



23 AVR 2012

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction : Prévention des risques infectieux (RI) :

Bureau infection par le VIH, IST, Hépatites RI2

Personnes chargées du dossier :

Thierry Troussier (IST), Annette Colonnier (Hépatites)

Contact : Nadine Bouche

APPEL A PROJETS 2012

**Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (Hors VIH) et des hépatites virales
B et C**

I OBJET DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets, **d'un montant de 250.000 €** a pour objet de soutenir des actions d'incitation au dépistage des IST (hors VIH) et des hépatites auprès de publics cibles en rapport avec le plan national de lutte contre le VIH et les IST (2010-2014), le plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012) et le plan d'action stratégique 2010 - 2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice 2010-2014 ».

A- LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

A.1 Contexte

a) Caractéristiques des IST concernées par l'appel à projet

Les IST sont définies comme étant des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient de la prise en charge du ou des partenaires. Elles regroupent des infections très différentes tant dans leur expression clinique et les complications qu'elles peuvent entraîner, que dans les traitements disponibles (traitements minutes ou traitement au long cours) et les publics touchés.

Ainsi, en termes de publics :

- les infections à Chlamydiae, à papillomavirus, la gonococcie et l'herpès concernent plutôt la population générale ;
- la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et l'hépatite B (VHB) touchent préférentiellement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les migrants originaires de zones de haute prévalence, les usagers de drogue.

Et en termes cliniques :

- les IST peuvent être **peu symptomatiques ou asymptomatiques** comme souvent l'infection à Chlamydiae et la gonococcie chez les femmes ou la syphilis dans les deux sexes ce qui favorise la transmission à l'insu des personnes infectées et justifie d'autant la mise en œuvre d'un dépistage précoce.
- certaines IST peuvent mettre en jeu le pronostic vital telle l'infection à VHB, d'autres comme l'infection à Chlamydiae peuvent avoir des conséquences à moyen terme (risque de stérilité et de grossesses extra-utérines). Enfin, certaines IST telles que la syphilis, la gonococcie favorisent la transmission du VIH.

b) Tendances épidémiologiques

En dehors de l'infection à VIH et de l'hépatite B aigüe, il n'existe pas de déclaration obligatoire pour les autres IST. Pour celles-ci, la surveillance assurée par des réseaux sentinelles de laboratoires et de médecins, n'est pas exhaustive mais renseigne sur les tendances de l'épidémie.

Les tendances observées à travers ces réseaux sont les suivantes :

- le nombre **d'infections à gonocoque** continue d'augmenter, en 2010 quelle que soit l'orientation sexuelle; la baisse de la sensibilité des **souches de gonocoque** aux antibiotiques de première intention (céphalosporines à large spectre) nécessite de garder une attention soutenue ;
- le nombre de dépistages et de diagnostics **d'infections urogénitales à Chlamydia** continue d'augmenter chez l'homme comme chez la femme. La proportion de sujets asymptomatiques représente plus des 2/3 des cas diagnostiqués, ce qui est lié à une augmentation des pratiques de dépistage;
- la relative stabilité du nombre de cas de **syphilis** récente et **de lymphogranulomatose vénérienne** (LGV) rectale des trois dernières années (2008-2010) nécessite d'être confirmée les années à venir ; la quasi-totalité des cas de LGV concerne des patients masculins homo/bisexuels et sont diagnostiquées principalement en Ile-de-France;
- il persiste un niveau élevé de **co-infections VIH** avec la LGV et la syphilis, et dans une moindre mesure avec la gonococcie ;
- **les infections à papillomavirus** sont très fréquentes chez la femme jeune et régressent le plus souvent spontanément. Elles sont néanmoins responsables d'une évolution possible en cancer du col de l'utérus ;
- **les infections par le virus de l'hépatite B (VHB) ou, plus rarement, par celui de l'hépatite C sont transmissibles par voie sexuelle** et concernent prioritairement les HSH, les personnes originaires de pays de moyenne et forte endémicité ainsi que les usagers de drogues (cf. partie B, épidémiologie générale de l'hépatite B et de l'hépatite C).

c) Les moyens de prévention des IST

La prévention des IST, dans tout type de relations sexuelles entre partenaires occasionnels, s'appuie d'abord sur **l'utilisation du préservatif**, masculin ou féminin. L'information et l'éducation, généralistes et ciblées, doivent rester une priorité. Toutefois l'utilisation systématique des préservatifs reste insuffisante. Afin de répondre à l'ensemble des besoins et pour se donner tous les moyens pour prévenir l'infection, le plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010 – 2014 promeut une approche dite de **prévention combinée** qui

s'applique aussi aux IST. Ce concept associe les méthodes de prévention comportementale, l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins, des gels et des digues dentaires, l'élargissement des indications traditionnelles du dépistage, la recherche du ou des partenaires et le traitement adapté aux IST dans un but de réduction de la transmission des IST¹.

