



COMPTE-RENDU DE LA **RÉUNION PLÉNIÈRE**
DU COREVIH BRETAGNE

Jeudi 12 Juillet 2018

**Espace Montcalm – 55 rue Monseigneur Tréhiou
56000 VANNES**

Matin :

- Coopération internationale : présentation du bilan des missions au Burundi par les TEC du COREVIH
- Bilan du séminaire du Bureau (conclusions et orientations des groupes de travail)
- Compte-rendu épidémiologique
- « *La communication autour de la PREP* »
Isabelle CRESPEL, coordinatrice COREVIH Nouvelle Aquitaine & Étienne FOUQUAY, AIDES

Après-midi

- Atelier Éducation sexuelle en milieu scolaire.

Membres présents : Arvieux Cédric, BALDEYROU Marion, Besse Myriam, Brenan Linda, Bronnec Eliane, De Saint-Martin Luc, Drevillon F-Baptiste, Delabre Denis, Dumortier Doriane, Gagnière Bertrand, Guerdat Gérard, Kaupe Marianne, Kerneis Anaëlle, Lavigne Morgane, Le Port Marjolaine, Le Clanche Irma, Le Cloarec Elisabeth, Le Gal Glenn – Le Martelot Marie-Claire, Le Mee Antonin, Lenault Céline, Marchetti Pascale, Pecault Guitard Myriam, Perfezou Pascale, Poinsignon Yves, Poiron Romain, Poulain Yannick, Pourade Anne, Prestel Thierry, Preter Patrice, Stéphant Mathieu, Tron Isabelle.

Invités : Crespel Isabelle, Epaillard Jean-Pierre, Fouquay Etienne

Personnel du COREVIH : Chanvriil Hadija, Campeaux Halima, Duthé Jean-Charles, Guennoun, Mouton-Rioux Virginie, Poisson Magali.

Excusés : Delhaye Béatrice, Fur Fanny, Gilois Pascal, Kerebel Nolwenn, Labaye Elodie, Maillard Anne, Maniscalco Eric, Poras Jean-Pierre, Van Goethem Laurence,

TOUTES LES PRÉSENTATIONS DE LA PLÉNIÈRE : [ICI](#)

**Coopération internationale : présentation du bilan des missions au
Burundi par les TEC du COREVIH** *TECs du COREVIH*

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <ul style="list-style-type: none">• Missions de coopération internationale au BURUNDI en lien avec la gestion de bases de données.• Différentes missions réalisées en 2012, 2013 (X2), 2014, 2017, soit 5 missions pour 2 TECs à chaque fois• 2012 : état des lieux l'existant (répertorier les besoins)• Depuis 2012 ... Accompagnement sur site des personnels ; Contrôle de la méthode de saisie des données ; Bilan des améliorations de la base SIDA-INFO ; Création d'un
------------	--

manuel utilisateur simplifié de la base SIDA-INFO ; informatisation et amélioration de l'exhaustivité du recueil

- Résultats : Création du manuel simplifié SIDA-INFO ; Création d'un algorithme d'utilisation du logiciel
- En attente : Harmoniser les pratiques ; liste exhaustive des versions installées sur les 130 sites utilisateurs ; Intervention dans le cadre du VIH, en proposant un cours sur SIDA- INFO
- Aspects financiers : Cout d'une mission ; Co-financement
- Difficultés ou questionnement : Difficultés de communication et de réel suivi ; Questionnement éthique sur l'utilisation qui pourrait être faite des données collectées, en regard de l'évolution depuis 2015, du régime politique actuel ; la suite à donner ?

Échanges :

C. Arvieux : Point sur les aspects financiers : ce sont des missions qui peuvent se faire dans le cadre de plusieurs projets différents et peuvent être financées par différents bailleurs. En 2012, les missions des Tecs ont été financées par le projet « Esther » mais qui est terminé maintenant car la France a décidé d'arrêter ce système de coopération qui existait depuis une dizaine d'années.

Actuellement, un projet « santé maternelle néonatale et infantile » au Burundi est financé au CHU par la fédération hospitalière de France, sur des fonds de l'agence Française de développement. Certaines missions peuvent émerger sur ce projet (base de donnée en néoatologie par exemple). Certaines missions ont été financées sur fonds propre du COREVIH, notamment pour montrer que nous avons un engagement à l'international, qui paraît important à l'équipe.

Une mission coûte environ 2 000 €/ personne pour une semaine mais cela peut aller jusqu'à 2 500 € car les prix des billets peuvent varier de façon très importante.

