

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

*Santé sexuelle et reproductive
Mercredi 3 mai-9h-12H Tesis*

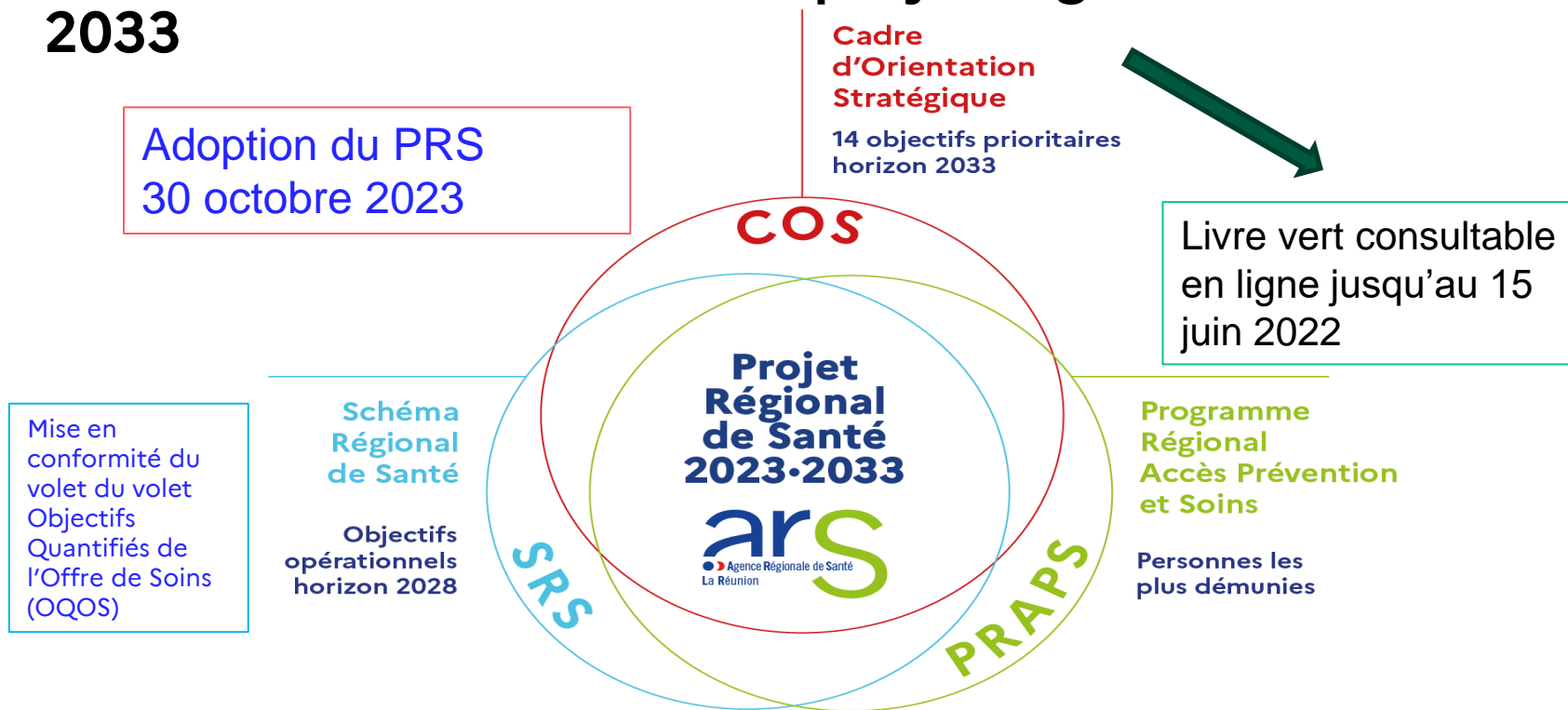
Sommaire

Un seul groupe de travail

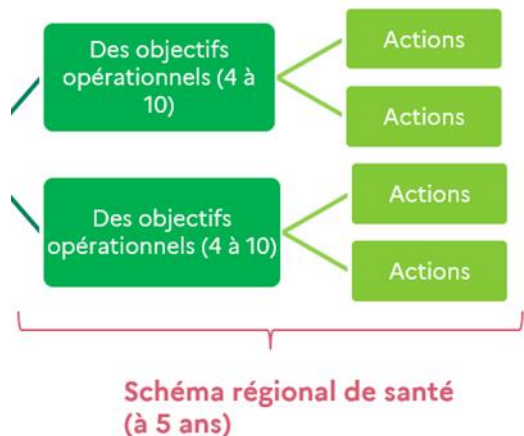
1. Introduction
2. Éléments de diagnostic
3. Bilan
4. Questionnements proposés
5. Restitution des travaux

