



HAL
open science

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en région Corse. De l'initialisation du projet à l'organisation des premières réunions constitutives

Sandrine Bultet

► **To cite this version:**

Sandrine Bultet. Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en région Corse. De l'initialisation du projet à l'organisation des premières réunions constitutives. Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01785041

HAL Id: hal-01785041

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01785041>

Submitted on 29 Jan 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2011-2012

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en région Corse

De l'initialisation du projet à l'organisation des premières réunions constitutives

Soutenu en septembre 2012

Mademoiselle Sandrine BULTET

Maître de stage :

Monsieur Dominique ARRIGHI

Guidant universitaire :

Madame Joëlle HUTINET

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur Dominique ARRIGHI, médecin responsable départemental du service de la Protection Maternelle et Infantile et de la Coordination Médicale de Haute-Corse, pour m'avoir offert l'opportunité de réaliser ce stage et de travailler sur ce projet ambitieux.

Je remercie, par ailleurs, Madame Joëlle HUTINET pour nos précieux échanges au cours du stage et ses conseils dans l'élaboration de ce mémoire.

J'adresse, en outre, toutes mes considérations aux personnels des Centres de Protection Maternelle et Infantile et des Centres de Planification familiale des deux départements de Corse pour leur mobilisation constructive autour de ce projet.

Je réserve une pensée toute chaleureuse aux cinq « drôles de dames » du pôle administratif de la PMI pour leurs encouragements, leur dévouement et leur professionnalisme.

Je tiens, également, à formuler toute ma reconnaissance auprès de l'ensemble des acteurs de terrain rencontrés pour leur accueil et leur disponibilité.

Je dédie ce travail :

... À ma famille pour la patience, l'intérêt et l'indulgence dont chacun a fait preuve pour m'accompagner tout au long de ce cursus universitaire.

... À tous mes petits coeurs bienveillants du bout du monde, particulièrement à Chémêjè, sans qui je n'aurais jamais trouvé la motivation d'entreprendre et de poursuivre ce Master.

... À mon Parrain

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
CIDFF	Centre d'Informations des Droits des Femmes et des Familles
CISS	Collectif Inter-associatif sur la Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CRIJ	Centre Régional Information Jeunesse
CTC	Collectivité Territoriale de Corse
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INPES	Institut National de Promotion et d'Education pour la Santé
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LMDE	La Mutuelle des Étudiants
ORS	Observatoire Régional de Santé
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle et Infantile
UGRM	Union de Gestions des Réalisations Mutualistes
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux

Table des matières

Introduction	11
1. Contexte	
1.1 Prévention des grossesses non désirées en France	13
1.1.1 Facteurs de risque de survenue d'une grossesse non prévue	13
1.1.2 Évolution du cadre légal	14
1.1.3 Recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées	15
1.2 Région Corse	15
1.2.1 Particularités géographiques et démographiques	15
1.2.1.1 Configuration géographique	15
1.2.1.2 Caractéristiques démographiques	16
1.2.2 Profil socio-économique de la population	16
1.2.3 Interruption Volontaire de Grossesse en Corse	17
1.3 Positionnement institutionnel en matière de prévention des grossesses non désirées en région Corse	20
1.3.1 ARS de Corse	20
1.3.1.1 Missions	20
1.3.1.2 Plan régional stratégique de santé	20
1.3.1.3 Financement d'une étude sur les IVG en Corse	20
1.3.1.4 Financement d'actions d'information et d'éducation à la santé sexuelle	20
1.3.2 Collectivité territoriale de Corse	21
1.3.2.1 Compétences territoriales	21
1.3.2.2 Engagement en santé publique	21
1.3.2.3 Positionnement en matière de prévention des grossesses non désirées	21
1.3.3 Conseils Généraux et services de Protection Maternelle et Infantile	21
1.3.3.1 Compétences des Conseils Généraux	21
1.3.3.2 Services de Protection Maternelle et infantile	22
1.3.3.3 Le Service de PMI de Corse du Sud	22
1.3.3.3.1 Centres de planification et d'éducation familiale en Corse du Sud	22
1.3.3.3.2 Un médecin de PMI, Chef de projet de l'enquête IVG	23
1.3.3.4 Le Service de PMI de Haute-Corse	23
1.3.3.4.1 Organisation interne de la planification familiale	23
1.3.3.4.2 Première journée régionale corse de la contraception	23
1.4 Projet de Construction d'un réseau régional de prévention des grossesses non désirées en Corse	24
1.4.1 Objectif général du projet	24
1.4.2 Objectifs de la mission de stage	24
2. Méthodes	
2.1 Initialisation du projet	25
2.1.1 Recherche bibliographique	25
2.1.2 Délimitation des contours du projet de construction du réseau	25
2.2 Partenariat des deux départements pour la préparation du projet de construction du réseau	25
2.2.1 Mise en place d'une équipe-projet pluridisciplinaire, interdépartementale	25
2.2.2 Identification et approfondissement de la commande institutionnelle	26