Sur les 4 années d'activités où il y a eu des missions au Burundi, cela représente 0,6 % du budget du Corevih

La situation politique est actuellement tendue au Burundi avec restriction démocratique évidente, ce qui limite le fonctionnement des services publics, et le désengagement du projet ESTHER n'a pas amélioré les choses. A noter que la prise en charge médicale jusqu'en 2006 était exclusivement réalisée par les associations de patients, financées sur projets, et reste une tradition car la moitié de la file active est suivie en secteur médical associatif. Les interventions du COREVIH se faisaient surtout pour soutenir le milieu hospitalier public, très défavorisé.

G. Guerdat : la question est de savoir si l'on maintient le travail engagé depuis plusieurs années du COREVIH Bretagne en coopération internationale ou pas ? Pas seulement porté par Rennes mais plutôt un portage régional ?

C. Arvieux : On pourra toujours poursuivre le travail mais la question est de savoir si l'on met du personnel du COREVIH à disposition pour que cela se poursuive ?

Est-ce qu'on poursuit le soutien financier si c'est le COREVIH qui soutient les missions ? et le soutien institutionnel si c'est du personnel du COREVIH qui est mis à disposition même si c'est financé par d'autres ?

Aussi, le COREVIH est un soutien à une base de données proche de Nadis, bien que de conception différente, au Burundi. Nadis est en train de s'installer en Côte d'Ivoire, en Algérie et d'autres pays sont demandeurs d'accompagnement ... la question est de savoir si le COREVIH peut participer à ce mouvement-là ?

L. de Saint Martin : est-ce que vous considérez que les relations internationales font partie du champ d'action du Corevih Bretagne ? Comment on assure la gouvernance ? Qui prend les décisions ? Quel pays on accompagne ? Est-ce qu'on propose des moyens, du personnel pour des projets ? Propose une décision globale avec vote des membres de la plénière.

C. Arvieux : Ce qui change par rapport à la situation qui prévalait jusqu'en 2017, c'est que la coordination de la coopération internationale est sortie du champ officiel des missions du COREVIH. Cela ne veut pas dire que nous devons nous désengager, mais la poursuite de l'engagement nécessite une décision formelle.

T. Prestel : Comment s'assurer que les interventions sont bien cohérentes et complémentaires

	<p>avec les autres programmes de coopération ? Comment s'organise les réflexions pour bien choisir les missions ?</p> <p>C. Arvieux : Pourquoi le Burundi ? car c'est un petit état, les acteurs se connaissent très bien, l'essentiel de la prise en charge du VIH est faite dans les structures communautaires. Très bonnes implications dans la coordination de l'ensemble des activités. Création d'un système de consortium : associations/hôpitaux/Ministère et lorsque qu'il y a un nouveau projet, il est automatiquement proposé à ce consortium.</p> <p>Très soutenu par l'ambassade de France car nous sommes les seuls coopérants français à venir dans le pays depuis 2015 et ils sont très demandeurs à ce qu'on propose des projets.</p> <p>R. Porion : si on arrête les missions, quels sont les conséquences sur tout le travail réalisé ? Les bases de données ?</p> <p>M. Kaupé : Si on arrête le Burundi, qu'est-ce qui se passe ? et si on ne va pas dans les autres pays qu'est-ce qui se passe ? Quel est l'impact ?</p> <p>FB. Drévilion : Est-ce qu'on a le temps de faire c'est choses-là ? le temps en personnel ? la capacité de réaliser les choses ?</p> <p>B.Gagnière : Les projets de coopération internationale sont non seulement bénéfiques aux structures qui les reçoivent, mais également à leurs porteurs, en terme d'élargissement du champ de vision et de partage d'expérience. Il est important de voir cet aspect positif pour le COREVIH, pas seulement ce qui est apporté au pays tiers.</p> <p>E. Bronnec : C'est enrichissant pour tout le monde mais si les centres sont en difficulté, il serait bien de renforcer, compenser le temps d'absence pour ne pas avoir un impact négatif sur le quotidien pour le personnel et les équipes.</p> <p>C. Arvieux : il est important qu'une décision politique soit prise, car effectivement, même si ces projets sont consommateurs de temps personnel pour ceux qui les portent, ils doivent faire partie des missions, et quand on fait cel, on ne fait pas autre chose...</p>
CONCLUSION	Le Bureau fait des propositions concrète à la plénière de décembre en termes de budget et de temps consacré

Bilan du séminaire du Bureau (conclusions et orientations des groupes de travail)