1. Introduction

Volets constitutifs du futur projet régional de santé 2023-2033



Objet des groupes de travail et objectifs de cette rencontre



La construction du PRS repose sur une démarche participative, ouverte à l'ensemble des acteurs de la santé, des élus, des administrations et institutions de l'État, des collectivités locales et des citoyens.

- Aujourd'hui, un temps pour :
 - **Partager un diagnostic** sur les besoins de la population de la région
 - **Prioriser des objectifs opérationnels** réalistes **et discuter des résultats attendus à 5 ans au travers d'actions concrètes**
 - **Déterminer et approfondir les leviers d'actions ou actions concrètes**
 - Discuter, identifier les **indicateurs** de résultats

Santé sexuelle et reproductive

2 éléments de cadrage à décliner dans le PRS

1. Stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive :

- Lutte contre le VIH et les IST;
- Maîtrise de la fécondité;
- Lutte contre les violences sexuelles.

2. Plan interministériel pour l'égalité femmes – hommes

- Axe 1 : Lutte contre les violences faites aux femmes
 - Assurer une protection intégrale et immédiate des femmes sur l'ensemble du territoire;
 - Mieux traiter les violences conjugales et leurs spécificités.
- Axe 2: Santé des femmes
 - Renforcer l'accès des femmes aux différents modes de contraception et de prévention des IST;
 - Renforcer la lutte contre la précarité menstruelle.

Les objectifs généraux retenus pour l'orientation stratégique

Prévention/ santé sexuelle et reproductive

Promouvoir la santé sexuelle et reproductive

Mieux prévenir les violences intrafamiliales et leur impact sur la santé des victimes

2. Éléments de diagnostic

Violences à La Réunion

Source: Enquête Virage 2018. Exploitation et analyse : Ined & ORS.

❖ Violences subies dans l'enfance

- ❖ Tous lieux : 32% F et 23% H (Réunion)
- ❖ VIF: fréquence plus élevée dans les DOM :

	Guadeloupe		Martinique		Réunion		Métropole	
	F	H	F	H	F	H	F	H
VIF	28%	18%	26%	21%	26%	20%	18%	13%
PSY et verbales	19%	13%	18%	15%	21%	18%	14%	10%
Physiques	11%	9%	11%	11%	9%	6%	8%	7%
Sexuelles	8,8%	1,7%	9,1%	2,9%	6,6%	0,9%	4,6%	0,7%
Inceste	3%		4%		3%		2,5%	

- ❖ Auteurs:
 - ❖ Violences PSY & physiques : parents, mère plus souvent citée par les filles;
 - ❖ Violences sexuelles: hommes de l'entourage proche;
 - ❖ Inceste: beaux-pères et oncles le plus souvent.

❖ Conséquences à l'âge adulte pour les femmes:

- ❖ Sexualité plus précoce, plus de partenaires;
- ❖ plus d'IVG et de maternités non désirées.

❖ Violences subies à l'âge adulte

- ❖ Femmes : Lieux publics (7%), travail (26%) et au sein du couple (15%).

❖ VIF

- ❖ Situation de couple conflictuelle pour 1 femme /4
- ❖ Facteurs associés :
 - ❖ Âge = 20-29 ans;
 - ❖ Inactivité de la femme;
 - ❖ Violences subies dans l'enfance;
 - ❖ multiparité (≥3)
- ❖ Révélation dans 68% des cas (50% en 2002):
 - ❖ Entourage (famille, amis) : 70%
 - ❖ Médecin : 16%
 - ❖ Police, gendarmerie : 7%
 - ❖ Services sociaux: 5%
 - ❖ Associations: 3%
- ❖ Conséquences sur l'état de santé:
 - ❖ Santé mentale détériorée (dépression, TS);
 - ❖ Consommation de produits psychoactifs (médicaments, alcool, cannabis);
 - ❖ Rapport à la fécondité perturbé: plus d'IVG, de maternités non désirées.