Pour l'infection à VHB, la prévention repose à la fois sur le dépistage et la prise en charge thérapeutique (si nécessaire) des personnes atteintes d'hépatite B chronique et sur **l'identification et la vaccination des personnes** à risque élevé d'exposition mais non infectées par le VHB.

d) Le dépistage des IST

Le dépistage doit être renforcé, tout en maintenant ses principes fondateurs : démarche volontaire, accessibilité, confidentialité, possibilité d'anonymat et de gratuité, information adaptée et consentement éclairé.

Le plan national de lutte contre le VIH et les IST impulse une stratégie volontariste de promotion du dépistage VIH/IST. A cet effet, il reprend les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en faveur du :

- dépistage des chlamydiae dans des populations considérées comme étant à risque : femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans qui fréquentent les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), les centres d'information de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST), les centres d'interruption volontaire de grossesse (IVG), et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)² ;
- dépistage de la syphilis notamment pour les HSH, les personnes qui se prostituent et leurs clients, les personnes migrantes, les personnes détenues³. Actuellement ces recommandations sont insuffisamment mises en œuvre en particulier pour les HSH.

Au regard de la recrudescence de certaines IST, de leur caractère le plus souvent asymptomatique, la proposition de dépistage précoce des IST revêt toute son importance d'autant que des traitements existent. Ce dépistage peut être prescrit par le médecin traitant, le gynécologue, le dermato-vénérologue en ville et si le patient le souhaite, de manière anonyme et gratuite, dans les CDAG, CIDDIST, et CPEF en milieu hospitalier ou non hospitalier.

Trois enjeux apparaissent importants ; il s'agit en effet :

- de mieux faire connaître aux publics les plus concernés les facteurs de risques de contracter une IST et l'intérêt de se faire dépister le plus précocement possible ;
- de mieux faire connaître les professionnels et structures qui peuvent proposer ce dépistage, soit sur site, soit en allant au devant des publics concernés
- de faciliter l'intégration par les professionnels de ces dépistages dans une approche globale de santé sexuelle, qui permettent d'évoquer ensemble les problématiques du VIH et des IST, celles de la fertilité et de l'éducation à la sexualité.

¹ rapport "Mission RDRs" sur "prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST" de Mme F. Lert et du Pr G. Pialoux, décembre 2009.

² Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France ; ANAES : 2003

³ Evaluation *a priori* du dépistage de la syphilis en France. Recommandations en santé publique ; HAS : 2007

A.2 Les actions éligibles à l'appel à projet

Elles doivent inciter au dépistage des IST et concerner des actions expérimentales menées par des professionnels de santé visant à améliorer une offre de dépistage d'IST (hors VIH) et les pratiques professionnelles auprès de populations vulnérables sur un territoire donné, par la mise en réseau des professionnels du secteur sanitaire, social, associatif ou encore par la mutualisation entre structures.

(cf. en annexe les actions correspondantes du plan national VIH-IST 2010-2014, du plan complémentaire pour les populations des DOM et du plan d'action stratégique 2010 - 2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice »)

A.3 Les publics cibles éligibles de l'appel à projet

- Les professionnels du secteur sanitaire intervenant auprès des publics cités ci-dessous.

- Les populations dites vulnérables aux risques de contracter des IST telles que les jeunes de moins de 25 ans éloignés du système scolaire ou de soins (tels que les mineurs placés sous main de Justice), les multipartenaires, les personnes en situation de handicap (en établissements ou foyers), les personnes migrantes, les personnes prostituées, les populations des DOM, les hommes et les femmes se reconnaissant dans la population lesbienne, gay, bi et Trans (LGBT).

B LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES B ET C

B.1. Contexte

a) Caractéristiques et épidémiologie des hépatites virales B (VHB) et C (VHC)

Expression clinique

L'infection aiguë par le virus de l'hépatite B ou par le virus de l'hépatite C est parfois symptomatique (ictère, asthénie, douleur abdominales ...) mais le plus souvent, cette infection aiguë passe inaperçue. Ces infections peuvent entraîner des hépatites chroniques à des fréquences variables en fonction du virus et/ou de l'âge à la contamination.