2.2.2.1	Identification de la commande institutionnelle	26
2.2.2.2	Réflexion de l'équipe-projet sur les difficultés rencontrées en pratique, au niveau régional, afin de mettre en relief les bénéfices attendus d'un réseau	26
2.2.3	Planification du projet et définition du cahier des charges	27
2.3	Mobilisation des futurs membres du réseau et diagnostic des réponses existantes	27
2.3.1	Choix des acteurs potentiels	27
2.3.2	Listing des coordonnées des acteurs à mobiliser	27
2.3.3	Définition des modalités de mobilisation des acteurs et répartition des tâches	28
2.3.4	Élaboration d'un guide d'entrevue	28
2.3.5	Diagnostic territorial	29
2.3.5.1	Définition des données à recueillir pour déterminer le besoin	29
2.3.5.2	Diagnostic des réponses existantes en matière de prévention des grossesses non désirées	29
2.3.5.3	Analyse SWOT	29
2.4	Préparation des premières réunions constitutives du réseau	30
2.5	Des changements d'orientation unilatéraux à prendre en considération	30
2.5.1	Décisions prises au cours de la 2ème et de la 3ème Assemblée Départementale de Haute-Corse	30
2.5.2	Réajustement du programme des premières réunions constitutives du réseau au niveau départemental	31
2.5.3	Organisation d'une journée de coordination des acteurs réalisant des actions collectives d'éducation à la sexualité en Haute-Corse	31
3.	Résultats	
3.1	Éléments incontournables et indispensables au « bon fonctionnement » d'un réseau de santé : élaboration d'un document de synthèse à destination de l'équipe-projet	33
3.2	Partenariat des deux départements sur la préparation du projet	33
3.2.1	Identification et approfondissement de la commande institutionnelle	33
3.2.1.1	Choix du domaine d'action et de la population cible	33
3.2.1.2	Pratiques régionales en matière de prévention des grossesses non désirées : problèmes identifiés	35
3.2.1.3	Intérêts individuels et collectifs à adhérer au réseau, freins potentiels à l'adhésion	36
3.2.2	Cahier des charges et calendrier prévisionnel	36
3.3	Mobilisation des futurs membres du réseau, états des lieux des réponses existantes	37
3.3.1	Acteurs à mobiliser et modalités de mobilisation	37
3.3.2	Guide d'entrevue utilisé	38
3.3.3	Acteurs rencontrés sur le département de Haute-Corse	39
3.3.4	Notes prises au cours des entrevues	40
3.3.5	Analyse des réponses existantes	40
3.3.5.1	Diagnostic des réponses existantes	40
3.3.5.2	Analyse SWOT	41
3.3.5.3	Conception d'un document de synthèse présentant le diagnostic territorial en regard de la problématique	42
3.3.6	Communication élargie sur le projet de réseau	42
3.4	Préparation des premières réunions constitutives du réseau	43

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse

3.5 Adaptation du projet aux nouvelles orientations prises par le Département de Haute-Corse	43
3.5.1 Journée de travail et de coordination des acteurs réalisant ou projetant des actions collectives d'éducation à la sexualité sur le département de Haute-Corse	43
3.5.2 Programmation de la première réunion constitutive sur le département de la Haute-Corse	44
4. Discussions	
4.1 Notion de réseau de santé : des représentations multiples aux enjeux différents	45
4.2 Partenariat interdépartemental	45
4.2.1 Des difficultés préalables à surmonter	45
4.2.2 Le respect des principes de base de l'action partenariale comme gage de réussite	46
4.2.3 Nécessité de composer avec les décisions prises par le département	46
4.2.4 Un écueil évitable	47
4.3 Mobilisation des acteurs	47
4.3.1 Avoir le sentiment d'être crédible : un impératif pour aller à la rencontre des acteurs de terrains	47
4.3.2 Utilisation du guide d'entrevue et réflexion critique sur la qualité de la valeur des notes prises au cours des échanges	48
4.3.3 Les limites du diagnostic réalisé	49
4.4 Non respect du calendrier prévisionnel	50
4.5 Perspectives	50
Annexe I : Document de présentation des réseaux de santé à destination des membres de l'équipe projet	I
Annexe II : Cahier des charges	IV
Annexe III: Guide d'entrevue	IX
Annexe IV : Exemple de retranscription des notes d'entrevues	XI
Annexe V : Éléments du Diagnostic territorial	XIV
Annexe VI : Courrier d'information sur le projet de construction du réseau : lettre aux pharmaciens	XVIII
Annexe VII : Supports de Diaporama prévus pour les premières réunions constitutives du réseau	XIX
Annexe VIII : Trame de la lettre d'invitation à la première réunion constitutive du réseau	XXIV
Annexe IX : Document d'adhésion à un groupe de réflexion thématique au sein du réseau	XXV
Annexe X: Support de Réunion et Compte-Rendu de la réunion de coordination des acteurs réalisant des actions collectives d'éducation à la sexualité	XXVI
Annexe XII : Diaporama de présentation du dispositif d'amélioration de l'accès à l'information et à la contraception retenu par le département de Haute-Corse	XXXII

INTRODUCTION

Avec 19,4 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2010 (1) contre 14,7 au niveau national pour la même année (1), la Corse est la deuxième région de France métropolitaine à enregistrer les plus forts taux d'IVG.

Considérée comme un véritable enjeu de santé publique, la réduction des grossesses non désirées est définie, en conséquence, par l'Agence Régionale de Santé de Corse et les Conseils Généraux des deux départements corses comme une priorité régionale.

Édité en octobre 2009 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), le rapport de synthèse sur l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse, suite à la loi du 4 juillet 2001 (2), a fait état que, huit ans après l'adoption de la loi de 2001 le contexte français demeurait encore paradoxal et que le fonctionnement réel des dispositifs contredisait trop souvent la volonté affichée de donner la priorité à une approche préventive. Le rapport souligne, ainsi, «la nécessité impérieuse de renforcer l'approche préventive mais aussi de réorienter l'effort de prévention vers les modalités les plus efficaces pour diminuer le nombre des grossesses imprévues, si l'on veut réduire la part des IVG évitables». Plusieurs recommandations ont été émises en conclusion de cette évaluation.

Sur fond de ces recommandations nationales (2), estimant que les réponses régionales actuelles en matière de prévention présentaient des carences, le Conseil Général de Haute-Corse, en partenariat avec celui de Corse du Sud, s'est engagé dans la construction d'un réseau. La mise en oeuvre d'une organisation transversale au système en place, favorisant le décloisonnement et la coordination, devait ainsi permettre une amélioration de la prévention des grossesses non désirées.

La présente mission intitulée «Construction d'un réseau régional de prévention des grossesses non désirées en Région Corse : de l'initialisation du projet à l'organisation des premières réunions constitutives» a consisté à définir les modalités de création et de fonctionnement du réseau, à coordonner le projet sur les deux départements, à manager la mobilisation des acteurs sur le département de Haute Corse, à établir un diagnostic des réponses existantes et à co-organiser les premières réunions constitutives du réseau.