Gérald GUERDAT

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>Retour sur le séminaire du Bureau sur la journée de travail qui permet d'échanger et d'avancer sur un certain nombre de dossiers. Voir aussi les priorités et les actions qui sont nombreuses du Corevih Bretagne.</p> <p>Les groupes de travail :</p> <p>Prévention intégrée : Gérald Guerdat et Myriam Besse (PCESS 35)</p> <p>BILAN : Plaquette de présentation du COREVIH - Campagne d'affichage incitation à la vaccination Hépatite A - Développer et identifier le parcours Prep - Réunion partenaires CéGIDD - Rédaction mission service civique (recrutement octobre 2018 sur 1 an)</p> <p>ORIENTATION : Priorité N°1 = Semaine de santé sexuelle 2019 - Parcours PrEP - Annuaire VAS régional avec le service civique - Santé sexuelle d'autres populations (ASS) : lien avec le groupe VAS - Améliorer et développer les interventions de prévention/réduction des risques avec l'Unité Mobile : relancer le comité de pilotage avec l'utilisation de l'unité mobile sur l'ensemble de la région.</p> <p>Qualité de vie/aspects sociaux : Morgane Lavigne et François-Baptiste Drévilion</p> <p>BILAN : Journée Patients 6 réunions préparatoires dont 3 en 2108 – une logistique importante - Point de vigilance</p> <p>ORIENTATION : Priorité 1 : Journée patient en Côtes d'Armor - Moderniser la communication des salles d'attente - Priorité n° 2 : recueil des données sociales</p>
-------------------	--

	<p>Transidentité : Bruno Le Clezio et Antonin Le Mée (CGLBT 35) <u>BILAN</u> : Colloque 2018 "transidentité et santé sexuelle" . <u>ORIENTATION</u> : Créer un document sur pratiques et outils de prévention pour les professionnels (modèle Ikambere) - Accompagner la formation du REST (Réseau Santé Trans), quasi Terminé.</p> <p>CeGIDD/Epidémio : Bertrand Gagnière (Cire Ouest) et Marie - Claire Le Martelot (CeGIDD 56) <u>BILAN</u> : les besoins de formation des professionnels CeGIDD et CPEF - Recenser les formations (nationales) - Amélioration du recueil des éléments de qualité sur Siloxane - Réunion à vanves 15 mars <u>ORIENTATION</u> : Priorité n°1 : Recensement des actions de formation et proposition de formations - Priorité n° 2 : homogénéisation des données de siloxane - Priorité n°3 : recueil de données dans le cadre de RESIST pour l'ensemble des sites - Recommandations de dépistage et de prise en charge des IST.</p> <p>Addictions : Eric Maniscalco et Jean - Pierre Poras (l'Envol) <u>Pas de bilan</u> : le groupe n'a pas démarré <u>ORIENTATION</u> : Priorité n°1 : Colloque début 2019 - Recueil des données épidémio (et disposer de l'activité dépistage des CSAPA) - Créer une adresse mail à destination des professionnels pour info.</p> <p>Ré-examiner des fiches de poste en fonction des nouvelles missions du COREVIH RAS sur Fiche TECS Secrétaires : Revoir répartition entre les 1/2 temps Coordination : Médicale : garder l'intitulé de coordonnateur et Coordinatrice : RAS</p> <p><u>Échanges</u> :</p> <p>G. Guerdat : le colloque trans-identité s'est déroulé à peu près sereinement... C. Arvieux : ...mais dans les évaluations finales ont a ressenti dans les commentaires un peu de conflits... et pendant la journée, les comportements des acteurs ont parfois été un peu limites... Sur l'accompagnement de la formation du REST (Réseau Santé Trans) ce serait intéressant de pouvoir avoir une dimension régionale car actuellement c'est une initiative locale centrée sur Rennes.</p> <p>JP. Epailard : Concernant l'addictologie, il existe un site qui s'appelle «orienter en addictologie » http://orienter-en-addictologie.com destiné aux professionnels de santé. Il permet d'aider les patients et leur entourage dans leur prise en charge d'addictologie et aussi de pouvoir les diriger vers une structure adaptée. Plusieurs onglets : Urgence, femme enceinte, jeunes, demande pressante ou non, injecteur, entourage, difficultés sociales et prise en charge. Une communication va être faite surtout pour les professionnels. Il est fonctionnel depuis 1 mois. Il a été mis en place sur l'île et Vilaine pour l'instant et pourra peut-être être décliné en Bretagne si les résultats sont concluants dans le département.</p> <p>MC. Le Martelot : Serait bien d'avoir un site comme celui-ci pour le suivi des personnes Trans pour pouvoir les orienter, leur donner des informations claires et précises ; à travailler avec le groupe Trans.</p>
CONCLUSION	