Maîtrise de la fécondité

Source: Enquête Nationale Périnatale 2021. Exploitation et analyse: ARS, SpF & Inserm

❖ Caractéristiques socio-démographiques

❖ Niveaux d'études des mères

	GUA	MTQ	RUN	METRO
1aire/2aire/EP court	21%	18%	26%	19%
Lycée	33%	29%	35%	22%
Bac +	46%	54%	39%	59%

❖ Situation professionnelle en fin de grossesse

	GUA	MTQ	RUN	METRO
En activité	47%	55%	42%	68%
au chômage	21%	24%	28%	13%
femme au foyer	27%	13%	24%	14%
autre situation	5%	9%	7%	5%

❖ Couverture maladie

	GUA	MTQ	RUN	METRO
Complémentaire santé solidaire (CSS)	34%	28%	48%	11%
Mutuelle	50%	59%	49%	82%
aucune	16%	13%	3%	7%

❖ Contraception avant grossesse

	GUA	MTQ	RUN	METRO
Aucune contraception	23%	10%	18%	12%
Consultation préconception	22%	21%	22%	38%

❖ Maternités souhaitées pour 2 femmes sur 3

	GUA	MTQ	RUN	METRO
Maternités non souhaitées	38%	42%	32%	29%
<i>plus tôt ou plus tard</i>	28%	31%	26%	25%
<i>non voulues</i>	10%	11%	6%	4%

❖ Contraception à 2 mois après accouchement

	GUA	MTQ	RUN	METRO
Aucune	28%	27%	21%	24%
Pilule, stérilet, implant	61%	59%	64%	54%
autres	14%	19%	18%	26%

Maîtrise de la fécondité

Sources: ENP 2021*. Publications Drees**. Enquête flash IVG 2023

❖ Surcharge pondérale*

	GUA	MTQ	RUN	MAY	METRO
IMC < 25	49%	47%	54%	44%	63%
25 ≤ IMC < 30	27%	28%	24%	27%	23%
IMC ≥ 30	24%	25%	22%	29%	14%

❖ Substances psychoactives à 2 mois après accouchement*

	GUA	MTQ	RUN	METRO
Cigarettes	7,8%	10,8%	16,4%	16,6%
Alcool	23,6%	30,8%	18,5%	35,1%

❖ Taux de recours IVG Réunion**

Réunion	2016	2017	2018	2019	2020	2021
IVG 15-49 ans	19,9‰	20,7‰	21,8‰	21,8‰	21,8‰	22,5‰
IVG < 18 ans	16,0‰	13,6‰	12,4‰	13,7‰	9,5‰	11,7‰

❖ Taux de recours autres DROM & métropole 2021**

2021	GUA	MTQ	GUY	MAY	METRO
IVG 15-49 ans	47,2‰	31,2‰	43,1‰	20,4‰	14,9‰
IVG < 18 ans	10,5‰	9,2‰	18,3‰	11,7‰	4,5‰

❖ Enquête flash IVG 2023

- ❖ 6 ES réalisant IVG
- ❖ IVG 14 à 15 SA + 6
 - ❖ 3 sites de recours;
 - ❖ IVG CHIR dans 2 sites ;
 - ❖ Difficultés:
 - ❖ Disponibilité du BO
 - ❖ Délais d'acquisition du matériel
 - ❖ Délais de formation des équipes.

Inégalités sociales et territoriales

- ❖ Fréquence plus élevée de mères mineures dans les DROM dont La Réunion

	GUA	MTQ	RUN	MAY	METRO
15 - 17 ans	2,9%	4,3%	2,3%	4,7%	0,2%

- ❖ Maternités plus jeunes parmi les bénéficiaires de la CSS*

	CSS	Sans CSS
15-24 ans	35,7%	10,6%
25-29 ans	27,9%	28,1%
30-34 ans	17,4%	36,7%
≥ 35 ans	19,0%	24,6%

