratégie régionale de maîtrise de la fécondité, en combinant prévention et soin dans la logique du parcours de santé sexuelle (dont campagne de communication pour l'amélioration des connaissances?)

Objectifs opérationnels	Indicateurs d'évaluation
Diversifier l'offre de contraception destinée aux mineures	<p>Taux de CCP (Consultation Contraception Prévention) réalisées par les médecins libéraux pour les 15-18 ans à partir de novembre 2017</p> <p>Taux de consultations pour contraception dans les centres de santé sexuelle</p> <p>Taux de centres de santé sexuelle proposant la contraception d'urgence aux mineures</p> <p>Indicateurs d'activité de la Planification familiale</p>
Harmoniser le s parcours des femmes en demande d'IVG en ville et dans les établissements de santé	<p>Production de 2 référentiels régionaux de prise en charge des IVG , l'un pour les mineures et l'autre pour les majeures</p> <p>Taux d'IVG répétées , notamment chez les mineures</p>
Informer sur l'offre de prise en charge	

# 3. Préserver la fertilité

## Réduire l'incidence des IST

- Dispositifs d'information et de sensibilisation
- Taux de recours au dépistage des IST en population générale et au sein des groupes à risques

## Réduire l'incidence du cancer du col utérin

- Taux de couverture vaccinale vis-à-vis du HPV
- Taux de dépistage par FCV

## Améliorer certaines PEC

- Taux d'hystérectomies dans le cadre d'une HPP
- Taux de patients traités pour cancers et ayant accès à la préservation de la fertilité, notamment chez les enfants et adolescents

# Cibler les parcours

# 4. Parcours des victimes de violences sexuelles

Constats	Leviers d'action
<b>La lutte contre les violences sexuelles à renforcer</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Réseau VIF</li><li>• Équipes de psychotrauma</li><li>• Équipes médico-sociales du Département</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Former les professionnels du 1<sup>er</sup> recours au repérage et au dépistage des victimes de violences sexuelles</li><li>- Clarifier la filière de PEC du psychotrauma avec mise en commun du répertoire opérationnel des ressources</li><li>- Faciliter la communication des équipes médico-sociales vers les professionnels du 1<sup>er</sup> recours</li></ul>

# 4. Parcours des victimes de violences sexuelles

## Parcours des enfants

### Prévenir les violences

- Renforcer l'éducation à la santé dans les écoles (« mon corps m'appartient »)
- Expérimenter des approches innovantes en direction des parents

### Mieux dépister les enfants victimes

- Former les professionnels du 1<sup>er</sup> recours au dépistage
- Accroître le taux de consultations de dépistage dans l'enfance (9 mois, 24 mois, 6 ans, 12 ans)

### Faciliter l'accès au diagnostic et à la prise en charge

- Fluidifier le parcours de l'enfant (unité de psychotrauma, pédiatrie, CMPEA)
- Construire un référentiel régional de prise en charge associant la protection de l'enfance (visant notamment à réduire le délai de mise en protection de l'enfant par l'ASE/CD974), au regard de la pluralité des intervenants

### Accompagner vers la reconstruction

- Construire la transition de la pédiatrie à la médecine d'adulte
- Associer la prise en charge somatique à la prise en charge psychologique

# 4. Parcours des victimes de violences sexuelles

## Parcours des adultes

### Prévenir les violences

- Milieu scolaire: parcours éducatif de santé

- Milieu extrascolaire : expérimenter des actions nouvelles

### Mieux dépister les victimes

- Former les professionnels du 1<sup>er</sup> recours au dépistage
- Faciliter l'orientation (répertoire opérationnel de ressources)

### Faciliter l'accès au diagnostic et à la prise en charge

- Fluidifier le parcours entre unités médico-judiciaires et unités de psychotrauma
- Réduire les délais d'accès aux consultations de psychotrauma (temps d'attente trop long, à noter l'existence de psychologues dans les centres de santé sexuelle)
- Construire un référentiel régional de prise en charge

### Accompagner vers la reconstruction

- Associer la prise en charge somatique au suivi psychologique

Améliorer la prise en charge des auteurs au sein du milieu carcéral (suivi judiciaire et suivi psychologique)

- Analyser les expérimentations menées auprès des auteurs de violences sexuelles (visant baisse des récidives)

# 4. Parcours de santé sexuelle

Objectifs opérationnels	Leviers d'action et Indicateurs d'évaluation
Rendre lisible la filière de PEC de la transsexualité	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recenser les besoins et les personnes ressources du territoire (psychiatres, endocrinologues...);</li><li>Identifier une équipe dédiée à cette prise en charge afin de rendre visible la filière notamment avec la métropole ;</li><li>Harmonisation les prises en charge notamment psychiatriques</li></ul>
Patients porteurs de maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Taux de programmes d'ETP autorisés et financés par l'ARS intégrant l'abord de la santé sexuelle</li><li>- Taux de référentiels de prise en charge des cancers intégrant la prise en compte de la santé sexuelle</li></ul>
PVVIH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Taux de CPOM d'établissements autorisés en SSR intégrant la prise en charge des PVVIH</li><li>- Taux d'EHPAD et d'USLD intégrant l'accueil des PVVIH, notamment ceux ayant moins de 60 ans</li></ul>
Patientes atteintes d'endométriose sévère/douleur chronique	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en place une filière de prise en charge de ces patientes (plus jeunes et en croissance) ayant notamment comme objectif la conservation des gamètes.</li></ul>