



Concertation pour une
Coordination Régionale en Santé
Sexuelle et Reproductive (CoRSSeR)
en Nouvelle-Aquitaine
JUIN - OCTOBRE 2023

Une initiative du COREVIH Nouvelle-Aquitaine



CASIMIR Anne-Françoise (COREVIH NA) ; LAMANT Julie (COREVIH NA) ; JAMAIN Jessica (COREVIH NA) ; CHOURY Laurence (COREVIH NA) ; HESSAMFAR Mojgan (COREVIH NA) ; BERTANDEAU Cécile (COREVIH NA) ; LAGORCE Sonia (IREPS NA) ; RONQUE Sylvette (IREPS NA) ; DABIS François (COREVIH NA)

Table des matières

Résumé.....	4
Auteur.ices du rapport.....	5
Comité de pilotage.....	5
Remerciements.....	6
Liste des abréviations et acronymes.....	7
1- Introduction et contexte	8
2- Objectifs de la concertation	8
3- Populations et méthodes	8
A/ Les structures en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine répertoriées en 2023.....	10
B/ Modèles de coordination existants.....	11
C/ L'outil de recueil quantitatif en ligne.....	14
D/ Des entretiens individuels semi-structurés.....	14
4- Résultats.....	15
A/ Qui a participé à la concertation ?.....	15
B/ La définition d'une CoRSSeR selon les acteur.ices en Nouvelle-Aquitaine.....	22
C/ Les besoins et les manques exprimés par les acteur.ices de la santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine en 2023	24
D/ Les attentes et les souhaits pour le futur en Nouvelle Aquitaine.....	26
E/ La place de la démocratie en santé dans une CoRSSeR ?.....	34
F/ Stratification des résultats selon les cinq catégories de structures les plus représentées durant la concertation.....	38
5- Synthèse de la concertation 2023 et pistes pour un projet de CoRSSeR en NA.....	41
A/ Les besoins du terrain en termes de coordination régionale.....	41
B/ Les attentes concrètes d'une CoRSSeR.....	41
C/ La santé sexuelle : priorités d'actions, de sujets et de publics.....	42
D/ Les acteur.ices d'une CoRSSeR : ouverture, diversité et implication pour un exercice à l'équilibre	42
E/ La démocratie en santé.....	43
6- Discussion.....	44
7- Conclusions.....	46
ANNEXES.....	47
Annexe 1 : Questionnaire en ligne	48
Annexe 2 : Grille d'entretien générique	53
Annexe 3 : Résultats	58

Les CeGIDD.....	64
Les CSS.....	66
Les SMI.....	68
Les Missions Locales.....	70
Les PASS.....	72

Résumé

Contexte & objectif

L'Assemblée plénière du COREVIH Nouvelle-Aquitaine (NA) de mai 2023 a permis aux 80 participants de débattre de la réforme de l'animation territoriale de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS). Cette réforme est en cours de discussion dans le cadre de l'Action 10 de la feuille de route 2021-2024 de la SNSS. Pour faire suite à ces discussions, le COREVIH NA a décidé d'entreprendre une concertation sur **les besoins de Coordination Régionale en Santé Sexuelle et Reproductive (CoRSSeR) et sur la place de la démocratie en santé sur notre territoire en rapport avec ce thème.**

Populations et méthodes

Un comité de pilotage (Copil) pluri-professionnel et pluridisciplinaire de 15 personnes a été mis en place. Une enquête descriptive a été conduite de juin à octobre 2023 auprès des acteur.ices de la SSR de la région NA. Un auto-questionnaire en ligne a été adressé par mail aux 812 acteur.ices identifié.es parmi 698 structures recensées. Des entretiens individuels semi-dirigés, ont été proposés aux acteur.ices de terrain volontaires (recrutement en boule de neige à partir du Copil). Les statistiques quantitatives globales puis par types de structures ont été produites sur Excel® et R®. Les données qualitatives ont été traitées par analyses thématiques et codages mixtes. La triangulation des analyses était itérative au cours de l'avancement du recueil qualitatif à des fins d'orientation des entretiens suivants.

Résultats

La phase de recueil a été clôturée le 5 octobre 2023. Le taux de participation à l'enquête a été de 17% (N=141), représentant 25% (N = 175) des structures recensées et couvrant les 35 types de structures inventoriés. Les trois structures les plus représentées ont été les CeGIDD, les Centres de Santé Sexuelle (CSS), et les services de médecine et maladies infectieuses (respectivement 15%, 14% et 11% de ces types de structures). Parmi les répondant.es, 79% ont déclaré avoir besoin d'une CoRSSeR (15% « ne sait pas », 6% « non »). Les grands axes mis en avant par l'analyse des 12 entretiens qualitatifs concernant les attentes d'une CoRSSeR, sont l'expertise scientifique et territoriale, la mise en relation, et la représentation des valeurs et engagements des acteur.ices de terrain. Les domaines d'intervention prioritaires de cette future CoRSSeR incluent la prévention et le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'éducation à la santé sexuelle, et l'accompagnement spécifique des jeunes.

Conclusions

Ces résultats représentatifs des structures exerçant des missions en santé sexuelle et reproductive en NA procurent une estimation documentée des besoins sur le territoire et des pistes de réflexion pour la co-construction d'une CoRSSeR en adéquation avec les attentes des acteur.ices et des populations de la région. Ces informations faciliteront la planification régionale de la réforme nationale prévue au premier semestre 2024.

Auteur.ices du rapport

CASIMIR Anne-Françoise (COREVIH NA) ; LAMANT Julie (COREVIH NA) ; JAMAIN Jessica (COREVIH NA) ; CHOURY Laurence (COREVIH NA) ; HESSAMFAR Mojgan (COREVIH NA) ; BERTANDEAU Cécile (COREVIH NA) ; LAGORCE Sonia (IREPS NA) ; RONQUE Sylvette (IREPS NA) ; DABIS François (COREVIH NA)

Comité de pilotage

Membres	Affiliation
AUBRY Philippe	Centre Hospitalier de La Rochelle
BLASQUIZ Martine	CeGIDD 33
CAMPS Pascale	COREVIH Nouvelle-Aquitaine
DUPRAY Olivier	CeGIDD - Planning Familial 64 Pau
FILLEUL Laurent	Santé Publique France
FOUCHER Juliette	CHU Bordeaux - Bordeaux sans Hépatite
HECKMANN Sandrine	Bureau du COREVIH
JACOUX Quentin	Association AIDES
JUGIE Elsa	Coordination régionale PASS - CHU de Bordeaux
LAPEYRADE Sandra	La Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE)
LE HEN Isabelle	Département de la Gironde - CeGIDD Centre de Santé Sexuelle
MEURAILLON Leslie	Planning Familial Nouvelle-Aquitaine
POUPARD Tristan	Association le GIROFARD
REILLER Brigitte	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID Addictions)
VINCENT Corinne	Maison du Département de la Promotion de la Santé (MDPS)
ZIGONI Marie	Association Bordeaux Ville Sans Sida

Remerciements

Le COREVIH adresse ses remerciements au Comité de Pilotage pour son expertise et son soutien, fondamentaux pour l'évolution de ce projet. Nous saluons également l'engagement des participants aux questionnaires et entretiens, dont les contributions sont essentielles pour aligner nos initiatives sur les besoins exprimés. Leur participation renforce le rôle clé de la collaboration dans l'atteinte de nos objectifs.

Liste des abréviations et acronymes

ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CLAT	Centre de Lutte Antituberculeuse
COREADD	COordination Régionale ADDictions Nouvelle-Aquitaine
COREVIH	Comité de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine
CoRSSeR	Coordination Régionale en Santé Sexuelle et Reproductive
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSS	Centre de Santé Sexuelle
DDFE	Délégation Départementale aux droits des Femmes et à l'Egalité
DRDRE	La Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité
EVARS	Espace de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle
IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
LGBT	Lesbienne Gay Bisexuel.le Trans
NA	Nouvelle-Aquitaine
ORS	Observatoire Régional de Santé
PASS	Permanences d'Accès aux Soins et à la Santé
PF	Planning Familial
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RDR	Réduction Des Risques
RPNA	Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine
SMI	Services de Maladies Infectieuses
SPF	Santé Publique France
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SUMPPS	Service inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
USMP	Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
UTEP	Unité Transversale d'Education thérapeutique du Patient

1- Introduction et contexte

Les débats entre les 80 participants de l'Assemblée plénière du COREVIH Nouvelle-Aquitaine (NA) de mai 2023 ont permis d'aborder la question de la réforme de l'animation territoriale de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS). Cette réforme de l'organisation des activités en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est en cours de discussion nationale dans le cadre de l'Action 10 de la feuille de route 2020-2024 de la SNSS.

Le COREVIH NA a décidé d'entreprendre une concertation sur **les besoins de Coordination Régionale en Santé Sexuelle et Reproductive (CoRSSeR) et la place de la démocratie en santé sur notre territoire en rapport avec ce thème.**

2- Objectifs de la concertation

Il s'agissait de décrire les besoins et les attentes des acteur.ices de terrain impliqué.e.s dans des actions de SSR dans la région NA en termes de coordination régionale.

Cette concertation devait également permettre d'apprécier et de comprendre la place de la démocratie en santé dans l'exercice d'une organisation de type CoRSSeR.

Enfin, cette initiative avait pour finalité de proposer des pistes de réflexion en provenance du terrain pour la mise en œuvre et l'activité d'une future instance de type CoRSSeR en région NA. Il s'agissait ici de nourrir la réflexion de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour mettre en œuvre la réforme des COREVIH en 2024, en adaptant aux spécificités régionales ici recueillies, le texte national attendu d'ici juin.

3- Populations et méthodes

Cette étude descriptive est une enquête en deux volets menée auprès des acteur.ices de SSR en NA de juin à octobre 2023.

Trois niveaux d'organisation en interactions récurrentes ont accompagné la construction méthodologique, la mise en œuvre et le suivi de la concertation : 1) une « équipe projet » interne au COREVIH NA ; 2) un groupe d'appui méthodologique constitué d'expertes de l'IREPS NA ; et 3) un comité de pilotage (Copil) pluri-professionnel constitué de 15 acteur.ices de terrain membres ou non du COREVIH NA.

La concertation a été menée auprès des acteur.ices de terrain volontaires et qui étaient considéré.es comme engagé.es sur des actions ou des programmes de SSR dans la région, qu'ils soient ou non membres / partenaires du COREVIH NA.

Nous avons d'abord recensé les structures impliquées en SSR dans les 12 départements de la région, et décrit leur répartition par types de structures et principaux domaines d'activités. Nous avons également étudié et comparé la structure et le fonctionnement de différents modèles de coordination régionale en santé pour aiguiller nos réflexions et construire le questionnaire pour la phase de recueil prospectif de cette concertation.

812 acteur.ices correspondant aux 698 structures répertoriées ont alors été sollicité.es pour cette concertation régionale.

Les informations d'intérêts concernaient la description quantitative et qualitative :

- des structures, de leurs actions, de leurs publics et de leurs champs d'intervention ;
- des besoins et des manques actuels concernant une structure de type CoRSSeR dans notre région ;
- des attentes concernant la priorisation sur le territoire et au niveau local des champs de la santé sexuelle ;
- des attentes concernant les missions et les valeurs que pourrait porter une CoRSSeR ;
- de l'importance et des méthodes de mises en œuvre de la démocratie en santé en NA pour une CoRSSeR.

Ces informations ont été recueillies à l'aide de méthodes quantitative et qualitative complémentaires et utilisées de manière concomitante :

- Du 13 juillet au 29 septembre 2023, les 812 acteur.ices identifié.es ont été interrogées à l'aide d'un auto-questionnaire en ligne diffusé et proposé par e-mail (la première sollicitation a été suivie de deux relances). Le formulaire comportait quinze questions, certaines à choix unique, d'autres à choix multiples, et d'autres enfin autorisant des réponses à texte libre (Annexe 1).
- Du 29 juillet au 04 octobre 2023, des entretiens individuels semi-structurés approfondis, ont été proposés aux acteur.ices de terrain volontaires parmi les membres du Copil dans un premier temps et aux acteur.ices recruté.es par effet boule de neige selon les indications et contacts recueillis lors des premiers entretiens.

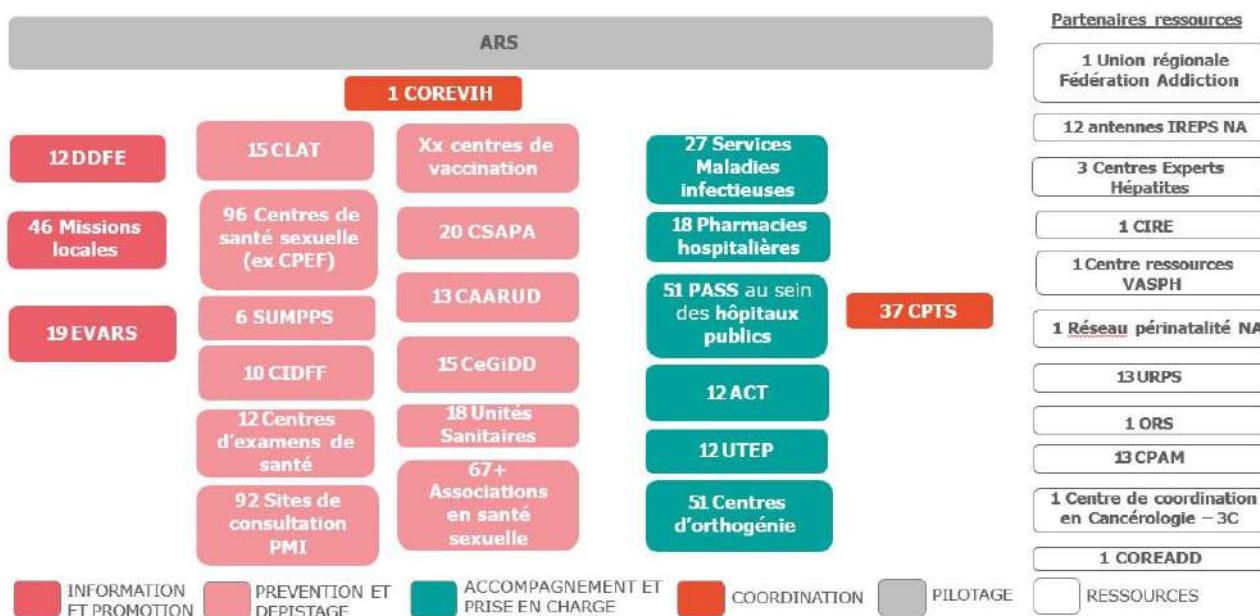
La gestion et l'analyse descriptive globale puis par sous-groupes des données quantitatives (effectifs absolus et proportions) ont été menées à l'aide des logiciels Excel® et R®. Les données qualitatives étaient enregistrées, retranscrites, puis traitées par analyses thématiques et codages mixtes. La triangulation des analyses était itérative au cours de l'avancement du recueil qualitatif à des fins d'orientation des entretiens suivants.

Les méthodes et modes de recueil d'informations ont été soumis au cours de la concertation au groupe méthodologique ainsi qu'au Copil pour avis pratique et éthique. Toutes les données recueillies ont été traitées uniquement par les membres de l'équipe projet du COREVIH NA. Les participant.es ont été informé.es de la possibilité de contacter l'équipe projet et de consulter, modifier ou retirer leurs données de la concertation. Pour les analyses et la restitution, les données ont été anonymisées. Une vigilance particulière a été portée lors du traitement des données qualitatives pour conserver au mieux le sens et le détail des discours des personnes tout en ne permettant pas l'identification des participant.es, des partenaires et des structures citées par ces participant.es.

A/ Les structures en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine répertoriées en 2023

La Figure 1 présente l'ensemble des 698 structures répertoriées comme parties prenantes en SSR dans la région NA et réparties selon six grandes fonctions : information et promotion (n=77), prévention et dépistage (n=364), accompagnement et prise en charge (n=171), coordination territoriale (n=38), pilotage (n=1) et ressources (n=48).

Figure 1. Les parties prenantes en présence (juillet 2023) – Offre de structures en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine



B/ Modèles de coordination existants

Quatre modèles types de coordination ont été sélectionnés et décrits avec la même grille d'analyse. Il s'agissait du COREVIH, du Réseau PERINAT, de la COREADD et de la SRAE Nutrition (Pays de Loire). Le tableau 1 ci-dessous présente tout à tour chacune de ces structures.

Tableau 1. Caractéristiques détaillées de quatre types structures régionales de coordination en santé

	COREVIH NA
Forme juridique	Service, Pôle de Santé Publique, CHU de Bordeaux
Missions (Décret 2017 et Instruction 2018)	<p>Coordonner les acteurs de la santé sexuelle.</p> <p>Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.</p> <p>Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques.</p> <p>Concourir à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de lutte contre le VIH et les IST et dans le domaine de la santé sexuelle</p>
Financement	ARS (FIR)
Gouvernance	<p>1 Comité (100 membres)</p> <p>4 collèges : Représentation établissements de santé, professionnel.le.s, malades et usagers, et personnes qualifiées. 1 Bureau (10 membres)</p>
Postes de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatrice • Coordinatrice médicale • Secrétaire de coordination • Chargée de projets • Chargée de communication • Technicien·ne·s / Attaché·e·s de Recherche Clinique (TEC / ARC)

Réseau Périnat NA

Forme juridique	Association 1901
Missions	Harmoniser les pratiques régionales Optimiser la prise en charge des soins Mener des projets de prévention Réduire les inégalités en santé en NA Représenter l'ensemble des organisations et des structures en lien avec la périnatalité.
Financement	ARS (CNAM)
Gouvernance	Assemblée Générale Conseil d'Administration (48 sièges) 3 collèges 1 Bureau (12 membres, issu du CA)

COREADD Nouvelle Aquitaine

Forme juridique	Association 1901
Missions	<p>Coordination régionale de la Visite de Santé Publique (VSP) et des Délégués Santé Prévention© (DSP)</p> <p>Formation et accompagnement des acteurs du 1er recours autour d'outils d'intervention</p> <p>Coordination des actions de prévention (tabagisme)</p> <p>Coordination et accompagnement des acteurs dans le champ de la prévention des addictions auprès des publics prioritaires</p>
Financement	ARS (FIR)
Gouvernance	<p>1 bureau (6 membres)</p> <p>4 pôles territoriaux avec 16 administrateurs (professionnels)</p>
Postes de l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Responsable médical• Responsable administrative et financière• Coordinatrice médicale• Coordinatrice administrative• Assistante administrative• Ingénieur en santé Publique• Ingénieur en communication• Déléguée santé prévention• Assistante de projet• Médecin généraliste

SRAE Nutrition (exemple en Pays de Loire)

Forme juridique	Association collégiale 1901
Missions	Accompagner un large champ d'acteurs du territoire avec une approche de promotion de la santé
Financement	ARS DRAJES ADEME
Gouvernance	1 comité de suivi composé de professionnels
Postes de l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Directrice• Assistante Administrative• Assistante de gestion• Chargées de mission (8)

Sources : ([COREVIH Nouvelle-Aquitaine : missions et organisation | corevih \(corevih-na.fr\)](#), [Accueil - RPNA - Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine : RPNA – Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine](#), [Qui Sommes-nous ? | COREADD Nouvelle-Aquitaine](#), [Présentation de la SRAE Nutrition](#))

C/ L'outil de recueil quantitatif en ligne

Le questionnaire en ligne utilisé figure *in extenso* en Annexe 1.