1 Contexte

1.1 Prévention des grossesses non désirées en France

1.1.1 Facteurs de risque de survenue d'une grossesse non prévue

Les facteurs de risque d'une grossesse non prévue sont très divers, complexes et ne se situent pas toujours là où on les attend. Toutefois, il apparaît important de relever ces derniers tant pour interroger sur les pratiques en matière de prévention que pour mettre en lumière le fait que toutes les femmes peuvent être concernées par une grossesse non prévue à un moment donné de leur vie sexuelle. (2-4)

1. Absence du recours à une contraception

- Difficultés d'accès financier et/ou géographique
- Déterminants psychologiques et sociaux (liste non exhaustive) :

* Le risque est minimisé. Il est connu mais perçu comme théorique plus que réel.

* Les représentations négatives de la contraception font barrière à son utilisation.

* Le désir de grossesse plus ou moins inconscient pousse au passage à l'acte avec un déni associé du risque de grossesse. La grossesse peut être, en effet, une source de « bénéfices » : ce peut être un projet personnel pour sortir d'une situation d'échecs familiaux ou relationnels, une manière de se positionner comme une adulte et non plus comme une enfant (pour les adolescents), un moyen de se rassurer quant à sa fertilité ou bien un acte de rébellion contre l'interdit social de la grossesse précoce (pour les adolescents)...

2. Échec de contraception

Deux grossesses non prévues sur trois sont survenues chez des femmes qui déclarent utiliser une contraception au moment de la survenue de ladite grossesse. Cette couverture contraceptive reposait dans près de la moitié des cas sur une méthode de contraception médicalisée. (2)

Ces échecs renvoient à des problèmes d'observance ou à des problèmes d'utilisation. Ils peuvent être liés à une **inadéquation entre les méthodes contraceptives prescrites et les conditions de vie au quotidien des femmes**, mais aussi à une insuffisance d'explications sur les modalités d'utilisation de la méthode lors de la prescription.

3. Situations de vulnérabilité :

Alors que les politiques publiques cherchent traditionnellement à cibler des personnes ou des groupes considérés comme « à risque », il apparaît plus pertinent en matière de santé sexuelle et reproductive de s'appuyer sur la notion de situations à risque. Parmi ces situations à risque on peut citer :

- La sexualité adolescente non reconnue ou clandestine (notamment lorsque la religion ou

la culture familiale interdit les relations amoureuses hors mariage),

- La sexualité de la femme plus âgée qui ne vit pas en couple,
- Les périodes d'incertitude ou de transition affective (rupture, phases de « célibat », nouvelle relation),
- Les périodes post-partum ou post-IVG,
- Les situations de précarité matérielle (absence de domicile fixe, par exemple) ou morale (addictions...),
- L'existence de rapports de pouvoir inégaux au sein du couple, à fortiori lorsque ceux-ci se traduisent par des violences,
- La stabilisation d'une relation de couple, car elle tend à diminuer le réflexe de protection vis-à-vis du partenaire et peut entraîner une utilisation moins systématique du préservatif qui accompagne la plupart du temps les premiers rapports, jusqu'à la décision éventuelle du couple de l'arrêter.

1.1.2 Évolution du cadre légal

En matière de prévention des grossesses non désirées, le cadre législatif a été progressivement adapté à l'évolution de la société. Depuis la loi Neuwirth du 28 décembre 1967 jusqu'à nos jours, les modifications de la loi visant à améliorer l'accès à l'IVG, à la contraception d'urgence et à la contraception ont été nombreuses. L'évolution du cadre légal tend, de plus, vers une recherche d'amélioration de l'éducation à la sexualité notamment en milieu scolaire. Les principales modifications du cadre juridique, adoptées depuis 2000, reposent sur les lois suivantes :

- **LOI n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence**
- **LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique**
- **LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception**
- **LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**
- **LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5**

L'ensemble de ces lois visent à :

- Une délivrance anonyme et gratuite de la contraception d'urgence aux mineures,
- Pour les mineures, une reconnaissance du droit d'accès à la contraception sans autorisation parentale ; accès gratuit et anonyme dans les centres de planning et d'éducation familiale,
- Une généralisation de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, rendant obligatoire une éducation à la sexualité, à raison d'au moins trois heures annuelles par groupe d'âge homogène de la primaire jusqu'à la fin du lycée,
- Une information sexuelle aux personnes handicapées,

- Un élargissement des missions des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens pour la prescription et le renouvellement de contraceptifs.

1.1.3 Recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées

Des recommandations et propositions nationales en matière de prévention des grossesses non désirées ont été émises en Octobre 2009 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (2), en mai 2011 par la Députée Bérengère Poletti (5), en juin 2011 par le Centre d'analyse stratégique, institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre(6), en février 2012 par le Professeur Israël Nisand, Docteur Brigitte Letombe et la psychologue Sophie Marinopoulos (4).

Ces recommandations et propositions se concentrent sur le renforcement d'une approche préventive notamment :

- Par l'information et l'éducation sexuelle dès le plus jeune âge,
- Par une application des dispositions prévues par la loi de 2001, dans les établissements scolaires,
- Par des campagnes de communication sur la contraception menées suivant une périodicité régulière et rapprochée (avec une déclinaison d'information à destination des parents),
- Par la mise en place de réseaux pluridisciplinaires assurant un accès gratuit et confidentiel aux conseils ainsi qu'à la prescription et à la délivrance des produits contraceptifs pour les mineurs (et les 18-25ans sous conditions de ressources) par un système de tiers payant, non notifié aux parents,
- Par la diversification et l'adaptation de la couverture contraceptive en fonction des besoins et modes de vie des utilisatrices/eurs, et la promotion des méthodes moins sujettes aux problèmes d'observance que la contraception orale hormonale, afin d'anticiper et de mieux gérer par la contraception d'urgence les inévitables accidents de parcours contraceptifs,
- Par le développement de la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les sujets ayant trait à la maîtrise de la fécondité et à la santé sexuelle et reproduction.