*CSS = Complémentaire Santé Solidaire

- ❖ Davantage de grossesses non souhaitées chez les bénéficiaires de la CSS*

CSS	Sans CSS
39,1%	24,5%

- ❖ Moins d'entretien prénatal précoce chez les bénéficiaires de la CSS*

CSS	Sans CSS
37,4%	57,9%

- ❖ **Indice de précarité = composite de 4 variables**

- ❖ Activité professionnelle
- ❖ Nature des ressources
- ❖ Revenu mensuel du foyer
- ❖ CSS

→ *Femme précaire: < 30 ans , niveau éducatif collège à lycée (76%), pas en couple (56%), inactivité (56%), revenu ≤ 1000€ (41%).*

- ❖ **Inégalités territoriales**

- ❖ Inégalités sociales plus marquées dans la zone Est, avec une moindre densité de PS

Lutte contre le VIH et les IST

❖ VIH : stabilité

- ❖ Incidence = 40 pour 1M, parmi les incidences les plus faibles (12 Corse à 42 HDF);
- ❖ Taux de positivité = 0,5 sur 1000 sérologies réalisées, parmi les plus faibles de France depuis 2010, avec la Corse (0,4‰). Taux les plus élevés à MAY (3,5‰), en IDF (2,7‰) et en MTQ (2‰);
- ❖ 2021: 34 nouveaux dépistés et 42 en 2022. Mode contamination 53% hétéro et 40% homo ou bisexuels.
- ❖ FA en 2022 = 1039. âge moyen = 51. 68% ont 30-60 ans.

❖ IST

- ❖ Incidence 2021 Chlamydiae *trachomatis* = 2,8 ‰, plus élevée qu'en IDF (2,3), proche des Antilles (2,7 MTQ et 3,0 GUA). Femmes surtout. Risque d'infertilité;
- ❖ Gonocoques 2021: 99 cas. Hommes surtout. Incidence ?
- ❖ Syphilis 2021 : 65 cas (268 en 2020). Hommes surtout. Incidence ?

❖ Recours élevé au dépistage

- ❖ Dépistage principalement en ville
- ❖ Taux de dépistage du VIH élevé: 115 sérologies / 1000 habitants, (117 ‰ IDF). Les plus élevés sont dans les DFA (242 GUY, 185 MTQ et 138 GUA)
- ❖ Taux de dépistage élevés:
 - ❖ C. Trachomatis = 83 ‰
 - ❖ Gonocoque = 92 ‰
 - ❖ Syphilis = 98,5 ‰

Les pratiques des collégiens et lycéens à La Réunion

Source: Enquête EnCLASS 2021. Exploitation ORS.

❖ Sentiment amoureux

- ❖ Plus fréquent chez les garçons (89%) que les filles (81%);
- ❖ Pour le même sexe: plus fréquent chez les filles (12%) que les garçons (3%)

❖ Activité sexuelle

- ❖ Fréquence croissante avec l'âge:
 - ❖ 4^{ème}: 1 élève sur 10;
 - ❖ 1^{ère}: 1 élève sur 3;
 - ❖ Terminale: 1 élève sur 2;
- ❖ Avec des différences selon qu'il s'agisse d'une fille ou d'un garçon:
 - ❖ 1^{er} rapport déclaré plus tôt chez le garçon :14% avant 15 ans, versus 7,5% pour filles, en sachant qu'une fille sur 10 n'en voulait pas;
 - ❖ Partenaire des filles plus âgé.

❖ Contraception et protection vis-à-vis des IST

	Au 1er rapport	Au dernier rapport
Préservatifs	70%	58%
Contraceptif hormonal	19%	33%
Pilule du lendemain	11%	8%

Contraceptif hormonal = pilule, implant ou patch.

❖ Accès aux préservatifs (avant gratuité)

	Filles	Garçons
Facile	44%	62%
Difficile	12%	13%
Impossible	13%	7%
NSP	31%	17%

3. Bilan des objectifs opérationnels du PRS2

Bilan général PRS2: cf précisions en annexe

- ❖ **3 objectifs opérationnels concernant ce volet:**
 - ❖ **Consolider le parcours de santé sexuelle intégrant la prévention collective et individuelle, et la qualité et effectivité de certaines prises en charge (11 actions)**
 - ❖ **Dépister et prendre en charge les dysfonctionnements (violences familiaux et prévenir la reproduction trans générationnelle » (9 actions)**
 - ❖ **Répondre aux besoins spécifiques de certains publics (5 actions)**