Ce questionnaire évalue les besoins et attentes concernant une coordination régionale en santé sexuelle et reproductive en Nouvelle-Aquitaine, couvrant la nécessité de coordination, les services attendus, les priorités thématiques, et le profil des structures répondantes.

D/ Des entretiens individuels semi-structurés

Les entretiens étaient proposés sur des plages horaires de deux heures, en présentiel sur le lieu d'exercice de la personne ou par visioconférence selon les besoins et possibilités. Trois membres de l'équipe projet ont mené, retranscrit puis analysé ces entretiens, confrontant ainsi leurs trois regards différents de par leurs parcours et pratiques professionnels, leur ancienneté d'implication au sein du COREVIH et au sein de la région.

Une grille d'entretien commune (Annexe 2) créée avec l'équipe d'accompagnement méthodologique a permis d'harmoniser les directions abordées durant l'entretien et ainsi donner un premier cadre à l'analyse thématique prévue selon une approche mixte pour répondre aux grands objectifs de la concertation (besoins et attentes d'une CoRSSeR et la démocratie en santé dans ce contexte).

Les quatre grands axes de la grille d'entretien étaient :

- Présentation : « carte d'identité de l'interviewé »
- Vos actions en santé sexuelle dans votre structure
- La coordination en santé sexuelle
- La démocratie en santé et les valeurs.

4- Résultats

A/ Qui a participé à la concertation ?

Les réponses aux questions 9 à 15 du questionnaire en ligne sont ici exploitées.

La participation et la représentativité

Le recueil quantitatif en ligne a donné un taux de réponse de 17,4%, soit 141 répondants pour 812 mails envoyés aux personnes œuvrant ou représentant les structures préalablement identifiées dans la région. Une personne pouvait répondre au nom de plusieurs structures. Ainsi au total, ce sont 175 structures qui étaient représentées, soit 25% des 698 structures répertoriées et ciblées au début de l'enquête.

Les nombres de réponses et de structures sont différents : une même personne pouvait répondre au nom de plusieurs structures dans lesquelles elle était impliquée au moment de l'enquête ; une structure pouvait par ailleurs être représentée par plusieurs répondants à l'enquête puisqu'il n'y avait pas de limitation prescrite pour les structures afin de favoriser la participation des différents métiers qui pouvaient ainsi exprimer des besoins différents au sein d'une même structure (tableau 2).

Tableau 2. Les huit structures les plus représentées au sein de la concertation 2023 (effectifs et proportions)

Types de structures	Nombre de structures recensées et sollicitées par types de structures	%	Nombre de réponses obtenues par types de structure	%
Total	698	100,0	175	25,0
CeGIDD	15	2,1	21	140*
Centre de Santé Sexuelle	96	13,7	20	20,8
Services de Maladies Infectieuses	27	3,9	16	59,3
Missions locales	46	6,6	15	32,6
PASS	51	7,3	12	23,5
Associations en santé sexuelle	67	9,6	11	16,4
Caisse Primaire d'Assurance Maladie	13	1,9	8	61,5
CSAPA	20	2,9	8	40,0
Autres structures	365	52,0	64	17,5

*Plusieurs personnes d'une même structure pouvaient répondre, le total peut dépasser 100

Trente-cinq types de structures différentes avaient été *a priori* identifiés et se retrouvaient tous représentés.

Les cinq premiers types de structures représentés au sein de la concertation sont les CeGIDD (12%), les Centre de Santé Sexuelle, (11,4%), les Services de Maladies Infectieuses (9,1%), les Missions Locales (8,6%), les PASS (6,9%).

Concernant le recueil qualitatif, 12 personnes ont participé, représentant une durée cumulée de 17 heures et 30 minutes d'entretiens approfondis. Parmi elles, huit (67%) étaient membres du Copil du projet et quatre ont été sollicitées suite au premier cycle d'entretiens. Le panel d'acteur.ices était composé de professionnel.les engagé.es et actif.ves sur le territoire, ayant plusieurs activités au sein d'une même structure. Onze d'entre elles (92%) travaillaient ou étaient engagées dans plus d'une structure dédiée à la santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine. Les 19 types d'exercices, les six échelles territoriales d'action, et les 15 catégories de structures représentées au travers de ces témoignages qualitatifs sont résumés dans le tableau suivant (Tableau 3).

Tableau 3. Résumé des activités, du porté géographique et des structures abritant les actions en santé sexuelle des douze participant.es aux entretiens approfondis

Exercices principaux	Échelles territoriales	Catégories de Structures
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnateur.ices sociaux, juridiques, et à la santé • Acteur.ices de prévention et promotion de la santé • Chargé.es de projets • Chargé.es de mission santé • Chef.fe de service • Clinicien.nes • Coordinateur.ices • Engagement associatif • Formateur.rices de professionnel.les de santé • Infectiologues • Médecins • Militant.es associatives • Responsables d'unité • Sagefemmes • Sexologues • Sexothérapeutes • Soignants • Technicien.nes d'étude clinique • Travailleur.euses social.es 	<ul style="list-style-type: none"> • « Locale », infra-communale • Ville • Métropole • Départementale • Interdépartementale, infra-régionale • Régionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Associations • CeGIDD • Centre de Santé Sexuelle • Centre de vaccination • Centre Hospitalier • Centre Hospitalier Universitaire • Collectif d'associations • Collectif de militants • COREVIH • EVARS • Exercice indépendant • PASS • Planning Familial • Réseaux d'acteurs • Réseaux de professionnels • Service départemental

Quelles sont les activités déployées par les participant.es au sein de leurs structures en Nouvelle-Aquitaine en 2023 ?

Le Tableau 4 décrit par ordre de fréquence décroissante les domaines d'activité des répondants au questionnaire en ligne (plusieurs réponses étaient possibles). Près de neuf sur dix déclaraient exercer des missions de promotion et/ou prévention, sept sur dix des missions d'information et d'éducation, six sur dix étaient engagés dans la prise en charge et plus d'un sur deux dans l'accompagnement. Les autres domaines étaient moins fréquemment rapportés.

Tableau 4 : Domaines d'activités des personnes participant à la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)

Q11. Dans lequel ou lesquels de ces domaines d'activités agissez-vous dans votre structure ?	Participant.es (N=141)	%
Prévention-promotion de la santé	124	87,9
Information et communication en santé	97	68,8
Prise en charge et soin des patients	82	58,2
Accompagnement	76	53,9
Formation des professionnels	62	44,0
Coordination	31	22,0
Recherche en santé	23	16,3
Médiation	12	8,5

Les attentes discutées lors des entretiens individuels concernaient la formation en SSR organisée à l'échelle régionale, la recherche en santé publique locale et la médiation à destination des populations éloignées des systèmes de soins « classiques ». Ces activités correspondent à celles qui sont actuellement le moins mises en œuvre par les structures selon les réponses au formulaire en ligne (Question 11) (Encadré 1).

Encadré 1

« ...les actions auprès des gens du voyage seraient impossibles si on n'avait pas le lien avec l'accompagnatrice sociale sur la zone de -----»

« ... il y a beaucoup de projets de recherche et on est vite centre référent en participant à tout ou presque » (Entretien E11)

Les activités en SSR des structures en Nouvelle-Aquitaine sont **multiples, variées et dynamiques**. Elles évoluent régulièrement pour accompagner les changements démographiques et les « nouveaux » besoins de la société. Les acteur.ices expriment le besoin d'innovation pour une santé sexuelle « globale » et les amener vers des publics et des territoires encore isolés (« vulnérabilités sociales », « éloignement », « ruralité », « précarités », « migrations », « mobilités ») (Encadré 2).

Encadré 2

« ...il va y avoir des évolutions prochainement : des départs à la retraite, l'arrivée d'IPA, des délégations de tâches pour la vaccination... je pense qu'on est trop médicalisé aujourd'hui dans le domaine du VIH.» (Entretien E12)

Quelles sont les thématiques de santé sexuelle traitées par les participant.es en 2023 ?

Les répondants au questionnaire en ligne déclarent travailler très majoritairement sur la thématique des IST mais plus de la moitié déclarent également exercer des missions en rapport avec les relations affectives ainsi que sur les violences sexuelles et les discriminations (plusieurs réponses étaient possibles - Tableau 5).

Tableau 5 : Thématiques de santé sexuelle prises en charges par les personnes participant à la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)

Q12. Sur quelles thématiques de la santé sexuelle travaillez-vous ?	Participant.es (N=141)	%
Les infections/maladies sexuellement transmissibles	111	78,7
Les relations affectives et sexualités	79	56,0
Lutte contre les violences et discrimination	76	53,9
Santé gynécologique	64	45,4
L'addictologie	59	41,8
La santé reproductive	41	29,1
La cancérologie	24	17,0
Les parcours de transition	21	14,9

Le témoignage qui suit confirme le caractère pluridimensionnel de l'activité en SSR (Encadré 3).

Encadré 3

« Evidemment quand on voit un patient VIH, on fait de la réduction des risques mais on fait aussi de la santé sexuelle parce qu'on parle de sexualité avec ces patients. » (Entretien E12)

Quels sont les publics touchés par les activités des participant.es en 2023 ?

Près de huit répondants sur dix exercent leur activité envers les personnes en situation de précarité ou vulnérabilité, adultes et jeunes (Tableau 6).

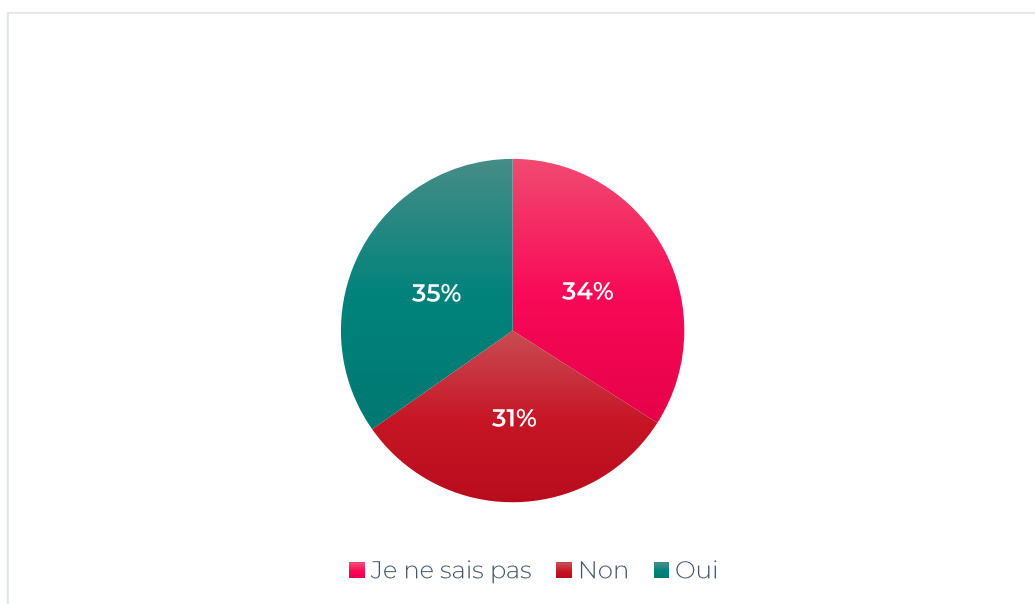
Tableau 6. Publics accompagnés par les personnes participant à la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)

Q13. Auprès de quels publics agissez-vous ?	Participant.es (N = 141)	%
Personnes en situation de précarité / vulnérabilité	112	79,4
Adultes	104	73,8
Public jeune	102	72,3
Personnes en situation de migration	84	59,6
Tout public, population générale	75	53,2
Personnes en situation d'exclusion	73	51,8
Les personnes vivant avec le VIH	51	36,2
Les personnes en situation de handicap	47	33,3
Les professionnels de santé	45	31,9
Les personnes porteuses de maladie chronique	31	22,0
Enfants	22	15,6
Les personnes âgées	12	8,5
Les femmes exclusivement	6	4,3
Les hommes exclusivement	2	1,4
Les personnes non binaires exclusivement	1	0,7

Quelle est la nature des relations entre les participant.es et le COREVIH NA en 2023 ?

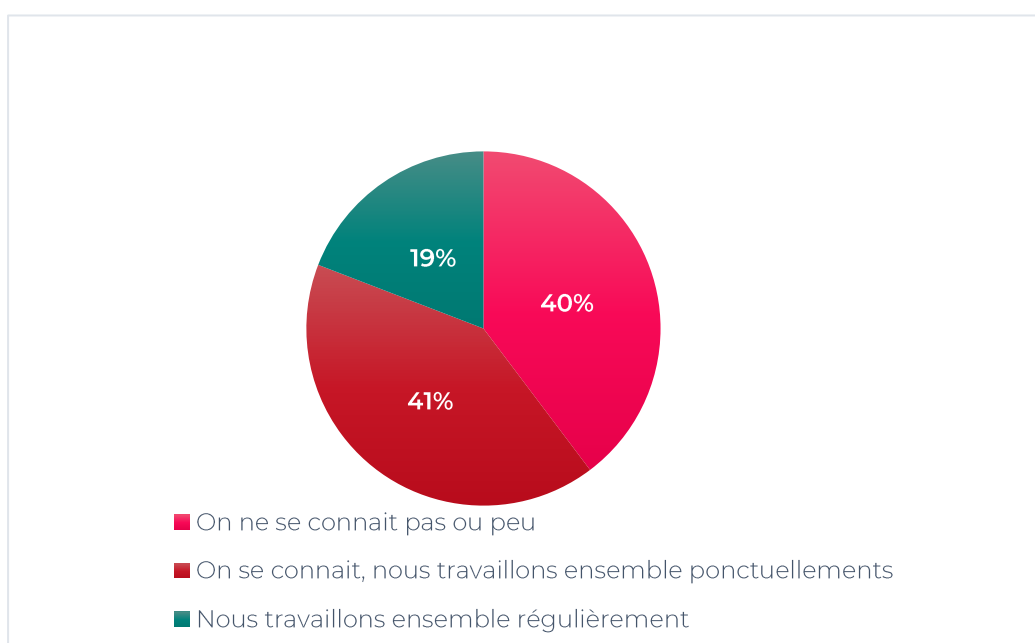
Un tiers des personnes ayant participé à la concertation se déclaraient membres du COREVIH NA et 19% des participant.es déclaraient travailler régulièrement avec son équipe (Figure 2).

Figure 2. Distribution des réponses relatives à la participation au COREVIH NA (Q14)



Parmi les personnes ne sachant pas si leur structure était membre du COREVIH NA, 42% déclaraient un niveau de partenariat leur permettant de travailler ponctuellement avec le COREVIH NA (Figure 3).

Figure 3. Niveau de partenariat actuel des structures participantes avec le COREVIH NA (Q15 – N = 141)



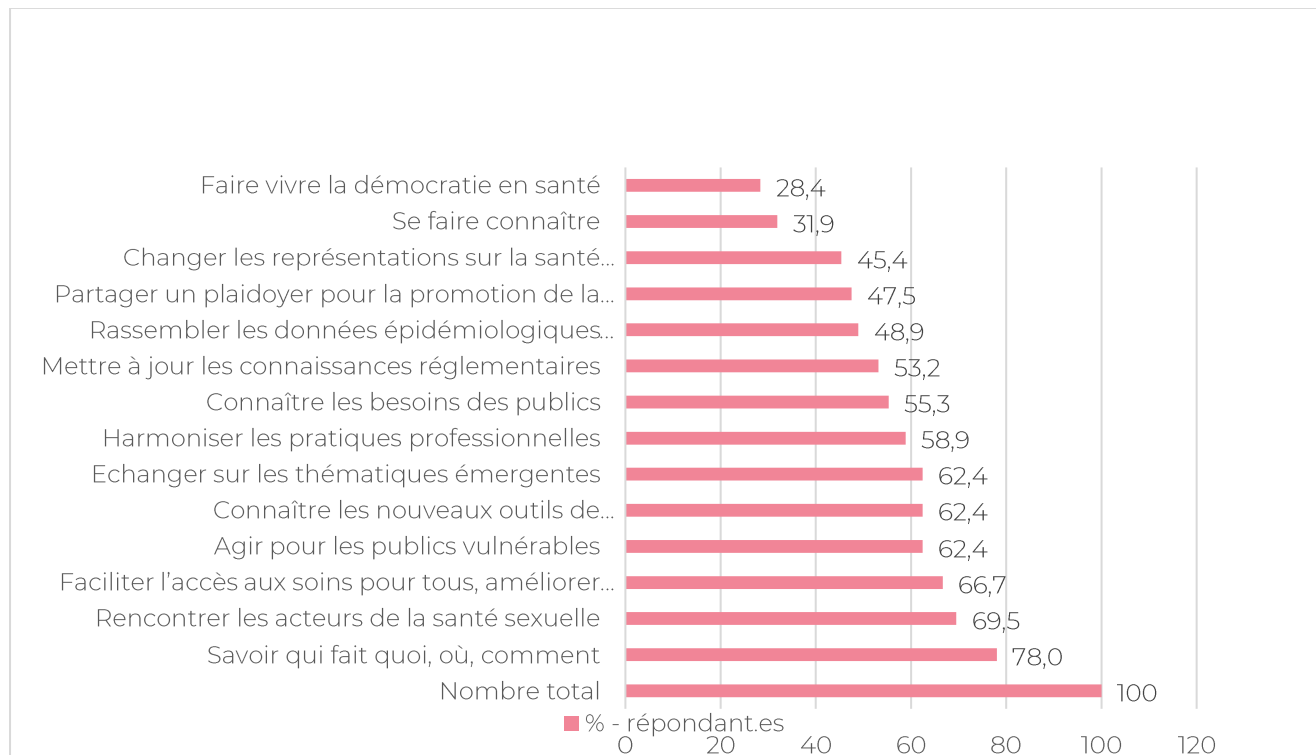
B/ La définition d'une CoRSSeR selon les acteur.ices en Nouvelle-Aquitaine

Cette problématique est explorée au travers des questions 3 et 8 du questionnaire en ligne.