Prévalence et incidence en France et dans le Monde

En France, on estime que 500 000 adultes sont atteints d'hépatite chronique, B ou C (environ 280 000 pour l'hépatite B et 221 000 pour l'hépatite C), la moitié ignorant qu'ils sont infectés. Cependant, la France reste un pays de faible endémicité pour les infections par le VHB (prévalence : 0,65%) et le VHC (prévalence : 0,53%).

L'incidence de l'infection par le VHB dans la population générale en 2009 est estimée à 2,7 pour 100 000 habitants. Il n'y a pas d'estimation de l'incidence de l'infection par le VHC en population générale.

La mortalité annuelle associée à l'infection par le VHB ou le VHC est estimée entre 4000 et 5000 décès, la consommation d'alcool et l'infection à VIH étant des co-facteurs aggravant.

La prévalence de l'infection par le VHB et par le VHC varie en fonction de la zone géographique :

- pour le VHB, elle est élevée (prévalence >8%) en Afrique sub-saharienne, en Asie du sud-est, et modérée (prévalence comprise entre 2 et 8%) dans les DOM, les pays d'Europe de l'Est et du Sud, d'Afrique du Nord, du Moyen Orient, d'Amérique du sud et en Inde.

- pour le VHC, les prévalences les plus élevées (>10%) sont observées en Egypte, Bolivie, Cameroun, Guinée ; les prévalences modérées (entre 2,5% et 10%) au Brésil, au Pakistan, en Chine, dans certains pays d'Europe de l'Est, d'Afrique du nord, d'Afrique sub-saharienne et du Moyen-Orient.

Modes de transmission

Ces deux infections virales ont un facteur de transmission commun : le contact direct ou indirect avec du sang contaminé (par des matériels non décontaminés ou non stériles) ; elles se transmettent de la mère à l'enfant en fin de grossesse, principalement lors de l'accouchement pour l'hépatite B et, beaucoup plus rarement pour l'hépatite C.

Dans les pays à faible prévalence, comme le nôtre, le principal mode de transmission du VHB est sexuel (cf. partie A) et celui du VHC est lié à l'usage de drogues.

Pour les infections par le virus de l'hépatite C (VHC), la contamination par voie sexuelle est rare mais est favorisée par la présence de sang lors des pratiques sexuelles, le multi partenariat sexuel, la présence d'IST dont l'infection à VIH.

Les publics exposés au risque de transmission du VHB et VHC

En France, le fait d'être bénéficiaire de la CMU complémentaire, de se définir comme HSH, d'être né dans une zone de prévalence VHB modérée ou forte sont des facteurs associés au fait d'avoir eu une infection par le VHB.

Parmi les facteurs associés à l'infection par le VHC, on retrouve le fait d'avoir consommé de la drogue (par injection ou per-nasale), d'être né dans un pays à prévalence du VHC élevée ou modérée.

Concernant les personnes détenues, on sait que la prévalence du VHC est estimée parmi cette population à 4,8% et qu'elle est 5 fois plus élevée qu'en population générale, selon l'étude de prévalence Prevacar.

b) les moyens de prévention des hépatites virales B et C

L'infection par le VHB est une infection à prévention vaccinale : la moitié des cas d'hépatite aiguë symptomatique déclarés entre 2003 et 2009 en France relevaient d'une indication vaccinale et auraient pu être évités si les recommandations en vigueur avaient été respectées, et si le dépistage autour d'un cas avait été réalisé (entourage familial ou partenaire sexuel).

Les mesures de prévention de la transmission des virus des hépatites B et C en milieu de soins, reposent sur l'application systématique des mesures de "précautions standard" reprises dans la circulaire du 9 avril 1998.

Chez les usagers de drogue (UD), la prévention de la transmission du VHB repose sur la vaccination anti-VHB de tout UD non immunisé et la prévention de la transmission du VHC repose sur la politique de réduction des risques, et en particulier, lors du passage à l'injection.

Concernant les personnes détenues, la visite médicale offerte aux entrants en détention permet de leur proposer un dépistage systématique du VIH et des hépatites virales ainsi que la vaccination contre l'hépatite B.

c) le dépistage des hépatites virales B et C

Le plan national de lutte contre les hépatites B et C préconise le renforcement du dépistage des hépatites en direction des personnes ayant été ou étant exposées au risque, afin de promouvoir la vaccination pour les personnes exposées n'ayant pas de marqueurs sérologiques du VHB ou de permettre une prise en charge précoce pour les autres.

Le dépistage du VHB est obligatoire pendant la grossesse en France afin d'éviter chez les nouveau-nés de mères séropositives des complications par un traitement préventif (sérovaccination) à la naissance.