Compte-rendu épidémiologique

Cédric ARVIEUX

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>L'idée est comme chaque année de présenter les données épidémiologiques sur le VIH extraites</p>
------------	--

	<p>de Nadis, les données des Cegidd étant extraites des rapports d'activité envoyés à l'ARS, en attendant que l'on puisse faire une exploitation directe des données de siloxane.</p> <p>Contexte épidémiologique VIH en Bretagne Année 2017 : voir diaporama</p> <p><u>Échanges :</u></p> <p>C. Arvieux : Il y aura des données plus détaillées lorsque que le rapport l'ORSB/CIRE sortira en décembre. A noter, que les Tecs présentent les données départementales dans chaque site.</p> <p>L. De Saint Martin : Classement du sida en fonction du taux de CD4, est-ce que les primo infection sont exclues ?</p> <p>C. Arvieux : oui, elles sont exclues et il y a peu de découverte à la primo infection.</p> <p>MC. Le Martelot : Les personnes sont asymptomatiques ou l'on rencontre un défaut de repérage des signes de primo infection ?</p> <p>C. Arvieux : Une étude faite en Thaïlande montre que les primo-infections asymptomatiques sont nombreuses, mais en France c'est surtout le dépistage itératif des personnes ayant des facteurs de risques identifiés qui est mise en défaut.</p> <p>P. Perfezou : au vu de l'évolution de la file active bretonne et du nombre de patients dans le Finistère, ne pourrait-on pas obtenir un temps supplémentaire de Tecs ?</p> <p>C. Arvieux : Le travail de Tecs ne dépend pas du nombre de site ou du nombre de patients mais il dépend de la qualité des données enregistrées par les médecins...</p> <p>E. Fouquay : De quelle façon ont été dépistés les nouveaux dépistés ? L'origine ? Laboratoires ? Trod ? Autotest ? Lorsque que le patient est réorienté vers un centre de dépistage pour un test de confirmation Elisa, est-ce que l'information de l'origine du 1^{er} test n'est pas perdue ?</p> <p>C. Arvieux : l'information est tracée dans nadis si elle est disponible.</p>
CONCLUSION	

« La communication autour de la PrEP »

*Isabelle CRESPEL
Étienne FOUQUAY*

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. 2 diapos : <u>ICI</u> et <u>ICI</u></p> <p>Deux présentations sur la communication autour de la PrEP, une par présentée par Étienne FOUQUAY et l'autre présentée par Isabelle CRESPEL.</p> <p>PrEP : Agir pour un déploiement plus rapide (Étienne FOUQUAY)</p> <p>LES ENJEUX DE LA PrEP EN France : Bilan 2018 de la PrEP en France : <u>Lever les freins à l'accès à la PrEP :</u> Moins de critères d'accès : la PrEP pour tous - Améliorer la mise à disposition et l'offre de PrEP dans tous les Cegidd et hôpitaux - Accès à la PrEP et migration – Plus d'accès à la PrEP en ville ! - Amélioration des pratiques professionnelles <u>Changer de communication :</u> <u>Les campagnes :</u> plusieurs affiches de communication de 2015 -2018 <u>Les outils de communication :</u> Des outils pour accompagner les utilisateurs-rices de PrEP - Le guide PrEP mode d'emploi - La carte des consultations PrEP - Le guide PrEP mode d'emploi - La carte des consultations PrEP - le groupe d'auto support Prep'Dial sur Facebook <u>Des outils pour promouvoir la PrEP auprès des publics :</u> L'éventail de la prévention Diversifiée- Les 3 dépliants - PrEP 4 Love et leurs affiches - Une vidéo explicative en motion design - Des outils locaux - <u>Des outils pour les professionnels :</u> Un guide pour les pharmaciens - Le site www.prep-info.fr</p> <p>Communication autour de la PrEP (Isabelle CRESPEL)</p>
------------	--

