

Ce programme, en regroupant le nombre d'étudiants susceptibles d'être formés pour intervenir, s'élève à 100 337 étudiants dans quatre universités. Il serait donc possible en théorie, en envisageant une large action globale en région par nos étudiants vers les plus jeunes, de proposer à tous des séances d'éducation à

la santé sexuelle. Le bénéfice, comme l'évaluation du programme l'a montré, concerne aussi bien les étudiants que les élèves. L'impact sur les futurs soignants et sur les élèves devra être évalué tant sur les connaissances que sur les prises de risque dans une évaluation à long terme. ●

Le modèle intégré de réseau de soins préventifs et curatifs de l'île de La Réunion

Arrivée en 1994 à La Réunion à la faveur du plan départemental d'éducation sexuelle, qui avait pour objectifs la prévention du VIH et la réduction des grossesses adolescentes, la santé sexuelle et reproductive s'est installée durablement dans les politiques locales de santé. Initié par le département en lien avec le rectorat, la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'Assurance maladie, le plan départemental a été renforcé en 1996 par le programme régional de santé intitulé « Santé sexualité ». Le programme a duré dix ans. En 2009, des adultes relais, portés par deux associations, ont été introduits dans les collèges et lycées pour dispenser l'éducation sexuelle et être à l'écoute des élèves.

En 2012, à la faveur du projet de santé Réunion-Mayotte, la santé sexuelle et reproductive franchit le pas de la prévention vers le soin en s'intégrant dans le schéma d'organisation des soins (SOS). Ce schéma prévoit, pour chacun des trois territoires de santé de La Réunion, la création d'un centre de santé sexuelle, assurant à la fois les missions de prévention et de soin dans une dynamique de travail en réseau.

Une épidémiologie du VIH et des hépatites virales peu évolutive

Malgré l'extension épidémique du VIH et des hépatites virales dans l'océan Indien depuis 2005, la situation reste peu évolutive à La Réunion, avec une incidence égale à la moitié seulement de la moyenne nationale. La file active est de l'ordre de 900 patients et le mode de transmission majoritairement hétéro et bisexuel. Concernant les hépatites virales B et C, la prévalence hospitalière est faible. La création fin 2015 du centre expert Réunion-Mayotte pour les hépatites virales devrait aider à mieux caractériser la file active, constituée de moins de 150 patients. L'activité ambulatoire de dépistage du VIH et des hépatites virales est très soutenue dans l'île, avec des taux de rendement variables. Les pratiques de dépistage sont appelées néanmoins à évoluer au regard de la forte proportion des découvertes tardives du VIH (36 % versus 22 % en moyenne nationale). Le taux de couverture du vaccin contre l'hépatite B est élevé, égal au double de la moyenne nationale chez

les jeunes. À l'heure actuelle, l'usage de drogue par voie intraveineuse reste marginal, ce qui n'est pas le cas dans les îles voisines.

La problématique irrésolue des grossesses adolescentes non planifiées

En 2002, l'évaluation externe du plan départemental d'éducation sexuelle [10] avait montré un défaut de coordination des acteurs, une faible implication des équipes éducatives et des parents, et une inadéquation entre le contenu délivré et les attentes des élèves. Le plan, décliné dans tous les collèges, s'adressait aux classes de 4^e.

Ces résultats d'évaluation de processus sont concordants avec les résultats d'impact. En effet, depuis 2001, le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les mineures reste élevé à La Réunion. Le taux de recours est égal à deux fois celui de la métropole (22 ‰ versus 10 ‰). Une moyenne de 470 IVG par an concerne les mineures à La Réunion, soit 11 % du total des IVG. Tous les ans, une cinquantaine d'entre elles est réalisée auprès d'adolescentes de moins de 15 ans. Ces données rapprochent La Réunion des autres départements d'outre-mer (figure 1).

S'agissant des naissances de mères adolescentes, depuis 1995, leur nombre oscille autour de 500 par an, soit 4 % des naissances versus 0,5 % en métropole. On peut observer la part des naissances de très jeunes mères âgées de 15 ans et moins, de l'ordre d'une centaine (20 %) par an. Cette part, qui semble incompressible, questionne la portée de nos actions (figure 2).

Explorant le parcours des mères adolescentes, une étude anthropologique [55] a mis en évidence « l'appartenance (des jeunes mères et des pères) à un milieu social généralement modeste » et à « des familles souvent nombreuses ». Confrontées à des « trajectoires de vie difficiles » depuis l'enfance, les adolescentes sont « fréquemment en décrochage scolaire » avec « un problème récurrent de mauvaise orientation vers une formation professionnelle non choisie ». La maternité survient dans un contexte de « relative méconnaissance des méthodes contraceptives » et d'« hypervalorisation culturelle de la fécondité associée à une tradition de grossesses menées

Anh Dao Nguyen
ARS océan Indien,
délégation de l'île
de La Réunion

Les références entre
crochets renvoient
à la Bibliographie
générale p. 58.