Par ailleurs, en décembre 2004, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), l'Institut National de Promotion et d'Education à la Santé (INPES), l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé ont émis des recommandations spécifiques pour la pratique clinique concernant les stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme.(7)

1.2 Région Corse

1.2.1 Particularités géographiques et démographiques

1.2.1.1 Configuration géographique

L'île est coupée en deux par un important massif montagneux dont 10 sommets

dépassent les 2000 mètres. Le réseau routier est sinueux et les distances se mesurent plus en heures de routes qu'en kilomètres. Cette configuration détermine la répartition de la population et les déplacements au sein du territoire (8). Le recours au transport en commun n'est pas toujours aisé, soit en raison de l'absence de moyen mis à disposition, soit en raison de contraintes horaires, ou encore, pour certains, en raison de freins financiers. Cette configuration géographique pose le problème de l'isolement et de l'accessibilité aux soins pour les habitants des zones rurales. Les obligations inhérentes aux transports en communs scolaires laissent peu de latitude aux jeunes, résidant en milieu rural, pour aller chercher d'éventuelles réponses à leurs besoins après la fin des cours.

1.2.1.2 Caractéristiques démographiques

- Au 1er janvier 2009, la population résidente de la Corse a atteint 307 000 habitants dont 68602 femmes de 15 à 49 ans (8). La répartition par département de la population est quasi homogène.
- La population se concentre à 60 % dans les centres urbains principaux (Bastia et Ajaccio) et leurs agglomérations. (8)
- La densité générale est de 34 habitants au km² (contre 111,6 en France métropolitaine). (8)
- La Corse de l'intérieur apparaît vide et vieillissante (40 % de la population ayant plus de 60 ans) (8). Une ville du centre, Corte, se démarque toutefois par la présence de l'Université qui reçoit près de 4400 étudiants par an.
- La Corse du Sud présente un profil plus jeune que la partie nord de l'île ; la part de jeunes de moins de vingt ans dépasse les 20 % dans les bassins de vie de la Plaine Orientale-Grand sud et à l'arrière d'Ajaccio. Ces taux dépassent 22 % autour et au sud de Porto-Vecchio. Dans le nord, seules quelques zones très circonscrites autour des centres urbains présentent un profil similaire : Corte, Borgo au sud de Bastia et dans une moindre mesure Calvi. (8)
- La population est multipliée par 7 pendant l'été (8). Cette augmentation de la population est perceptible sur l'ensemble des zones littorales tout comme dans les communes et villages ruraux.
- La Corse présente un indice conjoncturel de fécondité de 1.63 enfant par femme en 2009 contre 2 au niveau national. (9)
- L'évolution de la démographie régionale est en grande partie commandée par l'immigration. La population étrangère (essentiellement des marocains, suivis des Italiens et des Portugais) représente 9 % de la population insulaire. (8)

1.2.2 Profil socio-économique de la population

- Le revenu disponible brut annuel des ménages s'élève à 17 903 € par habitant en 2008, situant la Corse parmi les régions aux revenus les moins favorisés. L'importance de l'emploi saisonnier joue défavorablement sur la valeur du revenu annuel. Le secteur tertiaire occupe une place prépondérante, grâce notamment aux activités liées au tourisme. En outre, à ces revenus salariaux plus faibles, vient se surajouter un coût de la vie plus élevé. (8)
- Le nombre d'allocataires dépendants à plus de 50 % des minimas sociaux est particulièrement élevé, 33.3 % en Corse en 2007-2008 contre 27.2 en France métropolitaine. (8)

- Les familles mono parentales sont les plus concernées par la précarité. Elles étaient 11083 en 2007. Leur niveau de vie médian est de 17 % inférieur à la moyenne régionale corse. (8)
- En Balagne, dans le Grand Sud et la Plaine Orientale plus de 20 % des jeunes de 15 à 29 ans n'ont ni emploi ni scolarisation (contre 14 % au niveau national). (8)
- Plus d'une personne sur 6 est inactive dans la tranche des 25–54 ans. Cette proportion est particulièrement élevée dans le nord de l'île et au centre. La Corse se distingue par la proportion la plus élevée de France d'inactivité féminine. (8)

Ces indicateurs socio-économiques mettent en exergue la vulnérabilité sociale d'une certaine partie de la population de l'île. Ils peuvent faire présager des difficultés d'accessibilités aux soins liées à des situations de précarité financière ou morale.

1.2.3 Interruption Volontaire de Grossesse en Corse

En France (hors DOM-TOM), 211985 IVG ont été comptabilisées en 2010 (10) pour 831112 naissances (source INSEE), soit près de **26 IVG pour 100 naissances**.

En Corse, 1 331 IVG ont été réalisées en 2010 (10) pour 2 999 naissances (source INSEE), soit près de **44 IVG pour 100 naissances**.

La part des IVG réalisées en secteur public représentait, en 2010, 81 % de l'ensemble des IVG réalisées en établissement de santé. (10)

Le pourcentage d'IVG réalisées en ville, en cabinet libéral en 2009 représentait 13.6% de l'ensemble des IVG. La majorité des IVG de ville est réalisée sur la Corse du Sud (11)

La part des IVG médicamenteuses (76.9% en 2007) est beaucoup plus importante que celle observée au niveau national (48.5% en 2007) (12) pouvant témoigner d'une demande précoce des femmes et d'une réponse rapide des professionnels (délai peu important pour accéder à un rendez-vous).