	<p><u>PrEP en Nouvelle Aquitaine (NA) :</u> Les consultations PrEP ouvertes au public - Commission de travail Corevih Aquitaine démarrage début 2017 puis groupe de travail - Réalisation d'un état des lieux de l'activité de prescription de la PrEP sur le territoire néo-aquitain - Communication des lieux de consultations - Article PrEP pour les médecins généralistes diffusé sur le site de l'URPS – Article PrEP pour les médecins généralistes diffusé sur le site de l'URPS ML :</p> <p><u>PrEP en NA Bilan 2017 :</u> Accueil des consultants pour la PrEP, (initiation de prescription ou suivi) - Activité globale - La qualité de la prise en charge pour la PrEP a été évaluée par indicateurs -</p> <p><u>PrEP en NA Perspectives :</u> Le nombre de personnes susceptibles d'avoir initié une PrEP – L'offre de PrEP s'est étoffée et le maillage territorial s'améliore - Certaines consultations se font en partenariat avec l'association AIDES - De nouvelles structures ont annoncé l'ouverture de consultations de PrEP - Mise en œuvre d'un SI basé sur un dossier patient courant 2019 -</p> <p><u>Échanges :</u> L. De Saint Martin : c'est surprenant de devoir passer par une communication de population générale pour toucher la population communautaire et d'une certaine façon c'est une forme d'échec d'une communication intracommunautaire. Modèle San Francisco qui n'est pas applicable et par contre Chicago qui le devient. La France n'arrive pas à avoir un tissu communautaire suffisant dense pour que la communication passe en interne.</p> <p>C. Arvieux : le succès de San Francisco est modéré car la courbe d'accès à la PrEP 2012 à 2015 ne démarre pas franchement et on commence à voir une évolution au moment où l'on commence à avoir des données scientifiques. Le modèle de Chicago a été développé par la suite mais il n'a pas fait ses preuves. On peut constater que le seul ayant fait ses preuves est le modèle de Sydney qui a communiqué que sur leurs résultats et qui sont très impressionnants.</p> <p>MC. Le Martelot : On ne peut pas comparer notre population HSH à celle de San Francisco. Par contre, en terme de résultat et en terme d'information, on peut constater que les professionnels de santé, les médecins ne sont pas du tout informés et ne connaissent pas ce qu'est la PrEP. Cela fait désordre !</p> <p>R. Porion : Il est à noter que des partenaires associatifs, institutionnels et médicaux sont opposés à titre personnel à la PrEP et refusent de donner l'information ou de la prescrire.</p> <p>C. Arvieux : la PrEP est un outil simple en terme de suivi, d'indication, d'effets secondaires, et il faudrait sortir du modèle hospitalier tel qu'il est conçu actuellement ; pas logique de consommer des ressources hyper spécialisées sur quelque chose de simple.</p> <p>G. Guerdat : Coordination sur la consultation PrEP. De quelle manière les choses se sont organisées dans votre région NA pour avoir une harmonisation de l'accès à la PrEP ?</p> <p>I. Crespel : Libre à chacun de s'organiser comme ils le souhaitent. Le recueil des données n'est pas fait sur un système informatique mais il est en construction.</p>
CONCLUSION	

Table ronde : Éducation sexuelle en milieu scolaire

Marianne Kaupe

DISCUSSION	<p>Luc de Saint de Martin et Jean-Pierre Epailard interviennent sur les enjeux et les objectifs d'éducation sexuelle en milieu scolaire.</p> <p>Yannick Poulain et Antonin Le Mée interviennent sur les contenus et les objectifs sur le fond d'intervention</p> <p>Pascale MARCHETTI intervient sur les outils méthodologiques, les ressources.</p>
------------	--

Revisitation : qu'est-ce que c'est que l'éducation sexuelle en milieu scolaire ? Luc de Saint Martin :

- C'est international : l'OMS rapport, Unesco livret. Nov. 2017
- Localement : commission qualité de vie du conseil régional (rapport fin 2017) sur les nouvelles orientations en éducation à la sexualité
- Commission éducation en milieu scolaire - vie affective et sexuelle de l'ARS en cours d'activité
- Création d'un service sanitaire en santé (étudiants en médecine) à disposition de l'éducation nationale pour faire une partie de l'éducation à la santé dans le parcours de santé de l'éducation nationale de la maternelle à l'université (en septembre 2018).

Création d'un service sanitaire en santé :

Les absents dans les textes : les parents, pas d'association de parents d'élèves impliquée sur le sujet.

Pour les enseignements : crainte d'être accusé d'inciter leurs élèves à la sexualité.

Les seuls qu'on réagit : c'est le syndicat des infirmières de l'éducation nationale qui disent que c'est leur rôle.

Les COREVIH se posent la question de comment cela va se passer ? Qu'est-ce que cela va donner ? Dans quels délais et quels moyens ?