Les résultats de la déclaration obligatoire de l'hépatite B aiguë symptomatique montrent la nécessité de renforcer le dépistage chez les personnes en contact ou vivant dans l'entourage proche d'une personne porteuse d'une infection par le VHB.

Si l'offre de dépistage apparaît satisfaisante à l'entrée en détention, le renouvellement du dépistage des hépatites comme du VIH est moins systématique et il y a donc intérêt à inciter les UCSA à refaire ceux-ci, régulièrement en cours de détention.

Eu égard à la forte prévalence des hépatites B et C dans les publics précités et à l'ignorance de leur statut sérologique pour une majorité d'entre eux, il convient de les inciter au dépistage des hépatites et de mieux leur faire connaître les facteurs de risques. La précocité du dépistage des hépatites virales est d'autant plus important que des traitements actuels permettent de guérir plus de 70% des hépatites C et de contrôler plus de 80% des hépatites B, ce qui en réduit les complications les plus graves (cirroses et carcinomes hépatocellulaires).

B.2 Les actions éligibles à l'appel à projet

Elles doivent améliorer l'incitation au dépistage des hépatites virales B et C et concerner les actions expérimentales d'incitation et d'accompagnement vers leur dépistage. Ces actions peuvent s'appuyer sur la mise en réseau des professionnels du secteur sanitaire, social ou associatif, la création d'outils d'intervention, l'intervention de personnes relais, médiateurs de santé et interprètes ou encore par des mutualisations entre structures.

(cf. en annexe les actions correspondantes du plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012 et du plan d'actions stratégiques 2010 - 2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice »).

B.3 Les publics cibles éligibles à l'appel à projets

- Les professionnels du secteur sanitaire, social ou associatif (personnes relais, médiateurs, etc.) intervenant auprès des publics cibles cités ci-dessous ;

- Les populations dites vulnérables aux risques de contracter des hépatites virales B ou C, et spécifiquement :

- les populations des départements d'Outre Mer (DOM) ;
- les migrants originaires de pays de forte et moyenne endémie pour le VHB et le VHC ;
- Les usagers de drogue (injecteurs, crackeurs, sniffeurs) ;
- Les personnes prostituées
- Les personnes détenues.

II SELECTION DES PROJETS

A- ORGANISMES ELIGIBLES

Organismes à but non lucratif (associations loi de 1901, société savantes, structures médico-sociales, établissements et services de santé...)

B- CRITERES DE SELECTION

Les projets éligibles devront :

- décrire la démarche et méthodologie employées, le public destinataire, les partenariats et collaborations sollicités ;
- s'inscrire soit en lien, soit en complémentarité d'actions déjà développées par d'autres organismes, notamment l'INPES ;
- prendre en compte les expériences et la littérature relatives à l'objet du projet ;
- prévoir une évaluation de l'action et des indicateurs correspondant ;
- définir un calendrier de mise en œuvre.

C- PROJETS EXCLUS

L'appel à projets n'est pas destiné à financer :

- des actions nécessitant le recrutement de personnel pérenne ;
- des actions ou des interventions dites « de proximité » sauf si elles ont une valeur expérimentale et/ou sont porteuses d'une méthodologie transposable exprimée sous forme de document à l'issue de leur déroulement ;
- des outils déjà réalisés par d'autres organismes ;
- des coûts d'investissement (locaux, mobilier, ordinateur, scanner, gadgets promotionnels).

III FINANCEMENT

Cet appel à projets est doté d'un financement de **250.000€** pour l'année 2012 (non renouvelable).

Le financement de 3 à 4 projets, pour un montant de **60.000 à 80.000 €** chacun, est envisagé.

La subvention DGS obtenue dans le cadre de cet appel à projet ne pourra contribuer qu'à un maximum de 80% du budget total du projet. L'origine des financements complémentaires devra être précisée dans le dossier. Les projets peuvent être portés conjointement par plusieurs associations.

La subvention de la DGS ne peut se substituer aux financements prévus par les dispositions légales et réglementaires tels que ceux de la formation professionnelle continue, de la formation médicale continue, du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQSV), des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)...

IV PROCEDURE DE SELECTION

Un comité de sélection national composé de représentants de la DGS et d'experts extérieurs, étudiera les projets reçus.

Après avis de ce comité, qui établira un ordre de priorité, le choix final sera notifié par la DGS aux promoteurs des projets, **mi août 2012**. Les projets retenus feront l'objet d'une convention avec la DGS.

La convention mentionnera :

- les éléments de la réalisation de l'ensemble de l'action pour toute sa durée ;
- le soutien et le suivi assurés par le financeur.