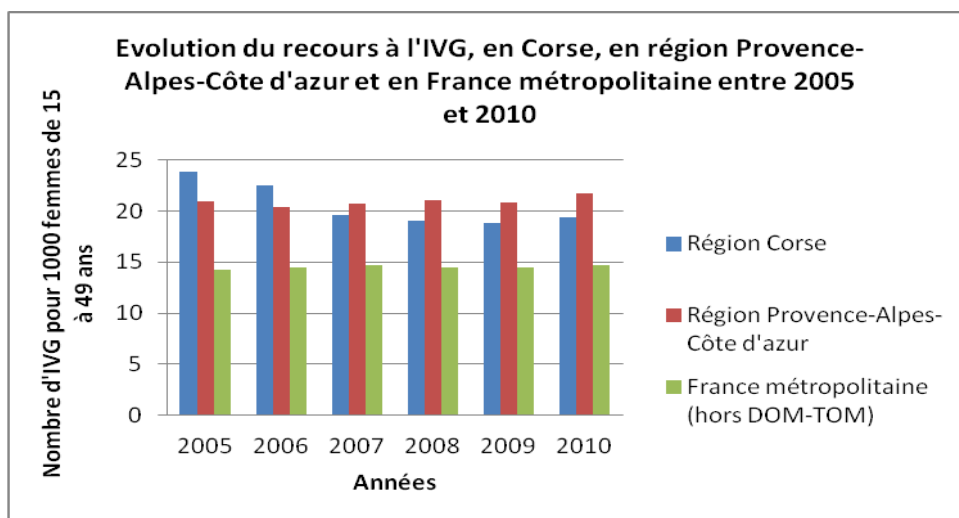


Figure 1: Évolution des taux de recours à l'IVG en Corse, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine entre 2005 et 2010 (10-14)

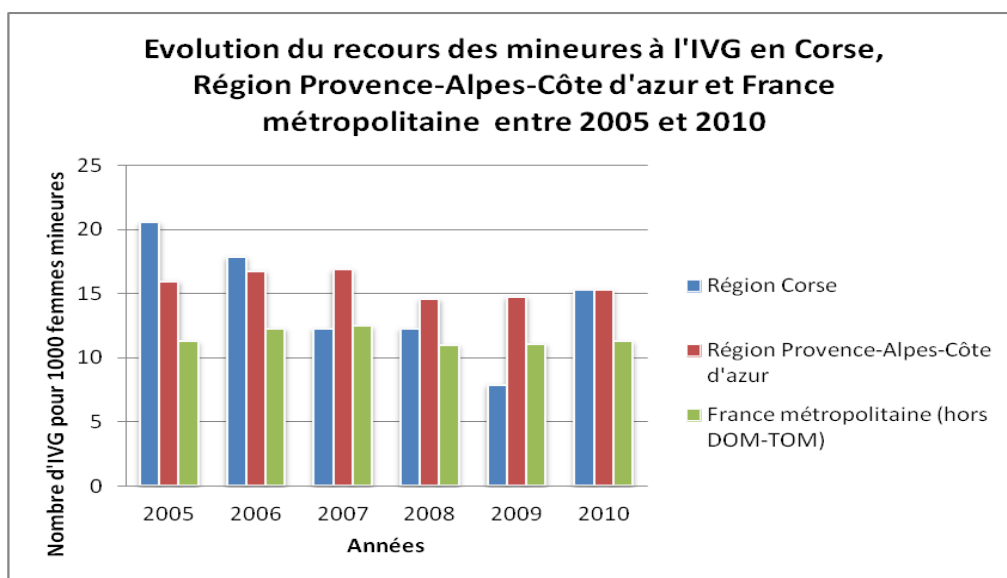


Figure 2: Évolution du recours des femmes mineures à l'IVG en Corse, Région Provence-Alpes-Côte d'azur et France métropolitaine entre 2005 et 2010 (10-14)

Ces courbes traduisent une diminution régulière du taux d'IVG de 2005 à 2009 avec une décroissance encore plus sensible chez les mineures. L'année 2010 est marquée par une augmentation importante du taux chez les mineures.

L'analyse de la répartition par mois des IVG en Corse, rendue possible grâce au tableau de statistiques détaillées par mois et par région, émise par l'Institut National d'Etudes Démographiques, ne fait pas apparaître de retentissement significatif de l'augmentation de la population en période estivale sur le nombre d'IVG. (15-18)

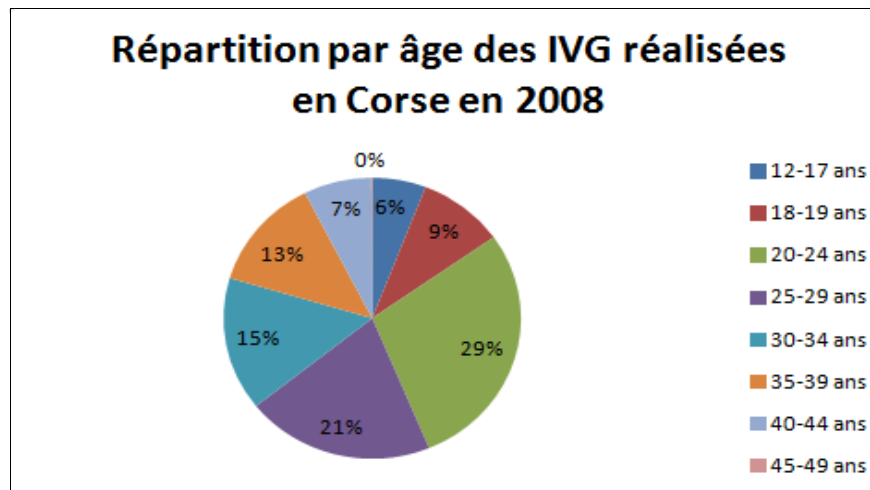


Figure 3 : Répartition par âges des IVG réalisées en Corse en 2008 (Source: Institut National d'Etudes Démographiques, INED. Statistiques réalisées à partir des seules informations portées sur les bulletins d'interruption de grossesse reçus: soit 742 bulletins en 2008) (17)

Les jeunes majeures et les 20–30 ans représentent plus de la moitié des femmes ayant recours aux IVG.