Quel bénéfice pour la population cible, les élèves ? aucune évaluation n'est prévue, aucun corpus n'est prévu.

Education à la sexualité en milieu scolaire - JP Epailard cf diapo [ici](#)

Une convention cadre ARS – Rectorat : En cours de négociation (fin novembre) – Objectifs - Priorités -

Une approche par le renforcement des compétences psychosociales chez les enfants de maternelles et élémentaires : Guide – Formation des professionnels scolaires et prioritairement conseillers pédagogiques et inspecteurs de circonscription du 1 er degré - Accompagnement d'établissements scolaires et/ou groupes scolaires -

Des critères de qualité pour les interventions en milieu scolaire : Guide : 3 critères de qualité pour promouvoir la santé de enfants et des jeunes en milieu scolaire - Améliorer la qualité des interventions (en interne EN) - Définir en commun les modalités et priorités d'intervention des intervenants externes à l'école -

Service sanitaire : il s'agit :

- Identifier les objectifs, en termes d'actions de santé publique,
- d'élaborer les référentiels de formation et construire des outils,
- de préciser les modalités de la mise en œuvre des actions,
- d'identifier les lieux de stage et les publics concernés,
- d'identifier les obstacles réglementaires
- faire des propositions d'organisation du financement du dispositif.

JP. Epailard : Pas de priorité la première année pour le service sanitaire et cela pourra commencer vers début 2019.

Début de réflexion avec le CDESC Comité Départemental d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (Ille et vilaine) pour travailler sur les critères d'intervention en milieu scolaire. Il est prévu de réunir les principaux intervenants en milieu scolaire pour connaître leurs programmes et les modalités d'intervention.

M. Kaupe (Synthèse) : Objectifs sont précis pour la puissance publique – exigence sur la qualité des interventions qui sont faites en milieu scolaire scolaire, thématiques larges.

La question des moyens alloués pour la faire se pose très fort. La mise en œuvre réelle du dispositif ? Quelle place ont les parents et les élèves ?

L. De Saint Martin : Il faut évaluer l'impact de l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

G. Guerdat : On n'a pas connaissance d'évaluation de tout ce qui a été déjà organisé dans les lycées, les collèges qui nous permettrait d'envisager les prochaines actions, les formations...

R. Porion : Construction du besoin : À quel moment évalue-t-on les besoins directement avec les personnes concernées ? On ne peut pas se passer des jeunes pour connaître leurs besoins et cela doit passer par une évaluation.

Intervention de Antonin Le Mée : le centre LGBTI+ de Rennes s'appelle désormais ISKIS. Iskis, centre LGBTI+, est une association ouverte à toutes et tous, lesbiennes, gays, bi-e-s, transgenres, intersexes... et leurs proches. Iskis est également une maison d'associations qui structure le réseau local.

ISKIS est en partenariat avec diverses associations notamment l'association "Contact" qui met en place des interventions en milieu scolaire. Iskis est formé par eux et intervient en équipe pluridisciplinaire inter associative :

- Rapprochement d'associations nationales pour avoir un cadre
- Ces associations reposent sur du bénévolat avec des moyens très limité
- Projet associatif en milieu scolaire dans un cadre plus large d'éducation populaire : Intervention contre les LGBTI
- Panels de formations, d'ateliers d'information, du sur-mesure et à la demande
- Difficultés de rentrer dans les établissements si pas de structure nationale avec agréments du ministère : complexité d'interventions alors que les jeunes sont demandeurs et rapportent des situations compliquées. Si le chef d'établissement ne souhaite pas faire rentrer l'association, on ne peut pas y rentrer.
- Comment aborder l'éducation sexuelle ? c'est compliqué de parler de sexualité vis-à-vis des parents. Orienter vers de la citoyenneté pour rentrer dans les établissements.
- Les lieux d'intervention : collèges, lycées, CFA, un peu les universités (salons)
- Formats d'interventions variés : au bon vouloir des établissements, selon ce qu'ils proposent comme projet : des ½ groupes ou classe entière
- Pourquoi on intervient : lutte active directe contre le suicide. Explication autour des concepts de base, de l'orientation sexuelle, l'identité et expression de genres. Données des bases pour comprendre car c'est très flou pour les élèves. Rappel du cadre légal ce qui permet de donner des armes aux élèves qui sont éventuellement victime d'actes ou de propos LGBTIphobe. Travailler sur le rapport norme minorité pour travailler l'empathie autour du respect, travail sur les idées reçues, qu'est-ce que c'est d'être en minorité dans un groupe.
- Selon les associations, les intervenants peuvent faire des témoignages personnels dans l'idée d'emmener les jeunes à une identification. Dans d'autres associations, ils vont laisser aux élèves de supposer ou non de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genres de la personne.