V DEPOTS DES DOSSIERS ET CALENDRIER

Dépôt des dossiers : **Au plus tard le 15 juin 2012**, trois exemplaires papier seront adressés à :

Direction générale de la santé
Ministère du travail de l'emploi et de la santé
Bureau RI2 Infection par le VIH, les IST et les hépatites
8, avenue de Ségur 753050 Paris 07 SP

ainsi qu'une version informatique du projet à

DGS-AP-IST-HEPATITES@sante.gouv.fr

Le dossier de demande de subvention CERFA [4] **devra être rempli dans son intégralité.**

Pour remplir la fiche 3-1 de ce dossier, intitulée « description de l'action », nous vous conseillons de prendre en compte les éléments suivants : *La description de l'action doit être brève et ne pas dépasser deux pages.*

- Dans la rubrique « présentation de l'action » : *☐ • préciser l'intitulé de l'action,*
- Dans la rubrique « objectifs de l'action » : *☐ • préciser les différents niveaux d'objectifs : de moyens, de résultats...*
- Dans la rubrique « description de l'action » : *☐ • préciser les partenariats de votre action (nature et implication), ☐ • préciser le type d'action, les méthodes et outils,*
- Dans la rubrique « date de mise en œuvre prévue » : *☐ • préciser la date du début de l'action,*
- Dans la rubrique « durée prévue » : *☐ • préciser le calendrier prévisionnel de l'action,*
- Dans la rubrique « méthode d'évaluation et indicateurs choisis au regard des objectifs ci-dessus » : *☐ • préciser l'évaluation du processus (écart entre les interventions prévues et celles réalisées) et l'évaluation de l'atteinte des objectifs en précisant les indicateurs qui seront suivis.*

Le Directeur Général de la Santé,

Dr Jean-Yves GRALL

⁴ Pour y accéder, www.cerfa.gouv.fr, dans la rubrique, « Formulaires sur les sites publics », cliquer sur Associations : demande de subvention (accès au Cerfa n°12156*03 qui inclut le modèle de compte rendu financier) ou à l'adresse suivante <http://www.service-public.fr/formulaires/pdf/12156v03.pdf>

ANNEXE

A- Les actions du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 et du plan complémentaire en direction des populations des DOM

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf

ACTION T16 : Favoriser l'intégration de la problématique du VIH/SIDA et des IST dans la pratique des gynécologues et généralistes prenant en charge les femmes pour un suivi gynécologique

ACTION T22 : Expérimenter des centres de santé sexuelle

ACTION T23 : Améliorer la prise en charge et l'accès des personnes en situation de handicap au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique

ACTION T24 : Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae

ACTION M7 : Développer des propositions diversifiées de tests VIH et autres IST aux migrants

ACTION HSH et LBT 10 : Proposer le dépistage de la syphilis et de l'hépatite B chez les HSH

ACTION HSH et LBT 11 : Informer et mobiliser les FSF sur l'intérêt d'un bilan régulier VIH et IST

ACTION HSH et LBT 13 : Améliorer l'accueil des populations homo-bisexuelles dans les centres de dépistage existants et à venir, le cas échéant (CPEF, CDAG, CIDDIST et centres de santé)

ACTION UD4 : Dépister le VIH et des hépatites chez les UD de manière répétée et examiner les conditions d'une expérimentation du dépistage rapide du VIH (et des hépatites)

ACTION P6 : Élargir et consolider l'offre de dépistage (particulièrement le dépistage hors les murs) et son accessibilité en formalisant des partenariats avec les structures de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des IST

ACTION DOM 7 : Articuler les actions des consultations de dépistage, des centres de planification ou d'éducation familiale et des services de prise en charge et expérimenter des centres de santé sexuelle ayant compétence pour réaliser des activités autour de la sexualité, de la contraception, du dépistage et du soin.

ACTION DOM 8: Adapter les différentes offres de dépistages et de soins aux personnes en grande précarité, aux migrants et assurer leur suivi

B - Les actions du plan d'actions stratégiques 2010 - 2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf

ACTION 6.1 : Améliorer le dépistage du VIH, des hépatites et des IST et la vaccination hépatite B à l'entrée et pendant la détention

C - Les actions du plan de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatites.pdf

ACTION II.1.3 : Incitation des usagers de drogues au dépistage des hépatites B et C et mise en place d'un accompagnement de l'annonce du résultat

ACTION II.1.4 : Développement de l'information et de l'incitation au dépistage auprès des personnes originaires de pays à moyenne et forte endémie