Tableau I. Répartition des IVG réalisées en Corse en 2005, 2006, 2007 et 2008 en fonction de l'activité des femmes

Années	Occupe 1 emploi	Au chômage	Femme au foyer	Etudiante ou élève	Autre	ND	Total
2005	290	54	85	111	47	247	834
2006	369	83	114	147	71	213	997
2007	423	51	104	121	38	55	792
2008	385	65	90	114	73	15	742

Source : Institut national des études démographique, INED. Statistiques réalisées à partir des seules informations portées sur les bulletins d'interruption de grossesse reçus : soit 834 bulletins en 2005 et 997 en 2006. ND : Non Défini (5-8)

Tableau 1 : Répartition des IVG réalisées en Corse entre 2005 et 2008 en fonction de l'activité des femmes. (Source : Institut National d'Etudes Démographiques, INED. Statistiques réalisées à partir des seules informations portées sur les bulletins d'interruption de grossesse reçus : soit 834 en 2005, 997 en 2006, 792 en 2007 et 742 bulletins en 2008) (15–18)

Ce sont majoritairement les femmes qui occupent un emploi qui ont recours à l'IVG en Corse.

1.3 Positionnement institutionnel en matière de prévention des grossesses non désirées en région Corse

1.3.1 ARS de Corse

1.3.1.1 Missions

L'Agence Régionale de Santé de Corse a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins, à l'accompagnement médico-social. Son organisation s'appuie sur un projet de santé élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et des usagers, dans un souci d'efficacité et de transparence. (19)

1.3.1.2 Plan régional stratégique de santé

Dans le cadre du projet régional de santé, l'ARS de Corse a édité un plan régional stratégique de santé dans lequel sont présentés les axes stratégiques et leviers d'action prioritaires. Dans l'axe 1 du plan, « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en garantissant une offre de prévention efficiente », est présenté comme objectif 5.2 : **Prévenir les grossesses non désirées**. (20)

1.3.1.3 Financement d'une étude sur les IVG en Corse

Une étude d'observation descriptive et prospective, financée par l'Agence Régionale de Santé Corse doit être réalisée au cours de l'année 2012, sous la forme d'un questionnaire administré auprès de femmes ayant recours à l'IVG. Le questionnaire a été élaboré, en 2011, à l'occasion de réunions pluridisciplinaires réunissant médecins, sages-femmes, psychologues, conseillers conjugaux du Conseil Général de la Corse-du-Sud, du Centre Hospitalier d'Ajaccio et du secteur libéral. Ce questionnaire a été soumis, pour validation et remise en forme, à l'Observatoire Régional de la Santé de Corse qui se chargera, par ailleurs, de l'analyse des résultats. Il est prévu que ce questionnaire soit administré auprès de l'ensemble des femmes, ayant recours à une IVG et acceptant de participer à l'enquête, durant deux périodes de deux mois : 1 période en hiver et une période en saison estivale.

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations concernant les motivations pour lesquelles les femmes souhaitent recourir à une IVG, afin de mieux appréhender cet événement dans leur vécu, pour en prévenir les risques éventuels et pouvoir mettre en place des actions préventives.

1.3.1.4 Financement d'actions d'information et d'éducation à la santé sexuelle

L'ARS propose aux associations, dans le cadre d'appels à projet, de financer des actions d'éducation à la santé en prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles. Elle met un accent particulier sur la nécessité de mener des

actions coordonnées sur le territoire.

1.3.2 Collectivité territoriale de Corse

1.3.2.1 Compétences territoriales

La Collectivité territoriale de Corse (CTC) est l'une des 22 collectivités de niveau régional de France métropolitaine. Elle dispose d'un statut particulier au sein de la République française qui lui confère davantage de pouvoir que les régions continentales.

Ses compétences s'exercent essentiellement dans les secteurs suivants : aménagement du territoire, développement économique, environnement, éducation et formation, langue et culture corse, culture et patrimoine, sport et jeunesse. (21)

1.3.2.2 Engagement en santé publique

Bien que les dispositifs législatifs n'ont attribué aucune compétence particulière aux régions en matière sanitaire et sociale, la CTC s'engage de manière transversale sur des questions de santé publique. La complexité des problématiques liées à la Santé, les spécificités et l'ampleur des phénomènes de précarisation, de difficultés sociales et d'exclusion de certaines populations, ont mis en évidence la nécessité, au niveau régional, d'une mise en synergie et en cohérence des actions de tous les acteurs locaux. (21)

L'objectif principal de l'action régionale vise, ainsi, à améliorer l'accès aux soins de la population régionale ainsi qu'à promouvoir une prise en charge globale et territorialisée des questions de santé.

1.3.2.3 Positionnement en matière de prévention des grossesses non désirées

Le 24 juin 2011, l'assemblée de Corse a adopté une motion relative à l'instauration en Corse d'un PASS de santé contraception. L'assemblée de Corse a précisé « qu'à l'instar de ce qui a été mis en place en Ile-de-France, le dispositif insulaire :

- Comprendra le « PASS », composé de six coupons, qui permettra aux jeunes de se rendre de façon anonyme et gratuite chez les professionnels de santé : médecin généraliste, gynécologue, laboratoire d'analyse. Il permettra ainsi la prescription de tous les types de contraceptifs : pilule, patch, anneau, préservatif masculin..., etc.
- Reposera en grande partie sur les professionnels de santé scolaire qui joueront un rôle clé dans la mise en oeuvre du dispositif puisque ce sont eux qui pourront remettre, après un entretien personnalisé, les « PASS ». »

En août 2012, «Le PASS de santé contraception» n'avait toujours pas été mis en place.

1.3.3 Conseils Généraux et services de Protection Maternelle et Infantile

1.3.3.1 Compétences des Conseils Généraux

Les principales compétences des conseils généraux concernent :

- L'aide sanitaire et sociale : insertion, aide aux personnes âgées ou handicapés, protection de l'enfance, programmes de santé
- La voirie et les transports : gestion des routes départementales et routes nationales d'intérêt local, gestion des transports et des transports scolaires par autocar, des ports maritimes de pêche et de commerce
- L'éducation : gestion des collèges
- La culture : archives départementales, musées, bibliothèques départementales de prêt
- Le développement local : aides aux associations et aux communes
- La gestion des services d'incendie et de secours.