Yannick Poulain : une approche possible de l'éducation à la sexualité

Les actions « Vivre Ensemble » s'adressent à toutes structures à vocation socioculturelle, établissements scolaires, établissements médico-sociaux et unités éducatives et judiciaires. Ces actions sont élaborées avec les professionnels dans une démarche de co-construction à destination d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

- Mise en place d'actions de co-construction avec les établissements scolaires publics et privés
- A destination des équipes : Méthodologie de projets, formations, gestions de situations, analyses des pratiques.

- Démarche méthodologique est applicable, duplicable et appropriable par les équipes
- Transférer les savoirs faire acquis avec les expériences passées
- Une autre manière de travailler qui est beaucoup plus engageante pour les équipes qui leur demandent de se préoccuper de la question de la sexualité.
- Travail de continuité : le cycle 1 l'école maternelle : petite section, moyenne section, grande section - Le cycle 2 CP, CE1 et CE2 - Le cycle 3 CM1, le CM2 et la classe de 6e. Le cycle 4, 5e, de 4e et de 3e puis au Lycée
- Travail de cheminement, de construction logique, progressive et proportionnée
- Recensement des besoins et analyser l'existant pour combler les manques

Manque de lieux d'écoute pour parler de leurs angoisses, de leurs inquiétudes. Accompagnement de manière raisonnée. Travailler sur le bien-être de la personne. Transmettre aux jeunes : la notion de responsabilité et de prévention partagée. C'est un travail au long cours ! sur des moments brefs mais précis.

Question d'évaluation ? Qu'est-ce qu'on peut évaluer et comment mesurer ?

L. De Saint Martin : le personnel fourni pour le service sanitaire est-il capable de gérer cela ?

Yannick Poulain : mission du service sanitaire est de 6 six semaines avec le temps de formation et cela reste une formation primaire.

R. Porion : Sur la question de la formation, l'accompagnement des intervenants. Il a été mis en place dans le 22 un forum sur la vie affective et sexuelle. Pourrait-on pas imaginer ce format ouvert en direction du public jeune départementale ou autre pour qu'il puisse chercher l'information, connaître les différentes structures, voir ce qui existe mais qui ne soit pas dépendant de l'information qui est transmise de l'adulte aux jeunes.

D. Dumortier : Actuellement, le format adapté pour les jeunes est le smartphone. Les jeunes sont hyper connectés. Serait-il pas plus judiciable de mettre en place une application smartphone avec un référencement de toutes les structures, associations pouvant être en relation avec eux ?

P. Marchetti : Il existe des sites internet mis en place comme « fil santé jeunes » <https://www.filsantejeunes.com/>, ainsi que « on s'exprime » www.onsexprime.fr/

Ce qui est important c'est de diffuser de l'information avec des lieux ressources et aussi de dire ou trouver l'information ; c'est notre rôle d'outiller les différents réseaux.

G. Le Gal : Le Planning Familial a créé une application smartphone à destination du publics jeunes « **Pill'Oops** » permettant de suivre sa prise de pilule avec un peu plus de sérénité. L'application renvoie vers le planning national pour répondre à toutes les questions sur IVG, sexualité, santé. Un numéro vert est mis en place H24 qui répond à tous les plannings de France.

A Le Mée : l'information est importante et il faut être visible. Il faut arriver à amener les personnes directement dans les structures.

G. Le Gal : Au planning, la sexualité du point de vue des jeunes est dans le registre de l'intime et cela « embêtent » les adultes de parler de cette question-là.

Dans les établissements scolaires : Les initiatives qui passent par les infirmières et par les professionnels des établissements rapportent des retours fantastiques en termes de qualité.

P. Marchetti : Comment on aborde aussi les questions d'intimité avec les professionnels de santé ? des professionnels ne sont pas prêts et ne sont pas à l'aise à parler sexualité ?

L. De Saint Martin : Dans les critères d'évaluation il faudrait pouvoir mesurer quels sont les interventions que le jeune a suivi tout au long de son parcours scolaire. Une vision de la pluralité des interventions, une traçabilité des actions menées.