A quoi sert une CoRSSeR ?

Plus de 50% des participant.es considèrent qu'une coordination régionale en santé sexuelle a une utilité dans au moins une des dimensions suivantes (plusieurs réponses possibles – Figure 4) : "savoir qui fait quoi, où, comment" (78,0%), "rencontrer les acteurs de la santé sexuelle" (69,5%), "faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge" (66,7%), « agir pour les publics vulnérables » (62,4%), "connaître les nouveaux outils de communication" (62,4%), « harmoniser les pratiques professionnelles » (58,9%), "connaître les besoins des publics" (55,3%).

Figure 4. Représentation de l'utilité d'une CoRSSeR selon les participant.es à la concertation 2023 (Questionnaire en ligne – N = 141)



Quelques mots pour définir une CoRSSeR ?

Les répondants pouvaient définir en trois mots une coordination régionale de ce type. Les trois premiers mots les plus cités pour définir une coordination régionale en SSR était « Réseau », Expertise » et « Accompagnement » (Figure 5 et Tableau 7).

Figure 5. Nuage de mots illustrant la définition de la coordination régionale en SSR selon les participant.es de la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)



Tableau 7 : Répartition quantitative des mots employés par les participant.es à la concertation 2023 pour définir une CoRSSeR (Questionnaire en ligne, question 9)

Les mots représentant une coordination régionale en santé sexuelle	n	% (N=141)
Réseau	24	17,0
Expertise	18	12,8
Accompagnement	17	12,1
Informations	16	11,3
Formation	11	7,8
Prévention	11	7,8
Ecoute	10	7,1
Actions	9	6,4
Partenariat	8	5,7
Ressources	8	5,7
Communication	7	5,0
Disponibilité	7	5,0
Terrain	7	5,0

Les entretiens approfondis permettaient de préciser la signification des expressions choisies et employées pour Les définitions d'une CoRSSeR « idéale ». Nous présentons dans l'encadré ci-dessous (Encadré 4) quelques exemples.

Encadré 4

« Ce serait bien qu'on ait une coordination à ce niveau-là qui dise un peu la place de chacun » (Entretien E1)

« ... le rôle c'est de **rassembler les acteurs** de la santé sexuelle autour de thématiques notamment au travers de groupes de travail et aussi de mettre en place des **projets un peu transversaux entre les structures** que ce soit par la production d'outils, la production de campagnes, ou de documents de communication ; aussi des projets types événementiels culturels, dans le soutien et l'accompagnement de projets nouveaux ou des structures. »

« ... quelque chose de beaucoup plus élargi avec une **dimension médico psychosociale et citoyenne** »

« Le travail de réseau a vraiment été très important pour moi parce qu'il m'a permis de faire un pas de côté dans **quelque chose de beaucoup plus large** » (Entretien E10)

« Quand on fait du « hors-les-murs », on **facilite les relations** entre acteurs.» (Entretien E2)

« Il faut aller de l'avant : la prise en charge de la réduction des risques, ça peut être révolutionnaire » (Entretien E4)

« La santé sexuelle, c'est une **multi spécialité** qui demande beaucoup de compétence et beaucoup d'acteurs C'est donc effectivement un défi qu'il faut **rendre concret et efficient pour les acteurs.** » (Entretien E12)

C/ Les besoins et les manques exprimés par les acteur.ices de la santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Les questions 1 et 6 du questionnaire en ligne appréhendent ces dimensions. Près de huit répondants sur 10 (79,4% - n=112) déclarent « avoir un besoin d'une coordination régionale en santé sexuelle et reproductive en Nouvelle-Aquitaine dans leurs pratiques », et 14,2% (n=20) déclarent « ne pas savoir » ; 6,4% seulement des répondants (n =9) déclarent « ne pas en avoir besoin ». L'Encadré 5 précise ces points de vue.

Encadré 5

« A l'heure actuelle les acteurs et les acteur.ices de la santé sexuelle sont assez **débordées** et sont face à des publics de plus en plus précaires et de plus en plus en difficulté. C'est pour ça que les rencontres sont importantes parce que les gens ont le droit de parler entre eux pour essayer de trouver des solutions et pour ne pas se sentir seul » (Entretien E1)

« On a besoin de plus d'êtres humains et moins de papiers. Si vous avez une question vous m'envoyez un SMS ou vous nous appelez; on est même sur Instagram, Facebook, Messenger, LinkedIn! Je vous renverrai vers la bonne personne. On a besoin de ressources, les situations sont toutes différentes » (Entretien E6)

Quels sont les services manquants en termes de coordination en santé sexuelle aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine ?

Les réponses émanent d'une question ouverte à texte libre. Sur les 141 réponses ouvertes à texte libre, 14 personnes (10%) « ne savaient pas répondre », 11 personnes (8%) « n'avaient rien à ajouter », enfin 116 personnes (82%) ont proposé des services qui pourraient leur manquer dans leur exercice actuel et qui devraient selon elles être portés par une instance de coordination régionale. Les propositions de services concernaient d'abord les acteurs et actrices de terrain aux différentes échelles de territoires de la région, et appartenaient aux domaines de l'accompagnement, de la formation, de l'expertise, de la diffusion d'information et de la mise en lien et du travail en réseau. Aucune réponse n'était mentionnée par plus d'un répondant sur huit.

Les services de « **mise en relation** » devraient selon les répondant.es permettre aux différents acteurs de se connaître, se localiser et par l'intermédiaire d'outils tel qu'un « annuaire des acteurs et de leurs compétences » permettre à chacun de savoir où orienter leurs publics ou qui solliciter pour des questions, des actions ou des partenariats de projets.

Les services **d'accompagnement** concernaient toutes les formes d'exercices, de l'écriture de projet en passant par la demande de financement et présentation de dossier auprès des instances de décisions, jusqu'à la mise en œuvre d'un projet commun sur le terrain.

Différentes formes de mises en œuvre de **formation** étaient proposées, telles que les webinaires thématiques, les journées de formations pluridisciplinaires et pratiques sur des méthodes de prévention ou communication en santé sexuelle et permettant également d'étayer le réseau des participants.

Les services **d'expertise** étaient développés dans les exemples proposés sous différentes actions telles que la centralisation, l'actualisation et la mise à disposition des informations utiles et certifiées en santé sexuelle, sur une plateforme ressources; la

possibilité de solliciter des personnes repérées en tant qu'expertes d'un sujet localement et disponibles pour une intervention ou interaction directe avec l'acteur.ice de terrain en demande.

Enfin, la construction d'un répertoire des actions et formation locale et de leurs acteur.ices était plébiscitée au travers des réponses à cette question et également discutée et argumentée lors des entretiens individuels approfondis (Encadré 6) comme un outil important pour la vision globale nécessaire à la coordination du large territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Cette **expertise de territoire** pourrait appuyer la mise en œuvre d'une **coordination de proximité** en lien étroit avec le **terrain**.

Encadré 6

« *Aller voir les acteurs de terrain* », « *avoir un interlocuteur repéré qui connaît ma structure, les besoins des publics accueillis* », « *avoir une personne référente à qui s'adresser* », « *réponse d'expert en temps presque réel* », « *une plate-forme d'appui avec des intervenants locaux référents qui peuvent se déplacer pour les équipes et les personnes accompagnées* »,

« *Mise en lien mise en réseaux entre tous.les les acteur.ices du terrains, montée en compétences, échange de compétences* »,

« *Permettre de mettre tous les acteurs (financeurs) de la santé sexuelle du département en lien pour travailler à un partenariat et une visibilité commune de la santé sexuelle* »,

« *Renforcer la complémentarité des compétences pour travailler en solidarité. Mieux se connaître, se soutenir, avoir des projets communs. Éviter d'être en concurrence* »,

« *Coordonner les actions en santé sexuelle qui aujourd'hui paraissent dispersées entre les institutions locales, territoriales, nationale, les associations et les collectifs d'associations. Permettre une meilleure lisibilité des rôles et missions de chacun.* ».

« *Accompagnement pour trouver des subventions et aider à remplir les dossiers* »,

« *Accompagnent pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets* »,

« *Accompagner la mise en œuvre des actions de terrain* ».

D/ Les attentes et les souhaits pour le futur en Nouvelle-Aquitaine

Trois questions du questionnaire en ligne (Q2, Q4 et Q5) abordaient ce sujet.

Quelles sont les missions attendues par les acteur.ices de la région ?

Les missions souhaitées selon les déclarations des participant.es aux recueils quantitatif et qualitatif étaient en adéquation avec les besoins et les manques exprimés précédemment (Tableau 8). On notait une fréquence élevée de réponses pour les **missions d'expertises** : mise à disposition de ressources générales sur les thématiques de la santé sexuelle, de données locales, de données épidémiologiques régionales, de formations. On notait également un intérêt pour les **missions de réseau et de mise en lien**, notamment sous la forme de temps d'échanges de pratiques.

Tableau 8. Répartition des missions à la charge d'une coordination régionale attendues par les participant.es à la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)

Missions attendues d'une coordination régionale	n	% (N = 141)
Mise à disposition d'une plateforme ressources	112	79,4
Proposition de formations	105	74,5
Diffusion de dossiers thématiques	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	72	51,1
Organisation et animation de groupes de travail	67	47,5
Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	62	44,0
Colloques	59	41,8
Animation territoriale	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	49	34,8

Les entretiens approfondis mettent également les « missions d'expertises » en avant. Les personnes qu'elles soient directement concernées par la SSR dans leurs pratiques, donc expertes du sujet ou ponctuellement confrontées à différents thèmes de santé dont la SSR, expriment un besoin de ressources scientifiques et pratiques, afin d'actualiser les connaissances pour une pratique la plus « sûre » et en adéquation avec les recommandations nationales. A nouveau une expertise de territoire et locale concernant à la fois la localisation géographique des professionnel.les et les données de situations sociales et sanitaires des populations à différentes échelles font parties des attentes précisément exprimées. En pratique, il s'agirait de mettre en œuvre une **expertise de « proximité »**, de pouvoir se référer « directement » à la coordination afin de trouver l'interlocuteur.ice approprié.e à la situation, au public et au territoire de l'acteur.ice de terrain. Quelques exemples des discours en lien avec les modes de mise en œuvre des missions d'expertise et de mise en relation sont cités dans l'encadré ci-dessous (Encadré 7).

Encadré 7

« *Au plus près du terrain* » (Entretien E5)

« *C'est plus des rencontres humaines qui font que je me sens à l'aise avec ces personnes et je n'ai pas de souci à montrer que je ne sais pas* » (Entretien E6)

« *Arriver en tout cas à faire du lien entre nous à un niveau régional pour arriver à proposer des services adaptés à nos bénéficiaires, mais aussi faire du lien au niveau national et international en ce qui concerne les actualités scientifiques pour nos bénéficiaires.* » (Entretien E4)

« *...l'épidémiologie on n'en fera peut-être moins, mais à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine pour moi c'est hyper important que la coordination régionale garde l'épidémiologie parce que l'on a des bailleurs qui nous demandent des chiffres* » (Entretien E1)

Quelles thématiques de SSR sont prioritaires à l'avenir en NA pour les acteur.ices de la région ?

Sur les 141 réponses ouvertes à texte libre, six personnes (4,3%) « ne savaient pas ou ne souhaitaient pas répondre », 135 personnes (95,7%) ont proposé une vision large et ouverte de la SSR. Cependant certaines priorités se dessinent par l'analyse textuelle et le nombre de citations de certains mots, avec un accent mis sur la **prévention et le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'éducation à la sexualité et l'accompagnement des personnes jeunes**. Ainsi il s'agirait d'appliquer une vision de santé sexuelle holistique et de prise en charge intégrée des individus au sein de la société pour un accès équitable aux soins et à la prévention y compris pour les personnes en situations de vulnérabilités.

Le Tableau 9 présente par fréquence décroissante les mots les plus cités pour décrire les priorités en SSR en Nouvelle-Aquitaine en 2023.

Tableau 9. Distribution des thématiques de santé sexuelle et reproductive jugées comme prioritaires en Nouvelle-Aquitaine en 2023 par les participant.es de la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)

Quelles thématiques en santé sexuelle et reproductive vous paraissent prioritaires en Nouvelle Aquitaine pour le futur ?	n	% (N=141)
IST	30	21,3
Accès	26	18,4
Jeunes	26	18,4
Prévention	25	17,7
Contraception	21	14,9
Dépistage	20	14,2
Violences	17	12,1
Soins	15	10,6
Consentement	14	9,9
Sexualité	14	9,9
Éducation	13	9,2
VIH	13	9,2
Informations	11	7,8
Genres	10	7,1
Précarité	10	7,1

L'encadré 8 donne des exemples illustratifs de réponses textuelles à la question 4.

Encadré 8

« Tout ce qui concerne les IST dont le VIH, la contraception, la lutte contre les discriminations et les violences. »

« Le genre et l'orientation sexuelle - représentation de la sexualité chez le public jeune (en lien avec les vidéos TikTok, YouTube...) »

« L'accès à l'information en santé sexuelle (partenariat et lien avec l'éducation nationale), le consentement et les violences sexuelles, la vulnérabilité/précarité et l'accès à la santé sexuelle »

« L'accès à la santé sexuelle des publics précaires et très éloignés du soin » « l'accessibilité de la PrEP et du dépistage pour les publics prioritaires ; l'harmonisation des pratiques professionnelles ; la mise en place de parcours coordonnés en santé sexuelle ; la mise en place de centre de santé sexuelle communautaire »

« L'amélioration de l'accès à l'IVG en CSS, en ville et à l'hôpital, de l'accès au suivi de grossesse pour les femmes vulnérables (sans couverture sociale, grossesses pathologiques), la prévention des violences sexuelles ou sexistes, la lutte contre les discriminations de genre et la sérophobie, l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, l'accès aux soins psychologiques dans le cadre d'un psycho trauma lié à des violences »

« Comment accéder à la population jeune dans certains secteurs ruraux »

Cette approche de « santé sexuelle globale » passant par la réduction des inégalités sociales de santé et l'accès à la prévention et aux soins pour tous.tes concorde avec les thèmes et les valeurs associées à la SSR décrites et argumentées lors des entretiens individuels. Les personnes témoignaient lors de ces entretiens de la nécessité de l'adoption d'une démarche de santé publique « positive » et pluridisciplinaire en allant vers les populations éloignées pour se saisir de la santé sexuelle et reproductive dans son ensemble en tenant compte des inégalités et spécificités territoriales à l'échelle de la région. Les discours ci-dessous recueillis durant les entretiens illustrent une « vision » et une définition de la santé sexuelle souhaitées et partagées par les personnes impliquées dans cette concertation 2023 (Encadré 9).

Encadré 9

« Aller au plus près des populations dans les territoires qui sont grands, pas très bien desservis au niveau transport, par exemple sur le Médoc » (Entretien E9)

« Santé sexuelle, je dirais c'est tout ce qui va englober la sexualité dans quelque chose que l'on veut confortable .» (Entretien E5)

« C'est quelque chose de plus global, c'est à la fois la santé gynécologique mais aussi la santé mentale le rapport à son propre corps, le rapport à son orientation sexuelle, c'est un ensemble de ces choses qui va permettre de t'épanouir dans l'intime et dans tes relations intimes aux autres » (Entretien E1)

« La santé affective pour moi, c'est pouvoir discuter aussi de tout ce qui est le consentement, l'orientation sexuelle, le genre et puis pouvoir lutter contre les discriminations, pouvoir libérer la parole des personnes » (Entretien E8)

Quelles sont les attentes en termes de relations avec une instance de CoRSSeR ?

Concernant la relation avec une coordination régionale, la première attente citée par 82,3% (116 personnes) des participant.es était : « Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité ». La mise en lien et l'expertise étaient à nouveau les premières attentes, suivaient ensuite des attentes concernant l'accompagnement et finalement la représentation des structures (Tableau 10).

Tableau 10. Distribution des réponses relatives aux attentes en matière de coordination régionale

Relation attendue avec une instance régionale de coordination	n (N = 141)	%
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité	116	82,3
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien	96	68,1
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis	89	63,1
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets	64	45,4
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain	59	41,8
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional	53	37,6
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national	43	30,5
Elle défend les valeurs que je porte	42	29,8

Les entretiens approfondis nous permettent de confirmer ces attentes ainsi que de proposer des outils et des postures dans les relations permettant de répondre à ces attentes. Les principaux outils de coordination imaginés et parfois éprouvés par les acteur.ices étaient les suivants :

- Un annuaire des acteurs et actrices de terrain, ainsi que le recensement de leurs domaines de compétences et d'expertises pour lesquels ils seraient possibles de les solliciter
- Un répertoire des formations locales et accessibles aux acteur.ices de NA
- Un répertoire des appels à projet, partagé et actualisé

- Une journée départementale annuelle par département, de présentation des actions et thèmes de SSR abordés sur le département
- Une journée régionale annuelle pour aborder le large spectre de la santé sexuelle et les actualités qui concernent les acteur.ices de la région dans leurs pratiques
- La mise en œuvre d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Régionale (RCPR) en Santé sexuelle dédiée au traitement de situations complexes présentées par les acteur.ices de terrain éprouvant le besoin de partager les réflexions et trouver de nouvelles ressources. Cette RCPR pourrait accueillir les personnes directement concernées au sein du processus de traitement partagé des situations complexes
- Des groupes de travail, en visioconférences et parfois en présentiel et délocalisés pour pallier « l'éloignement » et permettre la rencontre et le lien entre les participant.es
- Des temps d'échanges de pratiques et de formations locales mobilisant et valorisant les acteur.ices du territoire qui seraient à tour de rôle informateur.ices et présentateur.ices de leurs innovations, expérimentations de terrain et écoutant lors de ces séances. Ainsi promouvoir une animation interactive et une diffusion de l'information « horizontale » au sein des acteur.ices de terrain et de la coordination et non uniquement descendante d'une partie des acteur.ices vers d'autres.
- Des plans de formations régionaux, transversaux et pluridisciplinaires
- Des recherches actions locales, impliquant des acteur.ices locaux et les personnes concernées sur le territoire pour répondre à des questions formulées depuis le terrain et accompagner l'innovation pour une adaptation des pratiques à l'évolution des besoins de la société
- Un espace de consultation « neutre », partagé entre tous.les les acteur.ices impliqués au sein de la coordination

Nous en présentons quelques illustrations dans les encadrés ci-dessous (Encadrés 10 et 11).