25 actions pour 3 objectifs opérationnels

24 sur les 25 ont été réalisées ou sont en cours de réalisation soit plus de 90%

Seule l'action « Soutien aux projets de recherche clinique sur les violences intrafamiliales à La Réunion » : pas de projet connu par l'ARS à ce jour

Bilan

Présentations de l'état des actions du PRS 2 par les acteurs

Education sexualité
et vie affective en
milieu scolaire:
difficultés



ARPS, Asetis,
Planning Familial,
Rive

Actions liées aux
Violences et à
l'IVG



Repère

Actions de
prévention en
primaire et pour
les PSH



Planning Familial

Offre en
sexologie et
Parcours LGBT



CEGIDD

4. Questionnements proposés

Questionnements proposés

Réflexions en groupe sur 3 sujets au choix – 1h30

Comment progresser dans la prévention et la prise en charge des violences ?

Comment renforcer l'offre de santé sexuelle et reproductive dans l'Est et le Grand Sud ?

Comment parvenir à une meilleure maîtrise de la fécondité ?

Comment progresser dans la prévention et la PEC des violences ?

Cadre de référence: instruction du 18/11/2020* et plan égalité F-H**

❖ Attendus du dispositif*:

- ❖ Maintien de la participation des acteurs habituels de l'offre de soin (PSL du 1^{er} recours ou équipes hospitalières non spécialisées);
- ❖ Place à un acteur plus spécialisé en capacité:
 - ❖ d'offrir un panel plus complet de PEC;
 - ❖ d'apporter son expertise dans les PEC de proximité;
 - ❖ de former les autres professionnels de soin.

❖ Mission de soin*:

- ❖ Assurer le diagnostic des besoins globaux des femmes victimes;
- ❖ Proposer une PEC somatique et psychique dans le cadre d'un parcours de soin;
- ❖ Organiser une orientation adaptée;
- ❖ Apporter un soutien aux équipes de proximité pour les situations complexes.

❖ Mission d'animation*:

- ❖ Sensibiliser les professionnels au repérage des femmes victimes et à leur orientation adaptée (ROR);
- ❖ Diffuser les bonnes pratiques et à transférer les compétences, en veillant à travailler avec les référents violences des URG;
- ❖ Élaborer les protocoles de PEC, en lien notamment avec le dispositif de psychotrauma.

Dispositif* = **Structure médico-sociale de PEC globale des femmes victimes de tous types de violences, adossé à un centre hospitalier avec intégration du recueil de plainte.

Comment progresser dans la prévention et la PEC des violences ?

Au regard des éléments du diagnostic et du cadre de référence:

- ❖ Action 1: Proposition d'une offre graduée de parcours de soins aux victimes de violences :
 - ❖ de proximité par les acteurs du 1^{er} recours
 - ❖ de recours au sein du dispositif de référence ou d'expertise (définition des situations « complexes »)
- ❖ Action 2: Proposition d'un modèle d'organisation du dispositif de référence de soins aux femmes victimes
 - ❖ Périmètre : femmes et enfants ?
 - ❖ Équipe expert ou de référence ? Critères de définition ?
- ❖ Action 3: Proposition d'une démarche de prévention des violences :
 - ❖ Intégrée dans la démarche de santé sexuelle et reproductive ?
 - ❖ Acceptable et faisable;
 - ❖ Évaluable (indicateurs).

Comment progresser dans la prévention et la PEC des violences ?

Au regard des éléments du diagnostic et du cadre de référence:

- ❖ Action 1: Proposition d'une offre graduée de parcours de soins aux victimes de violences :
 - ❖ Offre de proximité:
 - ❖ PSL formés au dépistage et évaluation initiale;
 - ❖ Dépistage ou recueil des révélations;
 - ❖ Évaluation initiale si formés. Sinon orientation recours;
 - ❖ PEC pluriPRO en fonction de l'offre de proximité et si pas de facteur de vulnérabilité. Sinon, orientation vers recours;
 - ❖ Offre de recours:
 - ❖ Évaluation initiale des enfants, femmes enceintes, PA, PH, patientes hospitalisées ou victimes de violences physiques manifestes;
 - ❖ Accueil patientes vulnérables orientées par le niveau de proximité
- ❖ Action 2: Proposition d'un modèle d'organisation du dispositif de référence de soins aux femmes victimes
 - ❖ Périmètre : femmes et enfants
 - ❖ Multisite;
 - ❖ Équipe de référence, dans 1^{er} temps. Expertise acquise en marchant.
 - ❖ Missions: soin somatique et psychique & accompagnement
 - ❖ Soins: GY/PED, ML, PSY, Paramédicaux
 - ❖ Accompagnement:
 - ❖ Associatif;
 - ❖ Juridique;
 - ❖ Judiciaire : recueil et dépôt de plaintes;
 - ❖ Patientes partenaires
 - ❖ Critères de l'équipe de référence: compétences (qualifications, formations diplômantes), expériences
 - ❖ Contenu: évaluation initiale pluriPRO, RCP, PPS;
 - ❖ Durée de PEC max 12 à 16 mois.
- ❖ Action 3: Proposition d'une démarche de prévention des violences :
 - ❖ Com' grand public
 - ❖ En périnatalité :
 - ❖ Programme des 1000 jours;
 - ❖ Unité mère-enfant;
 - ❖ Formation et mise en œuvre PANJO;
 - ❖ Formation des intervenants auprès des jeunes;
 - ❖ Éducation à la sexualité et vie affective
 - ❖ Associations;
 - ❖ Équipes des MDA.

Comment renforcer l'offre de santé sexuelle et reproductive dans l'Est et le Grand Sud ?

Au regard de la situation actuelle de l'offre

❖ Zone Est

- ❖ CeGIDD Nord-Est : individualiser une offre spécifique dans l'Est ?
- ❖ Contenu de cette offre ?
- ❖ Quelle démarche aller vers ?

❖ Grand Sud

- ❖ Existant:
 - ❖ Plus de centre périnatal de proximité à St-Joseph;
 - ❖ 2 entités de CeGIDD à St-Pierre;
 - ❖ 1 bus santé à St-Pierre.
- ❖ Délimitation du Grand Sud (argumentaire) ?
- ❖ Contenu de l'offre ?

❖ Articulation avec les ex-CPEF, devenus centres de santé sexuelle ?

Comment parvenir à une meilleure maîtrise de la fécondité ?

Au regard des éléments de diagnostic et de la stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive

❖ Action 1: Promotion du choix d'une contraception adaptée

- ❖ Contraception régulière et d'urgence;
- ❖ Publics cibles;
- ❖ Modalités;
- ❖ Dépistage systématique des violences lors des CS et notamment lors de la CCP et orientation si dépistage +

❖ Action 2: Accès facilité à l'IVG

- ❖ Solutions aux difficultés de PEC des IVG de 14 à 15 SA + 6 jours ;
- ❖ Partage des bonnes pratiques entre ville et ES;
- ❖ Optimisation des délais d'accès;
- ❖ Dépistage systématique des violences, notamment en cas d'IVG répétées sur un temps court et orientation si dépistage +.

❖ Action 3: En direction des mineurs, notion centrale du consentement dans l'éducation à la sexualité

- ❖ Action 5 de la Stratégie nationale « Renforcer l'éducation à la sexualité à l'école » sous la responsabilité de l'EN (formation des équipes et outils)
- ❖ Interventions financées par l'ARS :
 - ❖ Interventions ciblées et non en subsidiarité;
 - ❖ Schéma cible à préciser.

5. Restitution des travaux

Merci !

Contact
ars-reunion-prs@ars.sante.fr

Bilan

PRS 2

1. Consolider le parcours de santé sexuelle intégrant la prévention collective et individuelle, et la qualité et effectivité de certaines prises en charge (1/2)