Les outils méthodologiques, les ressources : Pascale MARCHETTI

L'IREPS : L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bretagne est une association loi 1901 à but non lucratif <http://www.irepsbretagne.fr>

Centre de documentation pour lequel est accueilli des professionnels de santé : 4 antennes :
Côtes d'Armor – Ille et Vilaine – Finistère – Morbihan

Les missions :

- Fournir un conseil et un accompagnement méthodologique
- Documenter, communiquer et diffuser l'information
- Proposer des formations et des formations-actions
- Piloter des projets et programmes de prévention et de la promotion de la santé prioritaires
- Contribuer aux politiques de santé par la participation aux instances de concertation et de coordination des différents échelons territoriaux
- Contribuer au développement de la recherche interventionnelle en éducation et promotion santé

Une formation qui va avoir lieu en octobre qui s'intitule « animer des rencontres collectives éducatives autour de la vie affective et sexuelle avec des enfants et des adolescents »

Le nouveau catalogue de formation va sortir cet automne à saint Brieuc

Nouvel outil à disposition : Portail « infodoc » en promotion de la santé : c'est une plateforme régionale pour faciliter l'accès aux ressources documentaire sur la Bretagne : www.eps-docbretagne.fr

Plusieurs onglets : Accueil – base bibliographique – Outils pédagogiques – Education patient - Coordonnées des centres de documentation :

Regroupant de la littérature, des outils pédagogiques, des documents en éducation thérapeutique et éducation patients, un centre de documentation à proximité.

Consultations d'informations pertinentes et validées avec des sujets d'actualités innovants, maintenir à jour les connaissances et alimenter les pratiques et les interventions

Des références :

Un livre très intéressant et utile lorsque l'on souhaite travailler sur la thématiques de vie affective et sexuelle : **Parler de sexualité aux ados - Une éducation à la vie affective et sexuelle :**

Auteur(s) : Nicole Athéa, Olivier Couder, CRIPS

Une formation a été animée par l'Ireps 22 qui présentait les «outils pédagogiques sur vie affective et sexuelle » pour les infirmières scolaires : le contenu de la formation est à disposition à l'Ireps.

Référentiel destiné à des intervenants dans et hors milieu scolaire «**Pour une éducation à la vie affective et sexuelle** » : IREPS Haute-Normandie

C. Arvieux : il n'y a pas de plateforme commune à l'ensemble des IREPS en termes de documentation ?

P. Marchetti : en régional seulement mais pas en national.

C. Arvieux : La plateforme « Boussole des jeunes » est un service en ligne qui propose un ensemble de services par les professionnels de service public

Il va bientôt être mis en place un volet « santé sexuelle » mais pas de date définie pour l'instant
<https://boussole.jeunes.gouv.fr/>

	<p>R. Porion : Dans la co-construction du programme pérenne et uniformisé national d'éducation sexuelle en milieu scolaire, il serait primordial d'impliquer les jeunes pour connaître leurs avis sur la question. De connaître leurs besoins, de quels sujets ils souhaitent parler et comment ils souhaitent en parler. ..</p> <p>M. Kaupé : Les jeunes souhaitent des interlocuteurs jeunes, des interventions dynamiques, et innovantes.</p> <p>Y. Poulain :Volonté et respect de laisser la place aux jeunes ! Un outil pédagogique qui a été conçu par une trentaine de lycéen-ne-s et apprenti-e-s, qui ont réfléchi autour du slogan « la norme, c'est toi ». Un travail collectif qui aboutit à une série d'affiches sur les questions de sexualité, un outil pour débattre et partager avec les autres jeunes Breton-ne-s de leur âge. Avec le soutien du conseil régional des jeunes et liberté couleurs. https://www.breizhfemmes.fr/index.php/la-norme-c-est-toi</p>
CONCLUSION	

Points divers :

Appel à projets COREVIH : pour ceux qui n'ont pas renvoyés la grille des **critères de sélection des projets**. Merci de faire remonter rapidement pour qu'une décision soit prise au prochain bureau de septembre.

Prochains grands rendez-vous du COREVIH-Bretagne

13 et 14 septembre	Réunion scientifique Mont-St-Michel
Jeudi 20 septembre	Inter CeGIDD Rennes (CHU / CCP)
Jeudi 18 octobre	Données épidémiologiques "Comorbidités" Visio
Jeudi 29 novembre	Journée annuelle Rennes (CHU/CCP)
Jeudi 12 décembre	Post AIDS/Hiv Glasgow Visioconférence
Mardi 18 décembre	Réunion Plénière Brest

Prochaine réunion plénière : 18 décembre à Brest