Encadré 10

Intégrer et partager un réseau

« C'est ça qu'il faut, travailler dans une organisation d'un réseau, il faut que les professionnels ressentent une appartenance à ce réseau et au-delà de la question du financement c'est-à-dire c'est un espace qui leur appartient le réseau ou la coordination enfin mon espace de coordination » (Entretien E10)

Créer et consolider le lien entre la société civile, les représentants associatifs et les différents professionnels de la santé et d'autres domaines

« C'est un espace qui va nous permettre de dépasser l'identité institutionnelle » (Entretien E10)

« J'attendrai d'une coordination justement de faire le lien entre nous pour les pratiques médicales, les associations et les usagers. On a des divergences, nos différences de

point de vue, mais aussi et surtout entre les différents professionnels et pas forcément les professionnels de santé. La société court plus vite que nous, il faut qu'on la rattrape, on ne la dépassera jamais, il faut juste partir du principe qu'il ne faut pas être trop en retard. » (Entretien E4)

Encadré 11

Exemples et précisions pour « LES ATTENTES D'UNE COORDINATION REGIONALE EN SSR »

1/ Harmonisation (pour l'égalité) sans uniformisation (« tueuse » des spécificités)

2/ Considérer, promouvoir et témoigner des différents fonctionnements auprès des acteurs pour que tous.tes puissent se les approprier, partager les expertises

3/ Communiquer pour la visibilité de la coordination et intégrer chacun

« Pour moi c'est super large mais c'est important que les exceptions puissent avoir des temps d'échanges et de paroles et puissent faire valoir un fonctionnement différent.

Sinon, l'intérêt de la coordination c'est d'harmoniser mais pas trop, il ne faut pas que ça tue les spécificités et les fonctionnements un peu différents.

Parfois on parle d'harmonisation des pratiques mais c'est peut-être aussi harmoniser l'offre et faire en sorte que sur tout un territoire on puisse avoir un même niveau d'offre et donc une plus grande égalité des soins ; c'est aussi l'intérêt il me semble d'une coordination que de pouvoir effectivement promouvoir un fonctionnement différent ou en tout cas en témoigner. Il y a à la fois les chantiers pratiques par exemple harmonisation, il y a des choses qui sont faciles à harmoniser ou des protocoles de prise en charge en termes médical. Par exemple, je pense au groupe –nom du groupe de travail-- si on parle de qu'est-ce que j'attends d'une coordination par exemple, de l'expertise, c'est-à-dire on met en place des choses qu'on ne connaît pas. Quand la PrEP est sortie, tous les centres hospitaliers pouvaient la faire, mais nous on n'était pas hospitalier et on pouvait pas la mettre en œuvre ; quand ça s'est ouvert on a un petit peu surfé sur la vague, et faire partie de ce groupe nous a donné une certaine forme d'expertise, mais il ne faut pas gommer toutes les aspérités de fonctionnement un peu diverses, c'est à la fois de l'harmonisation mais en même temps ça sera plus du partage d'expériences de modalités de fonctionnement d'expérimentation » (Entretien E9)

« En ayant un niveau régional cela permet d'aller chercher les actions locales qui peuvent être ensuite regroupées. Pouvoir mieux les informer. Que [la coordination] soit un point relais. » (Entretien E2)

« ... ne pas laisser les gens tout seul. Etre identifié comme une structure ressource qui met en lien les personnes en fonction de leurs besoins et qui peut aller les accompagner si nécessaire. Et puis faire aussi participer à des projets » (Entretien E2)

E/ La place de la démocratie en santé dans une CoRSSeR ?

Cette problématique a d'abord été abordée dans la question n° 7 du questionnaire en ligne. 40% des 141 répondants (n=56) considèrent la démocratie en santé comme "indispensable" (choisissant « 10 » sur une échelle de 0 "Pas important du tout" à 10 "C'est indispensable") au sein d'une instance de coordination de santé sexuelle ; trois-quarts (n=105) lui assignent une importance forte (cotation de 8 à 10) et 23,4% (n=33) une importance modérée (échelle de 5 à 7 sur 10). Seuls trois répondants (2,1%) ne lui attribuent que peu ou pas d'importance (0 à 4).

Les résultats des analyses qualitatives des entretiens approfondis confirment que la démocratie en santé tient une place importante voire « évidente » dans la pratique des acteurs et actrices interrogés. Lorsque la notion est discutée, il s'agit en fait d'évoquer, pour les participant.es, les méthodes et moyens de mise en œuvre de la participation des citoyens et de l'accès à la SSR sur l'ensemble du territoire.

L'encadré suivant (Encadré 12) illustre l'investissement attendu de la part d'une coordination régionale en SSR par les acteurs et actrices du territoire. Ainsi les personnes témoignent de la possibilité de mises en œuvre concrètes, variées et proactives, sur le terrain, de l'importance de la démocratie en santé et des valeurs associées (telles que la promotion de l'égalité territoriale, de l'équité dans l'accès aux soins, de la lutte contre les inégalités et les discriminations, la lutte pour la liberté de choix et l'autonomie dans l'action, la mise en avant des moins entendus.es, des plus vulnérables, ...). A partir des actions de terrain chaque personne entretenue a pu définir avec précision la démocratie en santé à son niveau d'exercice et ses attentes au niveau régional en termes d'actions et d'exemplarité.

Encadré 12. Mettre en œuvre la démocratie en santé : Impliquer, agir et partager

Impliquer - La démocratie en santé représentative

« Il y a des institutions, des espaces qui permettent aux usagers d'avoir la parole et de représenter les usagers et potentiellement d'exprimer des besoins et peut-être parfois des griefs ou des choses qui fonctionnent ; participer ainsi à cette **transformation sociale**, c'est bouger un peu les lignes. » (Entretien E7)

« Enfin **neutre** je ne sais pas si c'est le bon mot mais dans un espace qui appartient à tous, ce qui en fait la neutralité c'est que ce ne soit pas un portage institutionnel mais une instance de réflexion et de partage. » (Entretien E10)

« Notre **plus gros boulot**, c'est la place des personnes mais on n'a pas d'obligations comme dans les conseils de vie sociale qui obligent à avoir des instances de concertation d'espace de public. » (Entretien E6)

« ... les gens ont le droit de proposer ou alors c'est plutôt à moi de trouver un truc semi participatif et les gens peuvent dire leurs **priorités**, voter peut-être... » (Entretien E6)

« C'est l'accès aux soins et à la santé, j'entends aussi par là à l'information et le **même pour tout le monde** » « ...bien réfléchir à pourquoi on fait telle ou telle chose et inclure en fait toutes les parties prenantes » (Entretien E8)

« Ma première expérience de travail élargi, c'est **faire se rencontrer des gens**, c'est vraiment le soin global mais avec **la participation des habitants**. C'est pour ça que je parle de la question des personnes dans ces instances parce que comme dans la RCP je parle souvent d'égalité professionnelle mais je veux dire **l'égalité tout court**, c'est à dire que le point de vue de chacun qui doit être posé à égalité ; après, on va ajuster et prioriser en fonction des besoins de la personne. » (Entretien E10)

Universalisme et singularité, un accueil démocratique

« L'**universalisme** ce n'est pas faire la même chose pour tous c'est être là pour tous. L'**universalisme**, ça n'empêche pas encore une fois la **singularité** : chaque personne doit se sentir dans le système de soins. **Chaque personne doit se sentir accueillie aussi dans le système et dans le parcours**. La question de la **citoyenneté** pour moi c'est quelque chose qui relève de la **démocratie participative** ; c'est **fondamental** » (Entretien E10)

Agir - La transformation sociale, innover pour pratiquer en démocratie en santé

« Oui la **démocratie en santé** et la **démarche communautaire en santé** il y a de fortes passerelles entre ces deux notions. Mettre en avant l'idée de **transformation sociale** c'est une **démarche de recherche-action** : on met en place des **projets nouveaux novateurs** qui s'inscrivent dans le champ de la recherche » (Entretien E7)

« A travers la **singularité** des personnes on va faire **émerger** des besoins populationnels qui vont intéresser un grand nombre de personnes » (Entretien E10)

La coordination, outil de liberté et donc de démocratie en santé

« La coordination, c'est faire que les gens entre eux communiquent savent ce que les uns et les autres font pour ne pas être redondant dans les actions ou en tout cas avoir une réponse différente qui permet peut-être à l'utilisateur de choisir entre les réponses possibles. Quoi qu'il en soit j'ai une liberté dans la réponse que je souhaite trouver à mon problème, c'est ça apporter de la cohérence et de la complémentarité. » (Entretien E7)

La culture au service de la démocratie en santé

« Sur notre volet culturel, c'est vraiment un choix de ma part de mettre en lumière et en avant les personnes concernées... faire basculer le pouvoir et laisser la parole à la personne concernée avant tout et avant toutes les autres » (Entretien E1)

La démocratie en santé - S'engager, agir et montrer l'exemple

« Toujours partir de son vécu à lui en tant que personne, de ses expériences plutôt que de partir d'une vision un peu plus académique ou institutionnelle. Je pense que c'est en ça que nous on peut agir. On n'agit pas directement auprès des publics mais ça peut aussi être parfois des rappels aux structures : quand vous montez un projet, pensez à inclure une personne concernée dans votre Copil » (Entretien E1)

« Aux vues des thématiques sur lesquelles on travaille on ne peut pas ne pas être militant » (Entretien E1)

Partager - Sur un territoire commun, des problématiques communes

« C'est concerter les acteurs de terrain donc au sein des --structures-- mais aussi pouvoir se concerter au niveau interrégional et national oui voire débattre et pouvoir dire qu'on n'est pas d'accord en fait. Et faire des propositions avec les instances. » (Entretien E5)

« Dans les pratiques et les réalités de territoire, on pourrait insuffler un peu plus de concertation à notre niveau de coordination régionale. Il faudrait peut-être être dans quelque chose de plus concret, une collaboration plus régulière. »

Renforcer les échanges

« C'est en faisant remonter tous les témoignages qu'on a pu faire valoir leurs besoins d'évolution ... peut-être associer un peu plus les patients et être un peu plus dans cette concertation avec eux parce que souvent on pense à leur place et souvent on témoigne de ce qu'on avait cru dans la consultation » (Entretien E5)

S'écouter

« Que tout le monde ait son mot à dire, que ce soient les patients, les acteurs, pas forcément les acteurs proches du patient. Pour moi, c'est tout le monde qui doit être à sa place, il faut juste bien mettre les bonnes personnes aux bonnes cases. » (Entretien E2)

« Démocratiser les actions pour qu'il y ait moins de stigmatisation aussi. » (Entretien E2)

« Chacun doit avoir sa voix, pour qu'elle soit entendue et qu'elle soit respectée. Et que quand les discussions amènent à des décisions, qu'elles soient respectées collectivement même si ce n'était pas ton avis au départ. Je pense que c'est beaucoup plus facile, même si on n'est pas d'accord à la base mais qu'on a débattu de manière respectueuse. En écoutant on doit pouvoir faire avancer les gens entre eux, avec eux. » (Entretien E12)

L'information c'est le pouvoir

« Si on veut être dans la démocratie, il faut partager l'information et la connaissance parce que si on ne sait pas qu'un rapport sexuel non protégé peut transmettre des infections sexuellement transmissibles, vous ne risquez pas d'être acteurs et de faire les choses correctement, vous ne savez pas. » (Entretien E11)

Mais, la démocratie en santé est un concept tout en nuances et parfois flou, comme en témoignent les contributions suivantes : à la fois flou, galvaudé, évident, merveilleux et essentiel (Encadré 13).

Encadré 13

Reconnaître les enjeux, égaliser les pouvoirs, partager les responsabilités

« Mon frein principal c'est que pour moi sur une stratégie où j'aurais besoin de parler avec quelqu'un où je sais qu'il ne va pas me parler avec un regard neutre, il y a quand même des enjeux de stratégie parfois des enjeux de subventions. » (Entretien E5)

« Ce qui m'inquiète dans la démocratie sanitaire, c'est comment faire évoluer les mentalités. C'est sûr que pour la démocratie sanitaire, pour un médecin, ça veut dire perdre du pouvoir. Mais au final, on en gagne sûrement. Donc après si la démocratie sanitaire arrive à accoucher d'une unique voix, c'est ça la puissance pour être face aux institutions. » (Entretien E12)

Faisabilité : évidence et obligation

« Encore une fois je trouve dans le VIH, que c'est une chose qu'on n'a pas trop mal réussie, c'est loin d'être parfait mais quand on voit d'où on est parti. Des médecins et des associations qui s'opposaient ; aujourd'hui on arrive à faire des études ensemble. Beaucoup de chemin de fait. » (Entretien E12)

« Dans le VIH, on est assez convaincu de ça. On a fini d'avoir peur les uns des autres. Vous pouvez bénéficier de l'expertise des uns et des autres. » (Entretien E12)

« Un concept hyper flou pour moi. Je ne sais pas ce que ça veut dire démocratie en santé à part dire que ça m'évoque le fait que les gens ou les usagers puissent être acteurs de

*leur santé et faire ce qu'ils souhaitent... C'est toujours, un questionnement, pour moi, des phrases qui me semblent **un peu des formules toutes faites**. Je dirais même que lorsque l'on a commencé à parler de santé sexuelle il y a quelques années, parfois c'était comme « monsieur Jourdain fait de la prose sans le savoir » là c'est-à-dire on met des mots sur des trucs qu'on a l'impression de faire au quotidien. Moi je n'ai pas l'impression que mes patients ne soient pas acteurs de leur santé c'est-à-dire que je leur impose des trucs et puis qu'ils se débrouillent avec ce que je dis; sinon ça me semble **évident** qu'effectivement pour être acteur de sa santé, il faut être informé. C'est vrai pour tout d'ailleurs dans la démocratie, qu'elle soit en santé ou sur autre chose : les acteurs en santé ne sont pas là pour être descendants mais pour **accompagner les gens** sur leur propre santé.» (Entretien E11)*

*« Le problème pour moi, c'est que la démocratie sanitaire, c'est souvent un bon **alibi** pour faire passer des trucs dont personne ne veut. » (Entretien E3)*

*« C'est ce que j'ai trouvé le plus beau dans le VIH, c'est qu'on a réussi, faire de la médecine avec un tas de personnes différentes, que ça soit des soignants, des militants, des malades, etc. Donc pour moi c'est un beau modèle. C'est **hyper important** de pouvoir faire en sorte que toutes les sensibilités différentes puissent s'exprimer.*

La démocratie, a contrario, ça peut être une grosse machine. La démocratie sanitaire, c'est un peu de l'utopie. Mais si les gens ont envie de travailler ensemble et de s'écouter, ça marche, c'est super ! » (Entretien E12)

F/ Stratification des résultats selon les cinq catégories de structures les plus représentées durant la concertation

Les cinq structures les plus représentées étaient les CeGIDD, les CSS, les SMI, les missions locales et les PASS. Plus de 80% des répondants représentant ces structures au sein de la concertation exprimait un besoin dans leur pratique sur le terrain de pouvoir s'appuyer sur une coordination régionale en santé sexuelle et reproductive (figure 6). Pour toutes ces structures, la première réponse citée concernant les attentes vis-à-vis de l'apport de leur relation envisagée avec une CoRSSeR était : « Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité ». Le tableau 9 ci-dessous présente pour les cinq structures les plus représentées la définition des premières utilités définies par plus de 70% des participant.es ainsi que les missions attendues par plus de 50% des participant.es. Une description plus précise est disponible en annexe de ce document.