Outre ces compétences, les Conseils Généraux sont chargés de mettre en place des **politiques locales complémentaires** financées sur leurs propres moyens, afin de répondre aux besoins particuliers de leur territoire.

1.3.3.2 Services de Protection Maternelle et infantile

Le Code de la Santé Publique précise les dispositions concernant le service départemental de PMI, dans sa partie réglementaire. Le Service de Protection Maternelle et Infantile s'inscrit dans une politique de prévention globale de promotion de la santé de la mère, de l'enfant et sa famille. Ses actions et missions obligatoires s'effectuent, selon la loi (la loi du 5 mars 2007 ayant renforcé les missions dévolues à la PMI). En prénatal, Les femmes enceintes peuvent bénéficier de consultations de grossesse et d'actions de prévention médico-sociale (informations, écoute, soutien, conseil, orientation). En post natal, le service assure la surveillance de la croissance, du développement physique, psycho-moteur et affectif de l'enfant. Il a pour mission le dépistage des anomalies ou déficiences et assure l'administration des vaccinations. Le service de PMI joue, de surcroît, un rôle important dans le contrôle des modes de garde.

Au delà de ses missions dévolues aux enfants et femmes enceintes, le service de PMI met à disposition du public des services de planification familiale.

Les centres de planification familiale proposent :

- Des consultations de gynécologie relatives à la régulation des naissances,
- Des entretiens individuels pour parler de contraception, grossesse, hypofertilité, infections sexuellement transmissibles, vie de couple, fonction parentale...

Ils assurent la délivrance de moyens contraceptifs, de contraceptifs d'urgence, le dépistage et traitement de première intention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'accompagnement pré et post IVG.

1.3.3.3 Le Service de PMI de Corse du Sud

1.3.3.3.1 Centres de planification et d'éducation familiale en Corse du Sud

Le département compte 5 centres de planification et d'éducation familiale, répartis sur l'ensemble du territoire. Trois d'entre eux proposent une permanence sur tous les jours ouvrables. Un propose seulement des consultations sur rendez-vous. Le dernier est ouvert 5 demi-journées par semaine. En terme de ressources humaines pour faire fonctionner ces centres, le département dispose de secrétaires, conseillères conjugales, sages-femmes, infirmières, psychologues et médecins.

1.3.3.3.2 Un médecin de PMI, Chef de projet de l'enquête IVG

La conception de l'enquête a été confiée par l'ARS au Médecin, responsable de PMI de Corse du Sud, qui s'est chargé de constituer une équipe pluridisciplinaire de professionnels issus des secteurs public, privé et libéral.

Lors des réunions organisées autour de la conception du questionnaire, les acteurs en présence ont rassemblé leur réflexion sur les besoins ressentis autour de la problématique. Ces rencontres ont permis de faire ressortir :

- les problèmes d'accessibilité géographique à la contraception dans le rural,
- les problèmes d'accessibilité financière à la contraception pour les mineures et les populations en situation de précarité,
- un sentiment de « banalisation » des IVG posant le problème de l'accompagnement autour de celui-ci,
- un questionnement autour de l'adéquation des méthodes contraceptives par rapport au mode de vie posant le problème du choix des patients,
- un déficit en information.

1.3.3.4 Le Service de PMI de Haute-Corse

1.3.3.4.1 Organisation interne de la planification familiale

Le département met à disposition de la population les services suivants :

- 1 centre de planification familiale sur Bastia ouvert tous les jours ouvrables de 8h à 17h. Sont affectés au centre 2 infirmières et 1 médecin gynécologue assurant 8 demi-journées de vacation par semaine.
- 4 demi-journées hebdomadaires de « consultations contraception » décentralisées (2 en Balagne et 2 en Plaine Orientale assurées par 2 sages-femmes de PMI).
- 1 demi-journée hebdomadaire de « consultations contraception » sur Corte assurée par un médecin gynécologue

1.3.3.4.2 Première journée régionale corse de la contraception

Le Département de la Haute-Corse et la Collectivité Territoriale de Corse, ont confié au Médecin responsable de la PMI l'organisation de la 1^{ère} Journée Régionale Corse de la contraception, à Bastia.

Cette première journée s'est déroulée le 26 septembre 2011. Elle s'est articulée autour de deux événements distincts mais liés entre eux : un colloque sur la contraception à destination des professionnels et associatifs, et une manifestation publique d'information, sous chapiteau, dans un Jardin public de Bastia.

Cette journée se voulait être aussi l'occasion de relancer le débat sur l'importance du taux d'IVG en Corse et a fait émerger l'intérêt de fédérer les professionnels, institutionnels et associatifs autour de la problématique, afin d'améliorer la prévention des grossesses non

désirées en région Corse.

1.4 Projet de Construction d'un réseau régional de prévention des grossesses non désirées en Corse

Dans la continuité de la 1^{ère} Journée Régionale Corse de la contraception, le Médecin responsable de PMI de Haute-Corse, à la demande du Président du Conseil Général, a décidé d'investir son équipe dans un projet de construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées. Il souhaitait que ce projet soit mené en partenariat avec le service de PMI de Corse du Sud.

Le travail engagé autour de ce projet a débuté, avec le stage, en janvier 2012.

1.4.1 Objectif général du projet

Créer un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse d'ici décembre 2012 et le mettre en oeuvre pour une durée initiale minimale de 5 ans.

1.4.2 Objectifs de la mission de stage

La mission confiée pour le stage s'articulait entre « initialisation du projet et organisation des premières réunions constitutives du réseau »

Les objectifs spécifiques de la mission consistaient à :

- Définir les modalités de création et de fonctionnement du réseau
- Coordonner le projet sur les deux départements
- Établir un diagnostic des réponses existantes
- Manager la mobilisation des acteurs sur la région de Haute Corse
- Co-organiser les premières réunions constitutives du réseau

2 Méthodes

2.1 Initialisation du projet

2.1.1 Recherche bibliographique

La recherche bibliographique devait permettre d'une part :

- De préciser le concept de réseaux de santé, ses enjeux et son cadre réglementaire,
- De trouver des supports méthodologiques pour la construction d'un réseau de santé,
- De mettre en évidence les éléments indispensables au « bon » fonctionnement d'un réseau de santé pour minimiser le risque d'écueils éventuels.