Sources des données VIH
et hépatites :
Santé publique France
et CoreVIH Réunion-Mayotte.

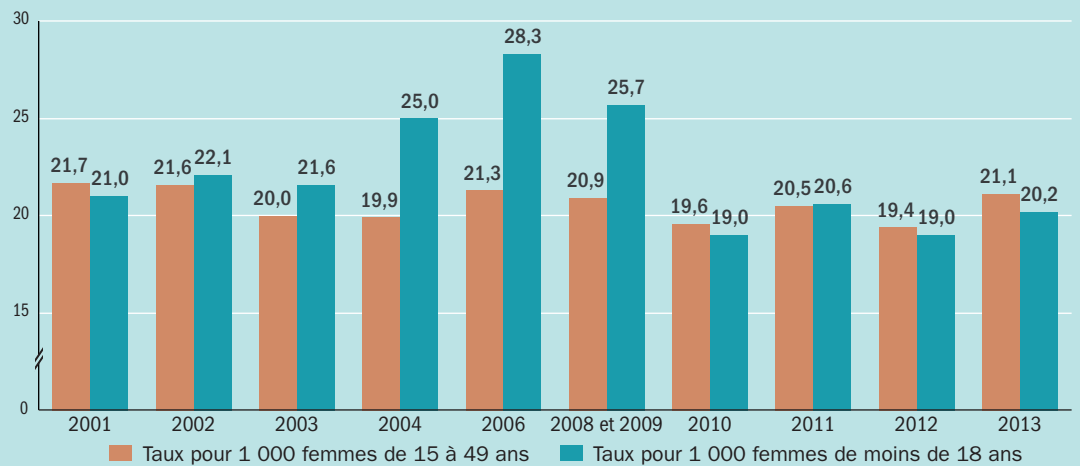


de bonne heure, à un âge souvent inférieur à 20 ans pour la première». La problématique des « transmissions intergénérationnelles » est ainsi posée. Comme pistes de travail, il est suggéré une meilleure gestion de la prévention en expérimentant d'autres lieux que l'école. Il s'agirait d'impliquer le médecin généraliste, auquel la jeune fille se confie plus facilement qu'à l'infirmière

scolaire. Cela nécessiterait également une meilleure orientation scolaire et des modalités différentes de prise en charge et d'accompagnement des jeunes couples. Cette dernière suggestion rejoint l'une des propositions d'une étude cas-contrôle consacrée au devenir des mères adolescentes [52]. Est objectivée une fragilité psychosociale de ces jeunes mères, qui sont plus fréquemment

figure 1

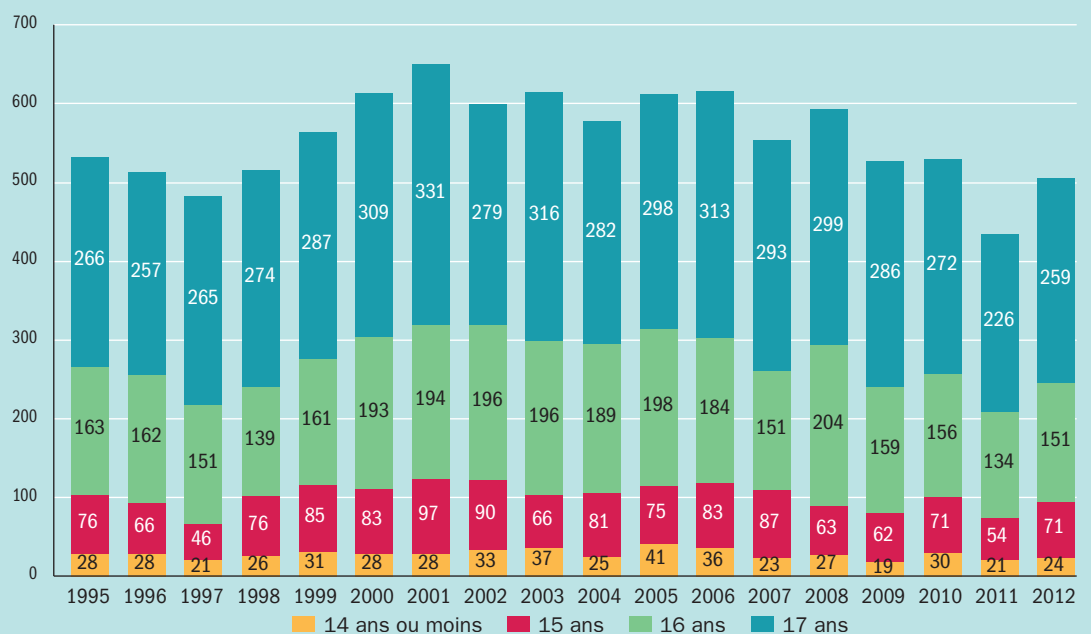
Évolution du taux de recours à l'IVG à La Réunion



Sources : publications annuelles de la Drees. *Études et résultats*.

figure 2

Évolution du nombre de naissances de mères mineures à La Réunion



Source : Insee.