Figure 6 : Expression du besoin en coordination régionale en SSR en fonction de la catégorie de structures

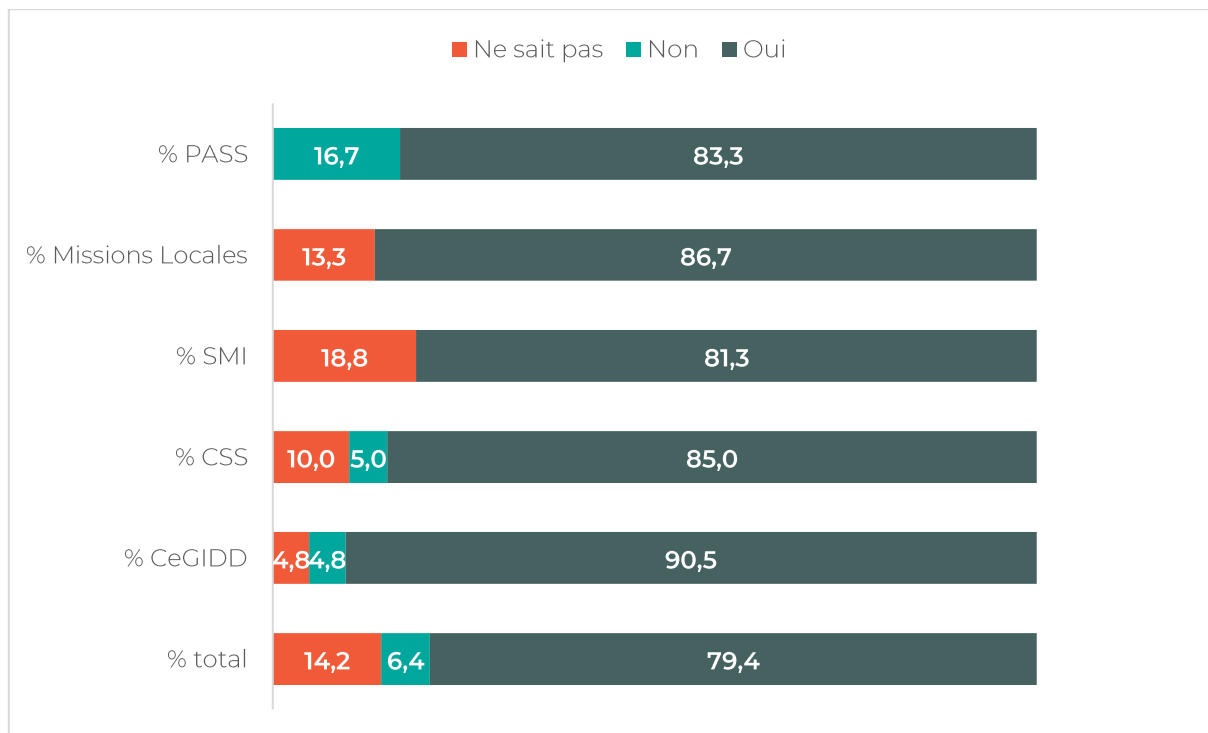


Tableau 9. Distribution des attentes sur une future CoRSSeR entre les cinq structures les plus représentées au sein de la concertation

Structures	Utilités d'une CoRSSeR en NA	Missions CoRSSeR
CeGIDD	<ul style="list-style-type: none"> • « Harmoniser les pratiques professionnelles » (76,2%) • « Connaître les nouveaux outils de communication » (71,4%) • « Échanger sur les thématiques émergentes » (71,4%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme ressources (85,7%) • Formations (81,0%) • Recueil et partage de données épidémiologiques (76,2%)
CSS	<ul style="list-style-type: none"> • « Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle » (75,0%) • « Harmoniser les pratiques professionnelles » (70,0%) • « Savoir qui fait quoi où comment » (70,0%) • « Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge » (70,0%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formations (100%) • Plateforme ressources (85%) • Dossiers thématiques (75%)
SMI	<ul style="list-style-type: none"> • « Savoir qui fait quoi où comment » (87,5%) • « Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG,... » (75,0%) • « Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge » (75,0%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme ressources (68,8%) • Recueil et partage de donnée pidémiologiques (68,8%) • Formations (56,3%) • Dossier thématiques (56,3%)
Missions Locales	<ul style="list-style-type: none"> • « Savoir qui fait quoi où comment » (93,3%) • « Agir pour les publics vulnérables » (93,3%) • « Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge » (73,3%) • « Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle » (73,3%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme ressources (100%) • Dossiers thématiques (86,7%) • Formations (73,3%)
PASS	<ul style="list-style-type: none"> • « Mettre à jour les connaissances réglementaires » (91,7%) • « Connaître les nouveaux outils de communication » (75,0%) • « Échanger sur les thématiques émergentes » (75,0%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plateforme ressources (91,7%) • Recueil et partage de données épidémiologiques (75,0%) • Formations (66,7%) • Dossiers thématiques (66,7%)

La mise à jour des connaissances réglementaires était reconnue comme une utilité incombant à la coordination régionale en SSR par plus de 90% des représentant.es des PASS et 52% de la population totale de l'enquête quantitative de cette concertation. L'actualité législative avec les débats concernant les migrations et la remise en question de l'Aide Médicale d'État au deuxième semestre 2023 a pu mettre en exergue une vulnérabilité supplémentaire de certaines populations et des interrogations concernant

l'organisation et la mise en œuvre optimale de certaines prises en charge par les acteur.ices de la SSR en Nouvelle-Aquitaine. Ces réponses mettent en avant le lien entre santé et solidarité et rappellent l'importance de la pluridisciplinarité au sein des parties prenantes de l'instance de coordination et de son réseau.

5- Synthèse de la concertation 2023 et pistes pour un projet de CoRSSeR en NA

A/ Les besoins du terrain en termes de coordination régionale

Dans l'état de leurs pratiques actuelles en SSR, près de 80% des personnes participant à la concertation 2023 expriment le besoin de la mise en œuvre d'une CoRSSeR. Ces besoins peuvent être classés selon trois grands domaines qui sont l'expertise, la mise en relation, et l'accompagnement.

Les premières missions identifiées sont :

- La mise à disposition d'une plateforme ressources
- La diffusion d'informations sous forme de dossiers thématiques
- L'organisation de formations régionales
- L'animation de travaux en réseau et des temps d'échanges de pratiques sur les territoires
- Le recueil et le partage de données épidémiologiques
- La représentation des valeurs et engagements des acteur.ices de terrain.

La portée des actions de coordination va dépendre des acteur.ices, de leur diversité, de leur investissement et de leur implication respectives. Ainsi « les temps dédiés » et « l'écriture d'une feuille de route collective » porteuse de valeurs et d'une « culture commune de la santé sexuelle » sont les moyens identifiés dans cette enquête comme devant être déployés pour le bon développement d'une CoRSSeR en NA dans le respect de la démocratie en santé.

B/ Les attentes concrètes d'une CoRSSeR

Les acteur.ices de NA attendent la mise à disposition d'une coordination experte accessible, avec un partage d'informations scientifiques, adaptée à la diversité des acteur.ices de la SSR sur le territoire, avec des référent.es locaux, connectées au terrain et connaissant les populations, les territoires et les acteur.ices. Une coordination de proximité et d'interconnaissance permettrait de renforcer les partenariats locaux, les échanges

pluridisciplinaires et le portage de projets communs à l'échelle de la région. Les structures témoignant dans cette concertation 2023 se développent et évoluent avec le dynamisme du champ de la santé sexuelle lui-même reflet des changements au sein de la société. Il est attendu une coordination régionale en SSR accompagnatrice pour soutenir ces évolutions, pour le développement de projets innovants sur le territoire, à destination notamment de populations vulnérables, en lien avec les institutions locales.

C/ La santé sexuelle : priorités d'actions, de sujets et de publics

Les acteur.ices en NA ayant participé à cette concertation partagent une vision de la SSR inclusive, et souhaitent contribuer à développer sur leurs territoires une prise en charge globale socio-sanitaire en SSR.

Les mêmes participant.es mettent l'accent sur l'utilité d'une coordination régionale dans « l'accès » à la SSR. Les actions à prioriser relevées lors de cette enquête sont des actions de **préventions** adaptées, des **soins intégrés au sein de parcours** cohérents sur le territoire pour toutes et tous, **l'éducation à la sexualité** des jeunes, et finalement **l'information** des populations cibles et de la population générale.

Les grands domaines de SSR priorisés sont **les pathologies infectieuses** (dépistage des IST et du VIH), **la santé gynécologique**, relations affectives et sexualités ainsi que **la lutte contre les violences et les discriminations**.

Les populations citées comme prioritaires pour une CoRSSeR en NA sont les personnes **jeunes**, et les personnes en situations de **vulnérabilité** (précarités sociales, situation familiale, migration, exclusion, ...).

« ... accompagner les parents aussi à continuer à devenir parents, ... les coordinations ça devrait permettre de mettre en place des dispositifs de santé publique qui permettent par exemple des accueils familiaux pour ces parents ou des espaces de vie » (Entretien E10)

D/ Les acteur.ices d'une CoRSSeR : ouverture, diversité et implication pour un exercice à l'équilibre

En Nouvelle-Aquitaine les participant.es à la concertation 2023 composeraient leur instance de coordination d'acteur.ices avec une grande diversité de secteurs d'actions, de métiers, de structures, de personnes concernées, et d'origine géographique et sociale. Ils soulignent la nécessité d'une forte implication dans la représentation et la participation des personnes concernées, ainsi que du maximum de parties prenantes du terrain et représentants les différents territoires. La CoRSSeR devra donc faire preuve d'ouverture,

avec un point de vigilance sur l'organe ou les organes décisionnaires qui ne pourront pas être neutres mais qui devront refléter la démocratie en santé.

Les acteur.ices de cette coordination devront travailler autour d'une culture commune de la coordination en SSR et des valeurs de la démocratie en santé quel que soit leurs lieux d'exercices (hôpital, ville, association, société civile, ...).

« *C'est une évolution des pratiques à laquelle doivent s'ouvrir tous les acteurs* » (Entretien E12); « *... pas être à côté les uns des autres, mais ensemble.* » (Entretien E2); « *...la place des associations dans une coordination régionale me paraît indispensable* » (Entretien E9); « *il faut que y ait un certain équilibre, faire la place à d'autres associations de patients experts sur d'autres thématiques... la santé sexuelle c'est beaucoup plus large et il faut pouvoir ouvrir* » (Entretien E9); « *Si les associations de patients n'étaient pas représentées, on serait dans une organisation qui ne serait pas du tout adaptée à la société.* » (Entretien E4)

E/ La démocratie en santé

74,5% des participant.es reconnaissent une importance forte à la démocratie en santé au sein d'une future CoRSSeR. Dans leurs pratiques de la santé sexuelle en NA auprès et avec les populations, l'application des principes de la démocratie en santé est une « évidence » pour favoriser la participation citoyenne, promouvoir un accès universel à la santé sexuelle et l'associer à des actions proportionnées avec des populations aux besoins spécifiques.

Afin de concrètement mettre en œuvre les valeurs d'équité, d'autonomie et de liberté, la démocratie en santé pourrait se décliner sous trois modes d'actions: 1) impliquer toutes les parties prenantes de la SSR auprès de la coordination; 2) partager les mêmes problématiques, constats et informations sur le territoire; et 3) agir concrètement dans le sens de la démocratie en santé lors de l'accompagnement des projets de SSR et ainsi convaincre de la faisabilité par l'exemple. Au sein même de la coordination, la démocratie en santé est un principe de fonctionnement qui permettrait de reconnaître les enjeux communs, d'équilibrer les pouvoirs et de distribuer la responsabilité parmi les acteurs et actrices engagés.es et confiant.es dans cette coordination.

En guise de synthèse, la mise en œuvre de la démocratie en santé dans le contexte d'une coordination régionale en SSR est fondée sur plusieurs valeurs: la création de liens forts, le partage d'informations claires, l'écoute, l'ouverture et l'inclusivité.

« *Une coordination en santé sexuelle, ça pose la question de l'universalisme et de la singularité, à la recherche d'un équilibre ...* » (Entretien E10)

6- Discussion

Les forces de cette concertation :

- Un taux de participation de 17% sur les 812 personnes contactées par mail avec un premier envoi et deux relances à un mois d'intervalle chacune.
- Les catégories de structures, les activités, les territoires, les sujets de SSR et les publics accompagnés représentés lors de cette concertation étaient variés et correspondaient aux notions évoquées par les participant.es pour décrire les enjeux de SSR en NA : un domaine regroupant de nombreux thèmes, concernant la population générale et pas uniquement les « patients », nécessitant la mise en œuvre d'actions variées sur une large région présentant de nombreuses spécificités géographiques.
- La question 10 du questionnaire en ligne a permis d'identifier six types de structures supplémentaires à la typologie initiale : les collectivités territoriales, Les services de proctologie, les services de soins, les centres LGBT, les unités médico-judiciaires (aux urgences) et les maternités.
- Cette enquête a été l'occasion d'une ouverture auprès de personnes et structures qui n'avaient pas l'habitude de travailler avec le COREVIH : 40% de personnes des répondants déclaraient n'avoir que peu ou pas travaillé avec le COREVIH NA en 2023.
- Un comité de pilotage mobilisé, impliqué, répondant présent pour le suivi du projet ainsi que pour le recueil qualitatif.

Les méthodes mixtes de recueil et d'analyse nous ont permis à la fois de bénéficier de la participation d'une large population d'acteur.ices dans la région, d'aborder les sujets de manière précise et détaillée et de coproduire une matière riche pour nourrir les réflexions sur une CoRSSeR en NA. Le questionnaire en ligne comportait 15 questions, le temps de réponses relativement court (moins de 15 minutes en moyenne selon les tests réalisés en internes avant la diffusion) a contribué à l'obtention d'un taux de complétude du formulaire proche de 100%. Les données qualitatives concordaient avec les grands axes mis en évidence par les analyses quantitatives, ainsi la suite des analyses sur les données qualitatives a permis de nuancer et d'explicitier les résultats quantitatifs en apportant du détail et de l'illustration de discours concrets.

Les faiblesses du dispositif :

- Le recensement des structures actrices de la SSR en NA préliminaire au recueil prospectif assignait un champ d'activité à une catégorie de structure. Nous avons opté pour cette simplification afin de faciliter la lecture du schéma final. Il se peut que certains choix restent discutables puisqu'une même catégorie de structure assume parfois plusieurs activités différentes alors que le poids attribué à chaque activité peut diverger selon les structures adaptées à la démographie de leur territoire entre autres.
- Nous n'avons pas pu recenser de manière exhaustive les centres de vaccination en NA, l'effectif n'apparaît pas sur le schéma (figure 1). Certains centres de vaccination ont tout de même été représentés à la fois quantitativement et qualitativement.
- La diffusion du questionnaire en ligne a été faite auprès d'un large public sans restriction. Les structures et les personnes étaient techniquement libre de répondre plusieurs fois au questionnaire afin que les personnes exerçant au sein de plusieurs structures puissent remplir un formulaire par structure ou un seul formulaire aux noms de ces différentes structures en même temps. À l'inverse plusieurs personnes appartenant à une même structure pouvaient répondre au questionnaire pour cette même structure, favorisant ainsi la représentation de différents points de vue selon l'activité et la profession de la personne au sein de la structure. Ces choix de non-restriction étaient aussi assumés dans le contexte de réalisation de l'enquête pendant la période estivale que nous anticipions comme une difficulté à la mobilisation des personnes. Le traitement des données dans ces conditions de recueil nécessitait une vigilance particulière selon que l'on considérait l'effectif de personnes répondant ou le nombre de structures représentées. La majorité des analyses ont pris en compte l'effectif de participant.es, soit 141 personnes, sauf cas particulier pour lequel l'effectif spécifique était précisé.
- Les membres de la société civile directement impliqués n'ont pas été interrogés dans cette enquête.

Les données qualitatives sont présentées dans ce rapport sous formes de verbatims afin d'apprécier le discours le plus proche possible de celui offert par les participant.es. Par souci d'anonymat et dans un contexte régional d'interconnaissance, de partenariat, les verbatims ont été traités pour retirer les informations identifiantes et présentés sans attribution à une structure ou à un secteur d'activité. Ils ont parfois été simplifiés pour en faciliter la lecture. L'anonymat et la discrétion étaient les garanties nécessaires à la participation en ligne et au recueil de témoignages libres et authentiques. Nous remercions tous.tes les participant.es pour leur confiance.

7- Conclusions

Le besoin de coordination régionale en santé sexuelle et reproductive en Nouvelle-Aquitaine est partagé par 79% des acteur.ices de terrain ayant participé à cette concertation.

La future instance de CoRSSeR est définie et attendue comme le moyen de mise en œuvre indispensable d'un réseau dynamique, faisant référence en termes d'expertise et d'accompagnement prenant en compte la diversité des acteur.ices et des populations réparti.es sur le large territoire de la région.

Une instance de coordination régionale en santé sexuelle et reproductive doit être un outil d'équité et de cohérence dans l'accès à la santé sexuelle. Les situations complexes concernant les populations vulnérables restent au cœur des préoccupations en NA. Les participant.es insistent sur le besoin de pouvoir solliciter et être soutenus par une coordination régionale, ses réseaux et ses expertises pour faciliter l'accès aux soins pour tous et améliorer la prise en charge. L'éducation des jeunes à la sexualité et la santé sexuelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la santé des femmes ainsi que la lutte contre toutes les formes de violences et discrimination sont les sujets et publics priorités par les participant.es.

Cette concertation fait la démonstration qu'une large mobilisation est possible avec un fort désir d'investissement des acteur.ices de terrain en Nouvelle-Aquitaine pour une coordination régionale en santé sexuelle et reproductive.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire en ligne

Introduction :

Madame, Monsieur, Cher.e.s Collègues,

Lors de l'Assemblée Plénière du COREVIH Nouvelle Aquitaine (NA) du 23 mai dernier qui a réuni plus de 80 participants, nous faisons état des questionnements du ministère de la santé quant aux missions et place du COREVIH en tant qu'instance régionale de coordination en santé sexuelle. Avec l'accord de l'assemblée, il a été décidé de démarrer une concertation des partenaires régionaux et correspondants du COREVIH NA pour interroger les besoins de coordination en santé sexuelle sur notre territoire.

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) qui avait été commandé par le Ministre de la Santé sur le sujet a été récemment rendu public : <https://www.igas.gouv.fr/Organisation-des-structures-de-prevention-et-de-prise-en-charge-en-sante.html>

Sa lecture confirme l'utilité d'une telle consultation régionale des acteurs de terrain.

Nous avons effectué un premier recensement des acteurs régionaux qui sont nombreux, aux compétences et organisations diverses et constituent un maillage très précieux dans notre grande région.

Nous vous sollicitons comme l'une des structures partenaires recensées. Nous souhaiterions à travers ce questionnaire comprendre et recueillir vos besoins et attentes en matière de coordination régionale en santé sexuelle. Ce questionnaire sera accessible jusqu'au 29 septembre 2023. Les informations obtenues seront stockées et traitées après anonymisation au COREVIH Nouvelle Aquitaine. Une restitution des résultats sous forme de synthèse vous sera transmise à la fin du projet.

Comptant vivement sur votre participation à cette enquête, et dans l'attente de votre réponse. Très cordialement.

Dr Anne-Françoise CASIMIR

Pr François DABIS

Partie 1: Votre regard sur une coordination régionale en santé sexuelle et reproductive : " La stratégie Nationale de Santé Sexuelle vise à favoriser, à horizon 2030, le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle, allant de l'éducation à la sexualité, à la santé reproductive, en passant par la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH."

1) Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ? (Choix unique)

Oui

Non

Ne sait pas

2) Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ? (Plusieurs choix possibles) (Choix multiples)

Mise à disposition d'une Plateforme Ressources

Organisation et animation de Groupes de travail

Diffusion de Dossiers thématiques

Recueil et partage de données épidémiologiques

Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets

Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice

Proposition de Formations

Temps d'échanges de pratique

Colloques

Animation territoriale

Autre :

3) Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles) (Choix multiples)

savoir qui fait quoi, où, comment

échanger sur les thématiques émergentes, connaître les nouveaux outils de communication

se faire connaître

rencontrer les acteurs de la santé sexuelle

agir pour les publics vulnérables

partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle

faire vivre la démocratie en santé

changer les représentations sur la santé sexuelle

connaître les besoins des publics

rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...

faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge

harmoniser les pratiques professionnelles

mettre à jour les connaissances réglementaires

Autre :

4) Quelles thématiques en santé sexuelle et reproductive vous paraissent prioritaires en Nouvelle-Aquitaine pour le futur ? (Texte libre)

Partie 2 : La coordination régionale :

- 5) Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ? (Plusieurs choix possibles) (Choix multiples)

C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.

Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.

Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.

Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.

Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.

Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.

Elle défend les valeurs que je porte.

Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.

Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.

Autre :

- 6) Quels sont les services que pourrait prodiguer une coordination régionale et qui vous manquent aujourd'hui ? (Texte libre)
- 7) Quelle est l'importance de la démocratie en santé dans une instance de coordination de santé sexuelle selon vous ? (sur une échelle de 0 "Pas important du tout" à 10 "C'est indispensable »)
- 8) Comment définiriez-vous en 3 mots une coordination régionale en santé sexuelle ? (Texte libre)

Partie 3 : Votre Structure d'exercice en Santé Sexuelle :

- 9) Quel est le nom de la structure que vous représentez ? (Texte libre)
- 10) La ou lesquelles de ces structures représentez-vous ? (pour cette concertation) (Choix multiples)

DDFE : Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité

Missions locales

EVARS : Espace de vie affective, relationnelle et sexuelle

CLAT : Centre de lutte anti-tuberculeuse

Centre de Santé Sexuelle

SUMPPS : Service inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

Centre d'examen de santé – CPAM

Sites de Consultation Protection Maternelle et Infantile

Centres de Vaccination
 CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de prévention en Addictologie
 CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de Drogues
 CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
 Unités Sanitaires : USMP : unité sanitaire en milieu pénitentiaire
 Associations en santé sexuelle
 Services de Maladies Infectieuses
 Pharmacies Hospitalières
 PASS : Permanences d'accès aux soins et à la santé
 ACT : Appartement de coordination thérapeutique
 UTEP : Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient
 Centres d'orthogénie
 CPTS : Communauté Professionnelle territoriale de santé
 Union Régionale Fédération Addiction
 IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
 Centres experts hépatiques
 Santé Publique France
 Centre Ressource Vie Affective et de Soutien à la Parentalité en situation de Handicap
 Réseau Périnatalité Nouvelle Aquitaine
 Union Régionale des Professionnels de Santé
 Observatoire Régionale de Santé
 Caisse Primaire d'Assurance Maladie
 Centre de Coordination en Cancérologie - 3C
 Coordination Régionale Addictions Nouvelle Aquitaine - COREADD
 Autre :

11) Dans lequel ou lesquels de ces domaines d'activités agissez-vous dans votre structure ? (Choix multiples)

Prévention de la santé
 Promotion de la santé
 Information et communication en santé
 Accompagnement des patients dans leur parcours de soin
 Prise en charge des patients
 Soins primaires
 Prise en charge d'urgences médicales
 Coordination territoriale/d'activités
 Formation des professionnels
 Recherche en santé publique

Recherche médicale
Médiation en santé
Autre

12) Sur quelles thématiques de la santé sexuelle travaillez-vous ? (Choix multiples)

Santé gynécologique
Les Relations affectives et sexualités
Lutte contre les violences et discrimination
Les infections/maladies sexuellement transmissibles
La cancérologie
La santé reproductive
Les Parcours de transition
L'Addictologie
Autre :

13) Auprès de quels publics agissez-vous ? (Choix multiples)

Adultes
Enfants
Public jeune
Personnes en situation de précarité / vulnérabilité
Personnes en situation de migration
Personnes en situation d'exclusion
Les femmes exclusivement
Les hommes exclusivement
Les personnes non binaires exclusivement
Tout public, population générale
Les personnes âgées de plus de...
Les personnes porteuses de maladie chronique
Les personnes vivant avec le VIH
Les personnes en situation de handicap
Les professionnels de santé
Autre :

14) Êtes-vous membre du COREVIH Nouvelle-Aquitaine ? (Choix unique)

Oui
Non
Je ne sais pas

15) A quel niveau de partenariat vous situez-vous ? : (échelle 0 à 5, 0 = on ne se connaît pas ; 5 = nous travaillons ensemble très régulièrement)

Annexe 2 : Grille d'entretien générique

CONCERTATION – Future Instance de coordination régionale en santé sexuelle

Version du 31/07/2023

Document de travail, grille d'entretien pour mener des conversations individuelles avec les membres du copil concertation volontaires, leurs proposer de partager davantage sur leurs besoins et attentes vis-à-vis d'une coordination régionale en santé sexuelle.

Bonjour

Comment allez-vous ?

Merci beaucoup d'être présent.e et de vous investir à nos côtés pour mener à bien cette concertation régionale.

Notre objectif est toujours celui énoncé lors de nos premiers échanges par mail et en réunion, nous souhaiterions recueillir et comprendre les besoins des acteurs de terrain tel que vous, en Nouvelle Aquitaine pour proposer un modèle de coordination régionale en santé sexuelle la plus adaptée à vos attentes et efficace possible.

NB : si vous enregistrez, n'oubliez pas de demander l'accord de la personne. Lui préciser que l'enregistrement ne servira qu'à la réalisation de l'objectif pré cité et rien d'autre. Enfin, une fois les enregistrements exploités, ils seront effacés.

1. Présentation : carte d'identité de l'interviewé

1.1. Pour commencer, pourriez-vous me décrire :

- Les missions de votre structure et
 - Son fonctionnement géographique
 - Le nombre de salariés
- ⇒ L'objectif est de savoir si la structure est régionale, départementale, ou régionale avec des antennes en département, la couverture géographique en Nouvelle Aquitaine

1.2. A quel public vous adressez-vous ?

1.3. Quel est votre rôle au sein de cette structure ?

2. Vos actions en santé sexuelle dans votre structure :

- ⇒ Expliquer à l'interlocuteur les questions sur santé sexuelle si ce n'est pas leur mission principale

2.1 Dans quels domaines de la santé sexuelle agissez-vous ?

- ⇒ Prévention, gestion des risques, un domaine spécifique ?
- ⇒ Savoir qui parle, de quel endroit parle la personne, ce que représente sa structure aussi dans le réseau de santé sexuelle Nouvelle Aquitaine actuel.

2.2 Quelle est votre mission / quelles actions de terrain menez-vous en santé sexuelle ?

- ➔ (intéressant de voir également la vision santé sexuelle des acteurs de terrain, spontanément très intégrée ou spécifique dans leurs domaines, ...)
- ➔ C'est une entrée en matière qui va peut-être tout de suite nous emmener sur des aspects spécifiques aux activités développées par l'acteur.ice.

2.1 Quelles sont vos dernières grandes actions (ou action.s phares régulières) en santé sexuelle ?

- ⇒ Identifier une ou des grandes actions de terrain ayant demandé de l'organisation, de la communication, du partenariat...

2.2 Est-ce une action / des actions que vous menez régulièrement ? Si oui à quelle fréquence

- ⇒ Identifier si cette ou ces actions demandent un gros investissement de moyens humains sur une ou plusieurs périodes, ou autres

2.3 Y-a-t-il eu des faits marquants le jour de l'évènement ou durant la mise en place, l'organisation de l'évènement, de l'action ?

- ⇒ Par exemple : difficultés dans l'organisation (réservation d'un lieu, pas assez de professionnels disponibles, le fait d'avoir eu plus de personnes ou moins que prévu, manquer de préservatifs, accident, agressions, annulation), facilités...

2.4 Comment vous êtes-vous organisés pour mettre en place ces grandes actions ?

- ⇒ Organisation : communication, choix lieu, supports, intervenants spécifiques, planification, partenariats

2.5 Dans la mise en place de vos actions, y-a-t-il eu des changements cette année ?

- ⇒ Questionner l'activité sur l'action, changements, évolution, questionner s'il y a eu de l'aide (et notamment du corevih). Ou bien l'activité n'a pas été proposée pourquoi ? fonctionnement, moyens, manque d'appui, décision de faire moins d'action...

2.6 Qu'est-ce qui vous a manqué pour mener à bien certaines actions, ou vous permettre de vous sentir totalement à l'aise dans le déroulement des actions ?

- ⇒ Identifier si l'accompagnement par une coordination régionale aurait permis de répondre aux manques et difficultés
- ⇒ Si besoin pour faire développer, d'autres exemples de questions pour changer d'échelle, adapter la formulation. Quelles difficultés avez-vous rencontrées avec votre structure cette année ou dernièrement ? Après de qui avez-vous trouvé de l'aide si vous en avez eu besoin (*la réponse à cette question sera peut-être dans le point 3.1*)

3. La coordination en santé sexuelle

3.1. Avez-vous travaillé avec une coordination régionale pour mener ces actions ? Laquelle ?

- ⇒ Savoir si l'interlocuteur / la structure a identifié un appui venant d'une coordination régionale

Si la réponse à cette question est non, poser la question : **Comment vous êtes-vous organisé dans la mise en œuvre de vos actions ?** Passer au sujet et la question 3.3.1 / Ou éventuellement laisser développer.

- ⇒ Identifier les besoins, les difficultés d'organisation lors des grandes actions ou des événements ou de l'activité courante, de toutes les actions. Où les acteurs ont-ils trouvé des ressources ? de la formation ? En quoi l'appui d'une coordination régionale aurait pu faciliter la mise en place de l'action

3.2. Comment avez-vous travaillé ensemble ?

- => Comment s'est fait le lien, est-ce que la coordination régionale a pu répondre à la demande et si non pourquoi, aide pour répondre à des difficultés et lesquelles...

3.3 Est-ce que cela a été facilitant et sur quels points cet accompagnement a-t-il porté ?

- ⇒ Identifier les besoins sur lesquels les structures sollicitent de l'accompagnement (par exemple avoir des formations, un organisme régional susceptible d'apporter de l'appui) ? développer des collaborations ?)

3.3.1 Avez-vous déjà répondu au questionnaire en ligne ?

OUI →

3.4 Est-ce qu'il était clair pour vous ? Il y a des sujets que vous auriez souhaité approfondir ?

3.5 Quels sont les trois mots que vous avez choisis à ce moment-là pour définir une coordination régionale en santé sexuelle ?

Ce sont toujours vos derniers mots ? (pas obligé de la jouer « qui veut gagner des millions » avec tout le monde, adapter la dose d'humour évidemment...)

→ Selon les mots choisis par la personne, développer autour de ces thèmes en allant dans le sens des termes, dans le sens contraire, potentiellement chercher les subtilités avec des mots qui pourraient sembler similaires, qui auraient pu être choisis par d'autres participants. Est-ce que c'est pareil, différent, pourquoi ? Le but étant de se servir de ces mots pour faire parler de la coordination régionale en SS que visualise la personne derrière ces trois mots.

Comment avez-vous travaillé avec nous ces dernières années ? Est-ce que vous vous souvenez d'événements ou d'actions que nous avons partagées ? Qu'est ce qu'on pourrait faire d'autre ensemble ?

→ *Ça ça ressemble à du semi bilan que nous avons déjà banni du questionnaire électronique, peut-être que ça va de toute façon venir dans la conversation si nous sommes le seul exemple de coopération avec une instance de coordination régionale que la personne a connu par exemple. J'essaye également de ne plus prononcer le mot COREVIH, banni également.*

4. La démocratie en santé et les valeurs

4.1. Est-ce que vous pourriez faire le même exercice avec démocratie en santé ?
(Référence aux trois mots sur la coordination régionale)

4.2 Quelle est votre définition de la démocratie en santé ?

=> précisez qu'il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, il s'agit de voir si c'est une notion à laquelle les structures sont attachées

4.3 Que faites-vous et comment faites-vous pour respecter ce principe dans vos missions et actions au quotidien ?

=> Identifier si la démocratie en santé est intégrée aux activités de la structure, comment les structures la font vivre, la forme que cela prend

4.4 Qu'est-ce qui vous aide institutionnellement à rentrer dans cette démarche ?

=> (quels appuis ?) questionne si cette démarche de démocratie en santé est inscrite dans les valeurs de la structure, dans les textes fondateurs par exemple

4.5 Est-ce qu'il y a d'autres valeurs importantes qui devraient selon vous être portées et promues par une instance de coordination régionale en santé sexuelle ?

4.6 Qu'est ce qui selon vous rassemble les acteurs en santé sexuelle aujourd'hui ? En Nouvelle Aquitaine ? Ou au niveau national si vous travaillez avec d'autres organisations au-delà de la région ?

=> Questionne le plaidoyer, porter une problématique ensemble, militantisme

4.7 Pourquoi c'est important ou non pour vous ...

Considérations pratiques

Les questions sont numérotées pour faciliter nos échanges au sein de l'équipe projet, si besoin de questionner ou discuter les différentes tournures, et objectifs des questions. Lors de l'entretien peut-être que l'ordre et la forme des questions pourra changer pour s'adapter à l'interlocuteurice. Il y aura des questions à adapter, préciser et orienter selon les personnes et les structures que nous recevons et les réponses qu'elles apporteront. Si possible nous noterons les adaptations constructives qui pourraient servir aux entretiens suivants.

Entre 15 et 20 personnes à recevoir parmi les membres du copil et les personnes vers lesquelles ces membres nous orienteront peut-être. 2h de rdv à poser dans nos agendas, pour un entretien d'une à deux heures je pense. Les entretiens seront menés en juillet, août et tout début septembre par JJ, JL et AFC. Entretiens à faire seule, ou à deux selon envies, besoins, disponibilités.

Cette grille d'entretien a été travaillée avec l'IREPS durant 2 semaines avec un retour de mail avec des commentaires sur la proposition initiale de la grille construite à partir de nos réflexions en réunion d'équipe projet et du premier Copil, puis un rendez-vous en visioconférence avec l'IREPS (2h10) et finalement la proposition de la première version « définitive et adaptative » ci-dessus.

Ne pas oublier de demander l'accord de la personne pour enregistrer son discours. (Enregistrer permet de fluidifier les échanges, se concentrer sur l'interaction et ce que veut nous faire comprendre la personne en face de nous sans être interrompu par le besoin de la prise de note.) Il peut être complémentaire de prendre des notes après l'entretien, sur ce que l'on a retenu, ce qui nous a semblé important pour la personne, ce qui nous a marqué particulièrement. C'est éventuellement une sécurité en cas de perte ou non fonctionnement de l'enregistrement.

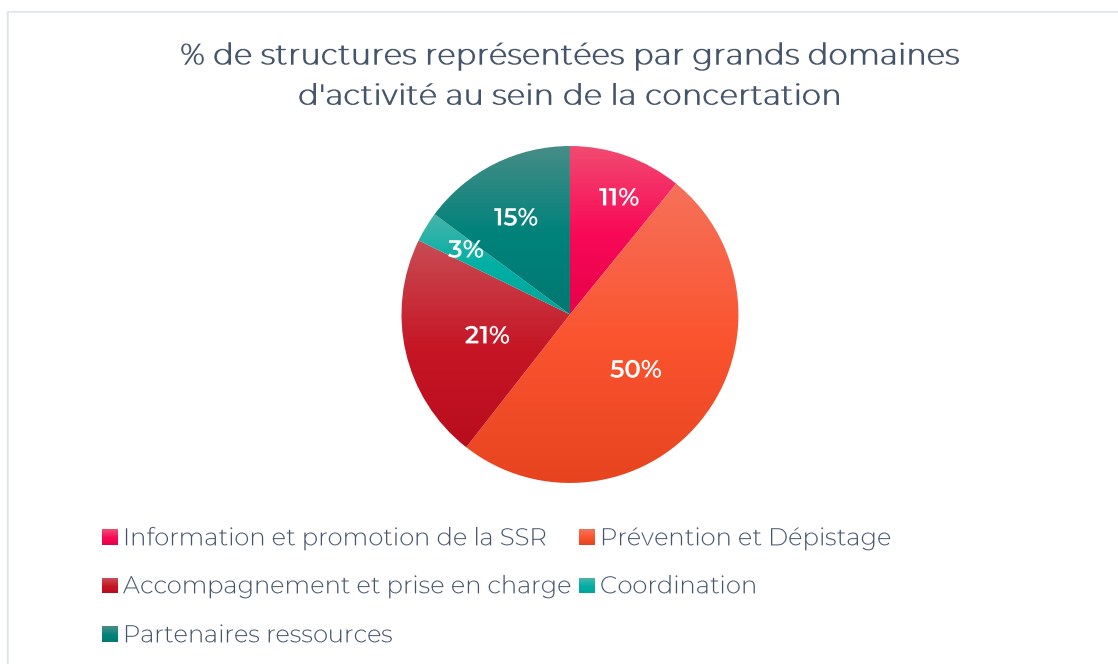
Annexe 3 : Résultats

La répartition des participant.es à la concertation selon les cinq domaines d'activité principaux prédéfinis lors du recensement des structures en Nouvelle-Aquitaine est exposée dans le tableau et la figure ci-dessous.

Tableau 1. Grands domaines d'activité en santé sexuelle et reproductive

Grands domaines d'activité en SSR	N = 175 structures	%
Information et promotion	19	10,9
Prévention et Dépistage	87	49,7
Accompagnement et prise en charge	38	21,7
Coordination	5	2,9
Partenaires ressources	26	14,9

Figure 1. Part des structures représentées par grands domaines d'activité parmi les répondant.es



19 (10,9% des structures) réponses représentant les structures impliquées principalement dans « l'information et la promotion en santé sexuelle » de NA.

87 (49,7% des structures) réponses représentant les structures impliquées principalement dans la « Prévention et le Dépistage en santé sexuelle » de NA.