Actions réalisées ou en cours	Précisions
Ajustement des actions suite à l'évaluation externe du dispositif de prévention des risques sexuels en milieu scolaire mis en place depuis 2012	Cf. Présentations associations.
Stratégie de communication sur la santé sexuelle adaptée aux besoins locaux et relayée par des actions de proximité	Semaine de la santé sexuelle tous les ans, en juin. 1 ^{ère} édition 2022. Choix parmi axes nationaux.
Expérimentation d'approche territorialisées et intégrées de prévention et de soin en santé sexuelle et reproductive , intégrant les écoles primaires	Expé terminées à St-Denis et St-Pierre. Ajustements et déclinaison par les CLS.
Harmonisation des parcours d'IVG des mineures et des femmes en ville et dans les établissements de santé	Fait par Repère
Développement de l'offre de prévention et de prise en charge en santé sexuelle intégrant l'IVG médicamenteuse en ville pour la zone Est	Consultations orthogénie au GHER + venue hebdomadaire (jeudi) du CeGIDD Nord-Est. À renforcer ? (cf. questionnement)

Bilan

PRS 2

1. Consolider le parcours de santé sexuelle intégrant la prévention collective et individuelle, et la qualité et effectivité de certaines prises en charge (2/2)

Actions réalisées ou en cours	Précisions
Renforcement des interventions de prévention de santé sexuelle auprès des enfants et adultes en situation de handicap et de leur famille	Cf. présentation Planning familial
Stratégie vaccinale vis à vis du HPV à destination des praticiens du premier recours	Campagne vaccination HPV prévue à la rentrée –en attente d’une instruction nationale
Plaidoyer auprès du département pour ajuster les services de planification familiale aux besoins des jeunes filles et des femmes.	Questionner le département
Identification d’une filière régionale de diagnostic et de traitement de l’endométriose	Cf. santé de la femme
Consolidation du système régional de veille et d’alerte sur les infections sexuellement transmissibles	Consolidation du dispositif Resist (SpF)
Harmonisation des pratiques entre les deux centres d’assistance médicale à la procréation	Questionner les 2 centres.

Bilan

PRS 2

2. Dépister et prendre en charge les dysfonctionnements (violences) familiaux et prévenir la reproduction trans générationnelle (1/2)

Actions réalisées ou en cours	Précisions
Formation des professionnels du 1er recours, notamment des médecins traitants, au dépistage et à l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales en consultation, en portant une attention particulière à l'enfant et à l'adolescent.	Formations Repère + formation URPS infirmiers
Intégration du dépistage des violences sexuelles dans les bonnes pratiques de prise en charge des IVG et des grossesses des mineures.	Repère
Constitution et diffusion d'un répertoire opérationnel des ressources afin de faciliter l'orientation des enfants et des adultes dépistés	Cf. présentation Repère
Fluidification du parcours des victimes (enfants et adultes) entre unités médico-judiciaires et unités de psychotrauma dans chacune des 4 zones de proximité.	En cours
Réduction du délai d'accès à la 1ère consultation de psychotrauma	En cours

Bilan

PRS 2

2. Dépister et prendre en charge les dysfonctionnements (violences) familiaux et prévenir la reproduction trans générationnelle (2/2)

Actions réalisées ou en cours	Précisions
Association au suivi psychologique, la prise en charge somatique dans l'accompagnement des victimes.	En cours
Expérimentation de programme de prévention à l'école primaire	Cf. présentation par le Planning familial dans le volet Santé sexuelle et reproductive

Actions non réalisées	A réajuster
Soutien aux projets de recherche clinique sur les violences intrafamiliales à La Réunion.	idem
Retours d'expérience entre les équipes médico-judiciaires, les équipes de psychotrauma et les professionnels libéraux.	

Bilan

PRS 2

3. Répondre aux besoins spécifiques de certains publics

Actions réalisées ou en cours	Précisions
Intégration de la santé sexuelle et reproductive dans les programmes d'éducation thérapeutique et dans les projets personnalisés de soins de patients atteints de maladies chroniques .	Fait pour ETP et le PPS cancer : intégration de la sexologie
Formation des personnels des établissements médicaux sociaux et des aidants à la prise en compte de la sexualité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	Cf. Planning familial
Développement d'une offre de consultation de sexologie adaptées aux personnes de plus de 60 ans dans les CEGIDD	Offre sexologie Ouest et Nord.
Renforcer des actions de prévention adaptée et de dépistage auprès des populations à risque	TROD associatifs + actions hors les murs CeGIDD
Amélioration de la lisibilité du parcours de santé des personnes LGBTI+ à la Réunion en lien avec des centres identifiées en métropole	En cours- CEGIDD