La prévention de la transmission générationnelle des dysfonctionnements familiaux : une approche à expérimenter ?

La démarche entreprise dans le nord du Québec et développée en Normandie et en Bretagne s'intéresse aux histoires familiales dans un objectif de prévention et non de thérapie systémique, des dysfonction-

nements familiaux. Faire réfléchir sur les liens familiaux : « *Qu'est-ce que je fais comme ma mère ? Comme mon père ? Et si je fais autrement, qu'est-ce que j'y gagnerai, qu'est-ce j'y perdrai ?* », en utilisant deux outils :

le génogramme et le plan d'actions personnel pour définir ce qu'on a envie de changer ou de garder, et pour quels bénéfices. ●

hospitalisées que les mères adultes, pour des motifs liés à des troubles psychiatriques, des tentatives de suicide, une consommation excessive d'alcool ou des situations de violence physique et de maltraitance.

La nécessaire revue des actions de prévention

Forts de l'ensemble de ces apports, l'agence de santé océan Indien (ARS OI), le département, la région et le rectorat ont mené une réflexion avec les intervenants en santé sexuelle auprès des élèves. Les intervenants sont des acteurs associatifs accompagnés, depuis 2009, d'équipes hospitalières exerçant dans ce qui est devenu des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Cegidd) dans le cadre de leurs actions hors les murs.

On a constaté une variabilité de l'implication des équipes de l'Éducation nationale qui rendait la coordination parfois difficile. Il y avait aussi une grande diversité des objectifs et contenus des interventions. Ces dernières ciblaient davantage la prévention du VIH que la maîtrise de la fécondité, pour des raisons historiques. Il a été alors convenu avec les partenaires et acteurs de réorganiser les actions dans le cadre d'un programme expérimental à dérouler sur trois ans.

La première étape consiste à attribuer aux acteurs associatifs un territoire de santé d'intervention en fonction du siège de l'association. La territorialisation vise à permettre aux intervenants associatifs et aux équipes des centres de santé sexuelle de mieux se connaître et à réaliser des répertoires opérationnels de ressources de proximité. Pour la mise en cohérence des missions et compétences, les financeurs retiennent pour cibles du programme les établissements scolaires considérés comme prioritaires par le rectorat. Enfin, une charte de l'académie de La Réunion est établie par l'ARS OI et le rectorat en concertation avec les acteurs. Elle définit clairement les missions d'éducation des intervenants extérieurs ainsi que les obligations des équipes éducatives (intégration des intervenants extérieurs aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté [CESC], participation du personnel éducatif aux interventions, désignation d'un référent sexualité au sein de l'établissement). Le principe d'une intervention en binôme est dès lors retenu. Lorsque le binôme ne peut être constitué avec l'équipe éducative ou l'infirmière scolaire, il sera constitué par un intervenant associatif et un membre d'un Cegidd.

Une formation commune aux acteurs associatifs et hospitaliers a été organisée, afin d'aboutir à des référentiels communs. Dans cette formation est intervenue une avocate réunionnaise pour déconstruire la notion fortement ancrée de « *majorité sexuelle à 15 ans* » et pour aborder la question des violences intrafamiliales.

Une adaptation des missions des centres de santé sexuelle

Habilités fin décembre 2015 et conformément aux orientations du schéma d'organisation des soins de La Réunion [57], les Cegidd intègrent les missions dévolues aux centres de santé sexuelle en assurant une offre d'orthogénie grâce à la coopération avec les équipes de gynéco-obstétrique. Le centre de l'Ouest porte, en outre, la particularité d'être adossé au réseau d'accueil des victimes de violences intrafamiliales. À terme, les gynéco-obstétriciens du centre du Sud seront tous formés à la victimologie.

À la faveur du plan d'actions de prévention et de prise en charge des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, validé en septembre 2015, les centres ont accepté la demande de l'ARS OI d'intégrer, dans leur analyse des risques, le repérage des consommations abusives d'alcool pour orienter précocement vers les consultations d'addictologie.

En s'articulant avec la gynéco-obstétrique, l'addictologie et la victimologie, les centres de santé sexuelle arrivent à proposer une offre de service en cohérence avec les parcours des personnes. Ce faisant, elles peuvent jouer pleinement le rôle de centres de référence pour les acteurs de prévention en vue de l'orientation des élèves. Il leur reste toutefois un dernier défi à relever, la coopération avec les professionnels libéraux.

Conclusion

La création des Cegidd représente une belle opportunité pour mettre en œuvre une offre de santé sexuelle et reproductive prenant en compte la dimension plurielle des parcours de vie des personnes, dépassant ainsi le cloisonnement entre filières de soins, entre soin et prévention, entre santé et social. À cet égard, les grossesses adolescentes permettent d'illustrer le propos. Parce que leur genèse est multifactorielle, les solutions sont à repenser dans un travail davantage en réseau et dans l'expérimentation d'actions innovantes. ●