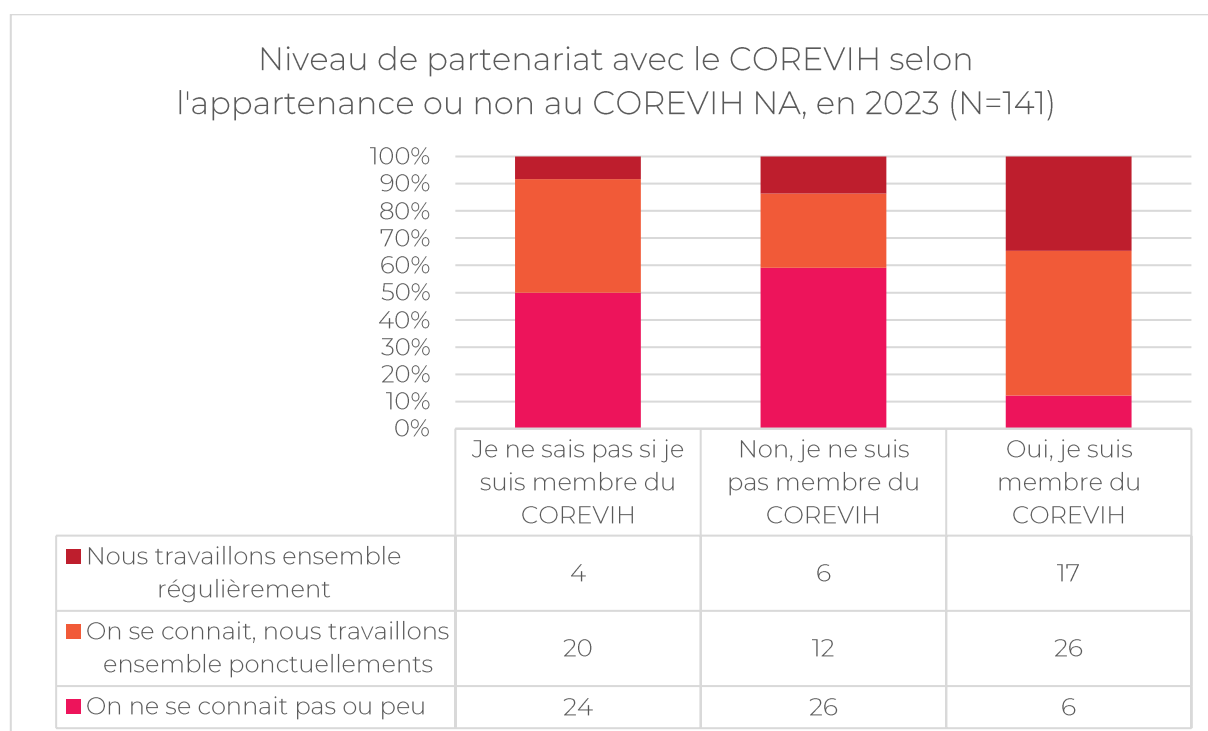
38 (21,7% des structures) réponses représentant les structures impliquées principalement dans « l'accompagnement et la prise en charge en santé sexuelle » de NA.

5 (2,9% des structures) réponses représentant les CPTS en tant que structures impliquées dans la coordination en santé sexuelle sur leur territoire de NA.

26 (14,9% des structures) réponses représentant les structures identifiées comme « Partenaires ressources en santé sexuelle et reproductive » de NA.

Le croisement entre les « niveaux de partenariat » déclarés (question 15) et le fait de se déclarer membre du COREVIH NA est exposé dans la figure ci-dessous.

Figure 2 : Représentation du niveau de partenariat selon la reconnaissance ou non de l'appartenance au COREVIH NA au moment de la concertation 2023 (Questionnaire en ligne)



Résultats détaillés du questionnaire en ligne :

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 2.

Besoin d'une CoRSSeR	n	%
Ne sait pas	20	14,2
Non	9	6,4
Oui	112	79,4
Total général	141	100,0

Q10 : La ou lesquelles de ces structures représentez-vous ? (pour cette concertation)

Tableau 3.

Types de structure	n
CeGIDD	21
Centre de Santé Sexuelle	20
Services de Maladies Infectieuses	16
Missions locales	15
PASS : Permanences d'accès aux soins et à la santé	12
Associations en santé sexuelle	9
Caisse Primaire d'Assurance Maladie	8
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de prévention en Addictologie	8
Centre d'examen de santé – CPAM	7
CPTS : Communauté Professionnelle territoriale de santé	5
CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de Drogues	5
Sites de Consultation Protection Maternelle et Infantile	5
Centres d'orthogénie	4
Unités Sanitaires : USMP : unité sanitaire en milieu pénitentiaire	4
Union Régionale des Professionnels de Santé	3
Centres experts hépatiques	3
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé	3
ACT : Appartement de coordination thérapeutique	3
CLAT : Centre de lutte antituberculeuse	3
EVARS : Espace de vie affective, relationnelle et sexuelle	3
Coordination Régionale Addictions Nouvelle Aquitaine - COREADD	2
Réseau Périnatalité Nouvelle Aquitaine	2
Pharmacies Hospitalières	2
Centres de Vaccination	2
CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles	2
Centre de Coordination en Cancérologie - 3C	1
Observatoire Régionale de Santé	1
Centre Ressource Vie Affective et de Soutien à la Parentalité en situation de Handicap	1
Santé Publique France	1
Union Régionale Fédération Addiction	1
UTEP : Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient	1
SUMPPS : Service inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé	1
DDFE : Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité	1

Q11 : Dans lequel ou lesquels de ces domaines d'activités agissez-vous dans votre structure ?

Tableau 4.

Domaines d'activité en santé	n	% sur le nombre de participant.es
Prévention de la santé	117	83,0
Promotion de la santé	98	69,5
Information et communication en santé	97	68,8
Prise en charge des patients	77	54,6
Accompagnement des patients dans leur parcours de soin	76	53,9
Formation des professionnels	62	44,0
Soins primaires	41	29,1
Coordination territoriale/d'activités	31	22,0
Prise en charge d'urgences médicales	28	19,9
Recherche médicale	16	11,3
Recherche en santé publique	13	9,2
Médiation en santé	12	8,5

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 5.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	N - répondant.es	% - répondant.es
Nombre total	141	100
Savoir qui fait quoi, où, comment	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	94	66,7
Agir pour les publics vulnérables	88	62,4
Connaître les nouveaux outils de communication	88	62,4
Échanger sur les thématiques émergentes	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	83	58,9
Connaître les besoins des publics	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	64	45,4
Se faire connaître	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	40	28,4

Q7: Quelle est l'importance de la démocratie en santé dans une instance de coordination de santé sexuelle selon vous ? (sur une échelle de 0 "Pas important du tout" à 10 "C'est indispensable")

Tableau 6.

La démocratie en santé sur une échelle de 0 "Pas important du tout" à 10 "C'est indispensable"	n (N = 141)	%
0	1	0,7
2	1	0,7
4	1	0,7
5	8	5,7
6	4	2,8
7	21	14,9
8	32	22,7
9	16	11,3
10	57	40,4
Total général	141	100,0

Analyses en sous-groupes les CeGIDD, CSS, SMI, Missions Locales et PASS

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 7.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	Total	% total	Ce GIDD	% CeGIDD	CSS	% CSS	SMI	% SMI	Missions Locales	% Missions locales	PASS	% PASS
Nombre total de réponses	141	100,0	21	100,0	20	100,0	16	100	15	100,0	12	100,0
Savoir qui fait quoi, où, comment	110	78,0	13	61,9	14	70,0	14	87,5	14	93,3	8	66,7
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	98	69,5	14	66,7	15	75,0	8	50	11	73,3	4	33,3
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	94	66,7	12	57,1	14	70,0	12	75	11	73,3	8	66,7
Agir pour les publics vulnérables	88	62,4	8	38,1	9	45,0	8	50	14	93,3	8	66,7
Connaître les nouveaux outils de communication	88	62,4	15	71,4	12	60,0	11	68,75	10	66,7	9	75,0
Échanger sur les thématiques émergentes	88	62,4	15	71,4	12	60,0	11	68,75	10	66,7	9	75,0
Harmoniser les pratiques professionnelles	83	58,9	16	76,2	14	70,0	10	62,5	8	53,3	8	66,7
Connaître les besoins des publics	78	55,3	12	57,1	12	60,0	11	68,75	8	53,3	7	58,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	75	53,2	13	61,9	10	50,0	6	37,5	5	33,3	11	91,7
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	69	48,9	13	61,9	9	45,0	12	75	6	40,0	7	58,3
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	67	47,5	10	47,6	8	40,0	6	37,5	8	53,3	7	58,3
Changer les représentations sur la santé sexuelle	64	45,4	7	33,3	9	45,0	9	56,25	8	53,3	5	41,7
Se faire connaître	45	31,9	5	23,8	10	50,0	7	43,75	1	6,7	3	25,0
Faire vivre la démocratie en santé	40	28,4	7	33,3	5	25,0	3	18,75	4	26,7	4	33,3

Les CeGIDD

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 8.

Besoin d'une CoRSSeR	CeGIDD	% CeGIDD	Total	% total
Ne sait pas	1	4,8	20	14,2
Non	1	4,8	9	6,4
Oui	19	90,5	112	79,4
Total général	21	100,0	141	100,0

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 9.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	CeGIDD (N = 21)	% CeGIDD	Total des participant.es (N = 141)	% total des participant.es
Savoir qui fait quoi, où, comment	13	61,9	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	14	66,7	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	12	57,1	94	66,7
Connaître les nouveaux outils de communication	15	71,4	88	62,4
Échanger sur les thématiques émergentes	15	71,4	88	62,4
Agir pour les publics vulnérables	8	38,1	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	16	76,2	83	58,9
Connaître les besoins des publics	12	57,1	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	13	61,9	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	13	61,9	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	10	47,6	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	7	33,3	64	45,4
Se faire connaître	5	23,8	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	7	33,3	40	28,4

Q2 : Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ?

Tableau 10.

MISSIONS attendues d'une CoRSSeR	CeGIDD (n = 21)	% CeGIDD	n total	% total
Mise à disposition d'une Plateforme Ressources	18	85,7	112	79,4
Proposition de Formations	17	81,0	105	74,5
Diffusion de Dossiers thématiques	14	66,7	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	14	66,7	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	16	76,2	72	51,1
Organisation et animation de Groupes de travail	12	57,1	67	47,5

Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	13	61,9	62	44,0
Colloques	9	42,9	59	41,8
Animation territoriale	8	38,1	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	9	42,9	49	34,8

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?

Tableau 11.

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?	CeGIDD (n = 21)	% CeGIDD	n total	% total
Elle défend les valeurs que je porte.	7	33,3	42	29,8
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.	13	61,9	96	68,1
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.	18	85,7	116	82,3
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.	9	42,9	43	30,5
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.	12	57,1	53	37,6
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.	9	42,9	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.	7	33,3	59	41,8
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.	11	52,4	64	45,4
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.	9	42,9	89	63,1

Les CSS

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 12.

Besoin d'une CoRSSeR	CSS	% CSS	Total	% total
Ne sait pas	2	10,0	20	14,2
Non	1	5,0	9	6,4
Oui	17	85,0	112	79,4
Total général	20	100,0	141	100,0

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 13.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	CSS (N = 20)	% CSS	total des participant.es (N = 141)	% total des participant.es
Savoir qui fait quoi, où, comment	14	70,0	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	15	75,0	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	14	70,0	94	66,7
Agir pour les publics vulnérables	9	45,0	88	62,4
Connaître les nouveaux outils de communication	12	60,0	88	62,4
Echanger sur les thématiques émergentes	12	60,0	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	14	70,0	83	58,9
Connaître les besoins des publics	12	60,0	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	10	50,0	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	9	45,0	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	8	40,0	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	9	45,0	64	45,4
Se faire connaître	10	50,0	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	5	25,0	40	28,4

Q2 : Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ?

Tableau 14.

MISSIONS attendues d'une CoRSSeR	CSS (n = 20)	% CSS	n total	% total
Mise à disposition d'une Plateforme Ressources	17	85	112	79,4
Proposition de Formations	20	100	105	74,5
Diffusion de Dossiers thématiques	15	75	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	12	60	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	11	55	72	51,1
Organisation et animation de Groupes de travail	10	50	67	47,5
Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	10	50	62	44,0
Colloques	9	45	59	41,8
Animation territoriale	9	45	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	5	25	49	34,8

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?

Tableau 15.

RELATIONS attendues avec une CoRSSeR	CSS (n = 20)	% CSS	n total	% total
Elle défend les valeurs que je porte.	7	35,0	42	29,8
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.	13	65,0	96	68,1
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.	20	100,0	116	82,3
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.	9	45,0	43	30,5
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.	10	50,0	53	37,6
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.	6	30,0	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.	9	45,0	59	41,8
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.	7	35,0	64	45,4
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.	11	55,0	89	63,1

Les SMI

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 16.

Besoin d'une CoRSSeR	SMI	% SMI	Total	% total
Ne sait pas	3	18,8	20	14,2
Non	0	0,0	9	6,4
Oui	13	81,3	112	79,4
Total général	16	100,0	141	100,0

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 17.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	SMI (N = 16)	% SMI	total des participant.es (N = 141)	% total des participant.es
Savoir qui fait quoi, où, comment	14	87,5	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	8	50	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	12	75	94	66,7
Agir pour les publics vulnérables	8	50	88	62,4
Connaître les nouveaux outils de communication	11	68,75	88	62,4
Echanger sur les thématiques émergentes	11	68,75	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	10	62,5	83	58,9
Connaître les besoins des publics	11	68,75	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	6	37,5	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	12	75	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	6	37,5	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	9	56,25	64	45,4
Se faire connaître	7	43,75	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	3	18,75	40	28,4

Q2 : Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ?

Tableau 18.

MISSIONS attendues d'une CoRSSeR	SMI (n = 16)	% SMI	n total	% total
Mise à disposition d'une Plateforme Ressources	11	68,8	112	79,4
Proposition de Formations	9	56,3	105	74,5
Diffusion de Dossiers thématiques	9	56,3	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	5	31,3	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	11	68,8	72	51,1
Organisation et animation de Groupes de travail	6	37,5	67	47,5
Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	7	43,8	62	44,0
Colloques	5	31,3	59	41,8
Animation territoriale	6	37,5	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	7	43,8	49	34,8

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?

Tableau 19.

RELATIONS attendues avec une CoRSSeR	SMI (n= 16)	% SMI	n total	% total
Elle défend les valeurs que je porte.	3	18,8	42	29,8
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.	12	75,0	96	68,1
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.	14	87,5	116	82,3
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.	2	12,5	43	30,5
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.	5	31,3	53	37,6
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.	6	37,5	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.	8	50,0	59	41,8
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.	7	43,8	64	45,4
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.	9	56,3	89	63,1

Les Missions Locales

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 20.

Besoin d'une CoRSSeR	Missions locales	% Missions Locales	Total	% total
Ne sait pas	2	13,3	20	14,2
Non	0	0,0	9	6,4
Oui	13	86,7	112	79,4
Total général	15	100,0	141	100,0

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 21.

A quoi sert une coordination régionale en Santé Sexuelle	Missions Locales (N = 15)	% Missions locales	total des participant.es (N = 141)	% total des participant.es
Savoir qui fait quoi, où, comment	14	93,3	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	11	73,3	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	11	73,3	94	66,7
Agir pour les publics vulnérables	14	93,3	88	62,4
Connaître les nouveaux outils de communication	10	66,7	88	62,4
Echanger sur les thématiques émergentes	10	66,7	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	8	53,3	83	58,9
Connaître les besoins des publics	8	53,3	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	5	33,3	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	6	40,0	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	8	53,3	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	8	53,3	64	45,4
Se faire connaître	1	6,7	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	4	26,7	40	28,4

Q2 : Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ?

Tableau 22.

Missions attendues d'une CoRSSeR	Missions Locales (n = 15)	% Missions locales	n total	% total
Mise à disposition d'une Plateforme Ressources	15	100,0	112	79,4
Proposition de Formations	11	73,3	105	74,5
Diffusion de Dossiers thématiques	13	86,7	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	8	53,3	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	7	46,7	72	51,1
Organisation et animation de Groupes de travail	8	53,3	67	47,5
Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	5	33,3	62	44,0
Colloques	7	46,7	59	41,8
Animation territoriale	6	40,0	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	6	40,0	49	34,8

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?

Tableau 23.

RELATIONS attendues avec une CoRSSeR	Missions Locales (n = 15)	% Missions Locales	n total	% total
Elle défend les valeurs que je porte.	3	20,0	42	29,8
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.	11	73,3	96	68,1
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.	12	80,0	116	82,3
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.	1	6,7	43	30,5
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.	0	0,0	53	37,6
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.	10	66,7	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.	10	66,7	59	41,8
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.	10	66,7	64	45,4
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.	9	60,0	89	63,1

Les PASS

Q1 : Avez-vous besoin dans la pratique de votre organisation d'une coordination en santé sexuelle en Nouvelle-Aquitaine ?

Tableau 24.

Besoin d'une CoRSSeR	PASS	% PASS	Total	% total
Ne sait pas	0	0,0	20	14,2
Non	2	16,7	9	6,4
Oui	10	83,3	112	79,4
Total général	12	100,0	141	100,0

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)

Tableau 25.

Q3 : Pour vous, une coordination en santé sexuelle sert avant tout à : (plusieurs choix possibles ?)	PASS (N = 12)	% PAS S	total des participant.es (N = 141)	% total des participant.es
Savoir qui fait quoi, où, comment	8	66,7	110	78,0
Rencontrer les acteurs de la santé sexuelle	4	33,3	98	69,5
Faciliter l'accès aux soins pour tous, améliorer la prise en charge	8	66,7	94	66,7
Agir pour les publics vulnérables	8	66,7	88	62,4
Connaître les nouveaux outils de communication	9	75,0	88	62,4
Échanger sur les thématiques émergentes	9	75,0	88	62,4
Harmoniser les pratiques professionnelles	8	66,7	83	58,9
Connaître les besoins des publics	7	58,3	78	55,3
Mettre à jour les connaissances réglementaires	11	91,7	75	53,2
Rassembler les données épidémiologiques concernant les VIH, IST, Hépatites, IVG, ...	7	58,3	69	48,9
Partager un plaidoyer pour la promotion de la santé sexuelle	7	58,3	67	47,5
Changer les représentations sur la santé sexuelle	5	41,7	64	45,4
Se faire connaître	3	25,0	45	31,9
Faire vivre la démocratie en santé	4	33,3	40	28,4

Q2 : Quelles missions souhaitez-vous voir porter par une coordination régionale ?

Tableau 26.

MISSIONS attendues d'une CoRSSeR	PASS (n = 12)	% PASS	n total	% total
Mise à disposition d'une Plateforme Ressources	11	91,7	112	79,4
Proposition de Formations	8	66,7	105	74,5
Diffusion de Dossiers thématiques	8	66,7	89	63,1
Temps d'échanges de pratique	6	50,0	75	53,2
Recueil et partage de données épidémiologiques	9	75,0	72	51,1
Organisation et animation de Groupes de travail	6	50,0	67	47,5
Consultation d'expertise lors de questionnements dans votre exercice	4	33,3	62	44,0
Colloques	5	41,7	59	41,8
Animation territoriale	6	50,0	55	39,0
Accompagnement méthodologique lors de la mise en place de projets	4	33,3	49	34,8

Q5 : Qu'attendez-vous de votre relation avec une instance régionale de coordination ?

Tableau 27.

RELATIONS attendues avec une CoRSSeR	PASS (n = 12)	% PASS	n total	% total
Elle défend les valeurs que je porte.	3	25,0	42	29,8
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de secteurs d'activités différents du mien.	9	75,0	96	68,1
Elle me permet de travailler en réseau avec d'autres acteurs de mon secteur d'activité.	10	83,3	116	82,3
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau national.	4	33,3	43	30,5
Elle représente ma structure, et défend les intérêts de ma structure au niveau régional.	5	41,7	53	37,6
Elle m'accompagne pour trouver des financements ou répondre aux appels à projets.	4	33,3	61	43,3
Elle m'accompagne dans la mise en œuvre des actions de terrain.	7	58,3	59	41,8
Elle m'accompagne dans la méthodologie des actions et des projets.	7	58,3	64	45,4
C'est une interlocutrice experte consultable sur un sujet de santé précis.	6	50,0	89	63,1

Figure 3 : Représentation graphique des réponses obtenues des CeGIDD à la troisième question du formulaire en ligne de la concertation 2023

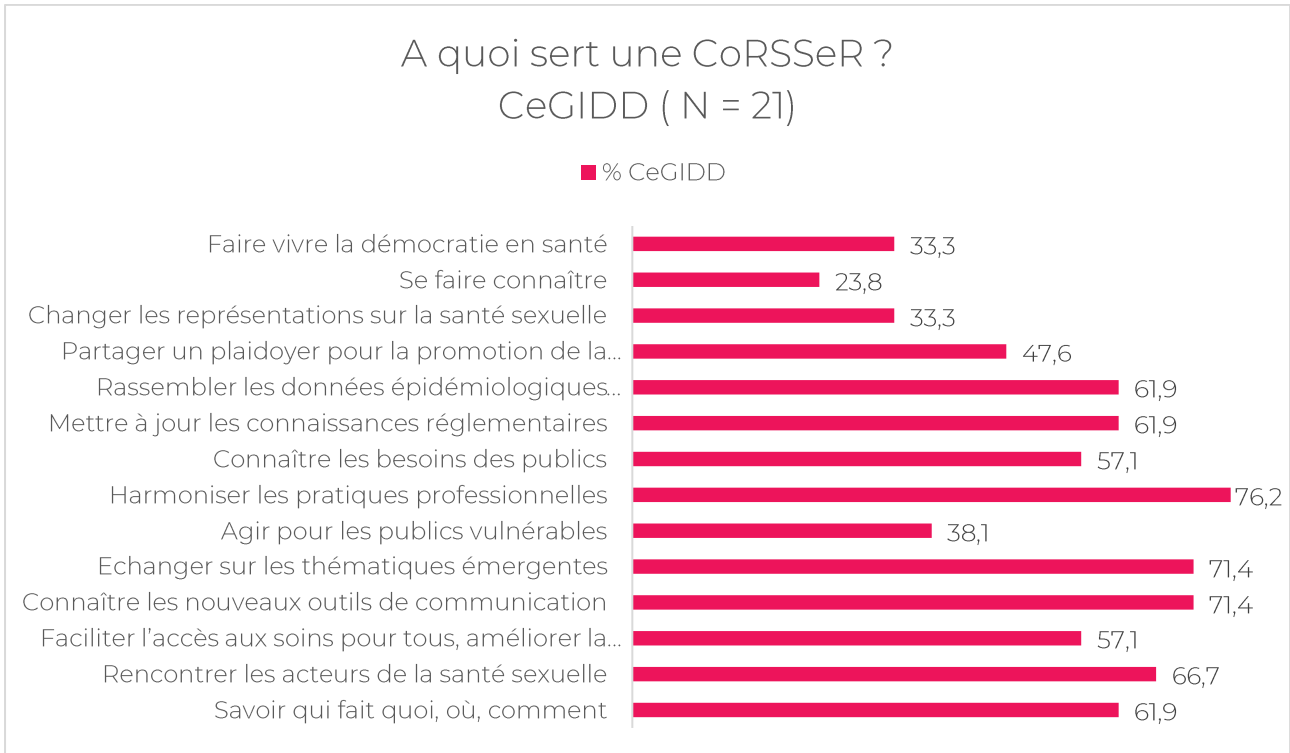


Figure 4 : Représentation graphique des réponses obtenues des Centre de Santé Sexuelle à la troisième question du formulaire en ligne de la concertation 2023

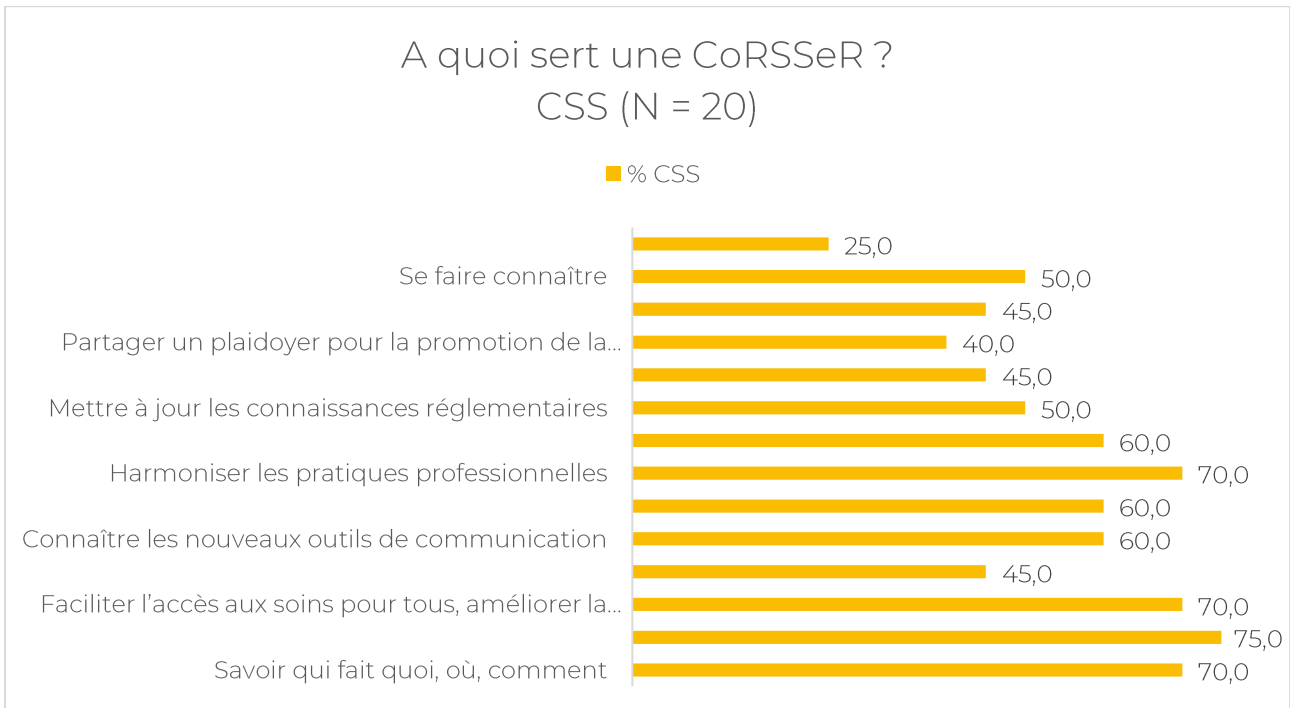


Figure 5 : Représentation graphique des réponses obtenues des Service de Maladies Infectieuses à la troisième question du formulaire en ligne de la concertation 2023

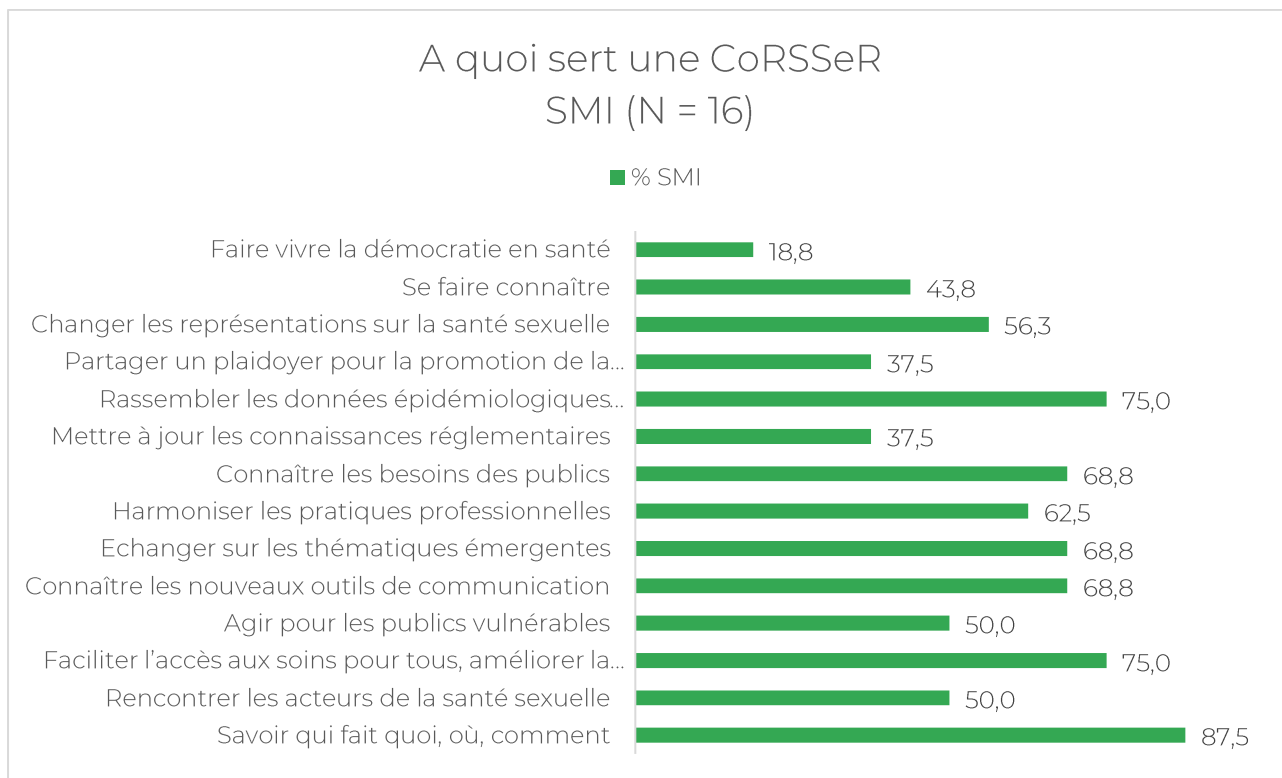


Figure 6 : Représentation graphique des réponses obtenues des Missions Locales à la troisième question du formulaire en ligne de la concertation 2023

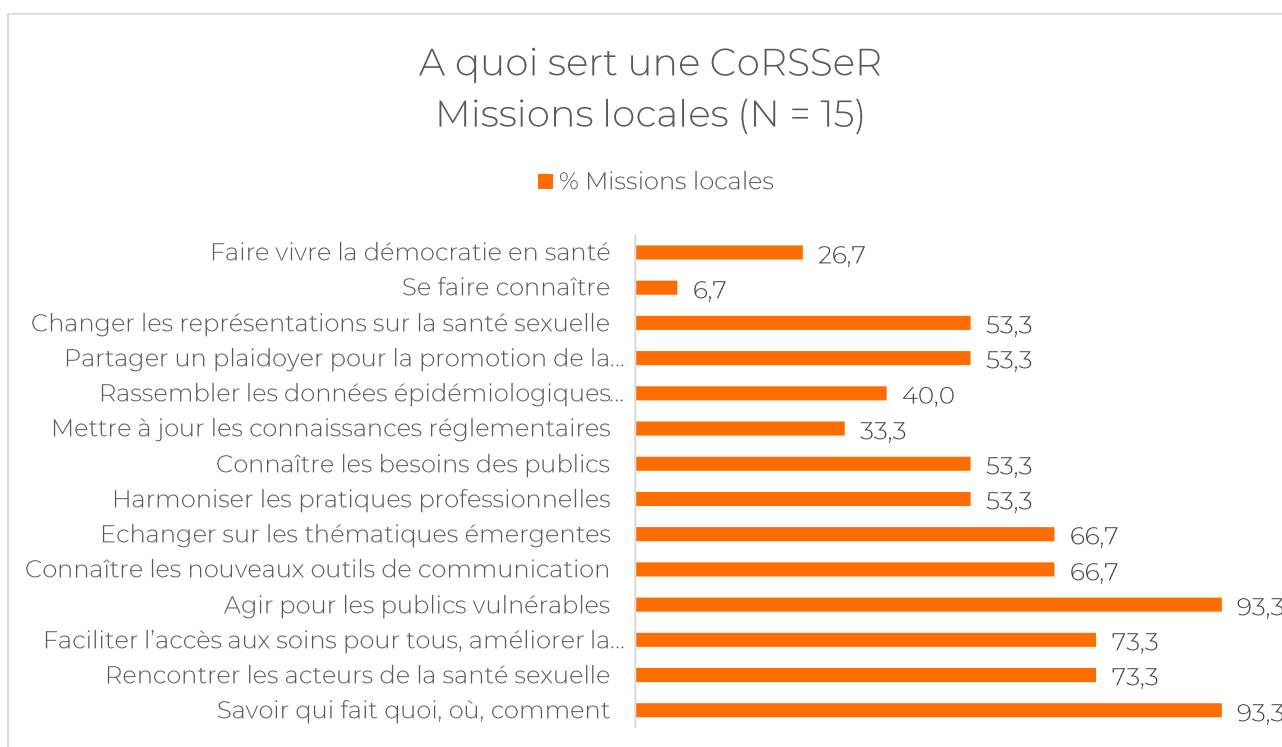
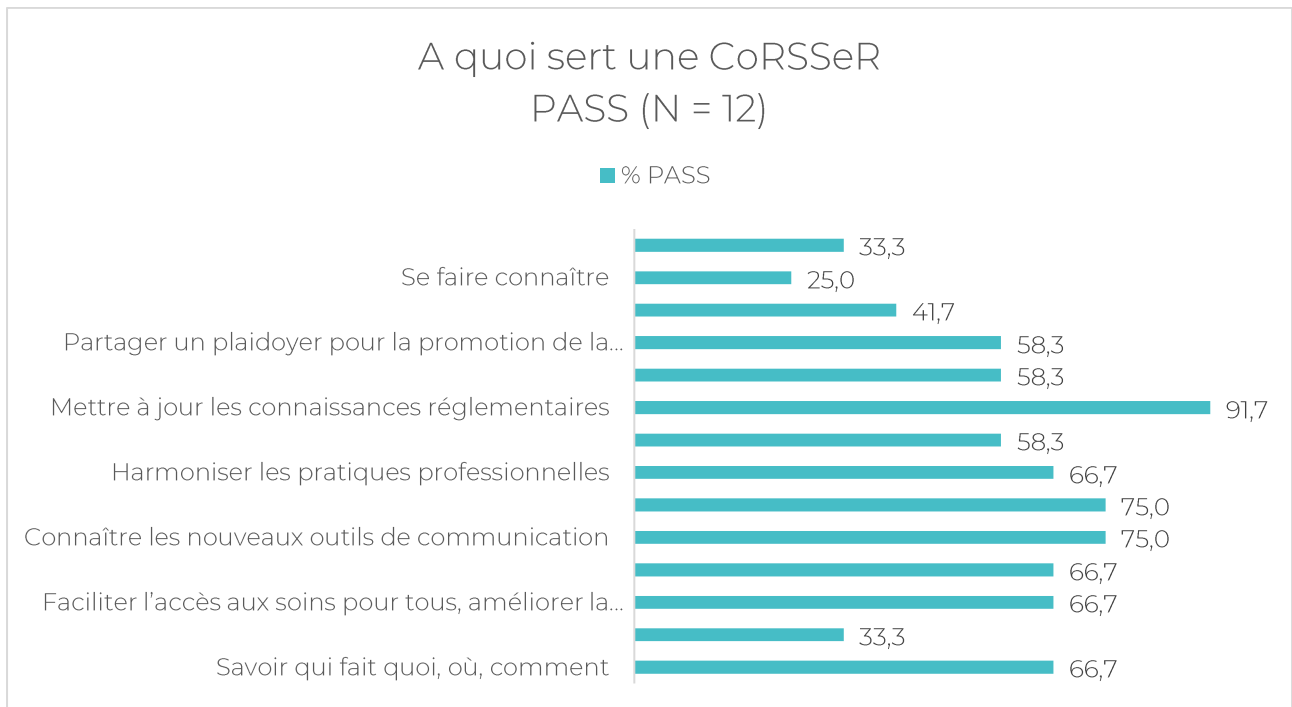


Figure 7 : Représentation graphique des réponses obtenues des PASS à la troisième question du formulaire en ligne de la concertation 2023



COREViH
Nouvelle-Aquitaine

COORDONNER ET AGIR ENSEMBLE
EN SANTÉ SEXUELLE

Hôpital du Tondu

Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX Cedex

05 56 79 56 06

corevih@chu-bordeaux.fr

www.corevih-na.fr