Elle devait permettre, d'autre part, d'établir un recensement des dispositifs et réseaux existants autour de la prévention des grossesses non désirées, afin d'apprécier leurs modalités de fonctionnement, leurs atouts et inconvénients.

A ces fins, des recherches ont été effectuées sur les sites de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), de la Haute Autorité de Santé (HAS), de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP), sur google chrome.

2.1.2 Délimitation des contours du projet de construction du réseau

L'un des principaux enjeux d'un réseau de santé est de « faire ensemble ». Il s'agissait donc ici de bien délimiter en quoi consistait l'étape de construction du réseau, afin de ne pas se concentrer sur la problématique et de chercher à définir, par anticipation, des leviers d'actions possibles pour améliorer la prévention des grossesses non désirées. Il était donc nécessaire, au préalable, de bien différencier **le temps du montage** du réseau qui devait être porté et promu par les deux Conseils Généraux, des **étapes de contractualisation et de fonctionnement** de celui-ci qui devaient s'articuler en liens étroits avec les futurs adhérents du réseau. (22)

2.2 Partenariat des deux départements pour la préparation du projet de construction du réseau

2.2.1 Mise en place d'une équipe-projet pluridisciplinaire, interdépartementale

Les médecins responsables de PMI des 2 départements ont sollicité les personnels volontaires de leur service, afin de constituer une équipe projet pluridisciplinaire interdépartementale. Se sont engagés sur le projet : 1 médecin gynécologue et 2 médecins généralistes des Centres de Planification, 6 sages-femmes, 1 psychologue, 1 conseillère conjugale, 4 infirmières de Centre de planification, 3 infirmières de PMI, 1 secrétaire, les 2 médecins responsables de PMI. Cette équipe projet n'a pu être au complet à chaque réunion pour des raisons de fonctionnement de service. Toutefois, chaque membre recevait un compte-rendu de réunion et pouvait réagir à celui-ci. L'équipe pouvait, de plus, être amenée à travailler

par groupes thématiques (mobilisation des acteurs, diagnostic, préparation des supports de réunion...) en fonction des besoins du projet. Le stage aura été l'occasion d'articuler le travail de cette équipe projet ainsi que celui des sous-groupes thématiques et d'animer l'ensemble des réunions de travail.

2.2.2 Identification et approfondissement de la commande institutionnelle

2.2.2.1 Identification de la commande institutionnelle

Au préalable, il était important de bien préciser et de bien comprendre la demande et les attentes des deux institutions partenaires. A ces fins, il s'est agit de répondre aux questions suivantes proposées dans le guide Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé réalisé par le CRES de Bretagne en 2003 (23) :

Quand est née l'idée de réseau de chaque côté ? Qui en a eu l'idée ? Pourquoi est-ce cette personne qui a eu l'idée ? Pourquoi cette idée à ce moment-là ? Pour quoi faire ? Pour qui ? Avec qui ? Cette demande ou cette idée est-elle recevable comme telle (par l'institution, par la population, par les partenaires extérieurs) ? Des contraintes sont-elles déjà identifiées ? Comment cette idée (ou demande) peut-elle s'articuler avec ce qui a déjà été fait ?

Les deux promoteurs devaient, de plus, s'interroger et s'entendre sur la place que chaque acteurs (institutionnels, associatifs, libéraux...) occuperait au sein même du réseau. Il s'agissait ici de répondre aux questions suivantes : Quelles seront les différentes instances du réseau ? Qui définira les actions ? Qui prendra les décisions ? Comment sera financé le réseau ? Quel statut juridique proposer ?

Il était, en effet, nécessaire que le projet de réseau se fonde sur une définition et une finalité négociées par les 2 promoteurs.

2.2.2.2 Réflexion de l'équipe-projet sur les difficultés rencontrées en pratique, au niveau régional, afin de mettre en relief les bénéfices attendus d'un réseau

Afin de permettre aux membres de l'équipe-projet de mesurer les bénéfices attendus d'un réseau et de se préparer à la mobilisation des acteurs de terrain, un travail de réflexion a été engagé.

Les membres de l'équipe-projet présents lors des deux premières réunions de travail ont été sollicités sous la forme d'un brainstorming, pour faire le point sur l'ensemble des difficultés rencontrées en pratique, en matière de prévention des grossesses non désirées. Les difficultés énoncées ont été retranscrites sur un diagramme d'Ishikawa, classant celles-ci sur 5 axes (Moyens, Environnement, Ressources humaines, Matière, Méthode) .

A partir de ces difficultés énoncées, les membres de l'équipe-projet ont été interrogés sous forme de brainstorming, sur les intérêts individuels et collectifs à participer au réseau, mais aussi sur les freins éventuels à l'adhésion au réseau. Ensuite, l'équipe a été sollicitée pour trouver des pistes d'argument de motivation, à proposer en regard des divers freins et réticences énoncés. La synthèse de ce travail a été formalisée sous forme de tableau.

2.2.3 Planification du projet et définition du cahier des charges

La synthèse, de tous les éléments qui ont été retenus pendant la phase de préparation et servant à lancer la réalisation du projet, a été retranscrite sous forme d'un cahier des charges fonctionnel. Ce cahier des charges avait pour vocation de bien préciser les orientations prises en commun pour le projet de construction du réseau. Il permettait, en outre, de rassembler les éléments définissant le besoin et les principales contraintes à considérer pour le satisfaire. Un planning prévisionnel des activités à mettre en oeuvre pour construire le réseau a été intégré à ce cahier des charges.

2.3 Mobilisation des futurs membres du réseau et diagnostic des réponses existantes

La mobilisation des acteurs et le diagnostic territorial ont été réalisés de manière concomitante. En effet, la phase de mobilisation des acteurs devait permettre d'identifier quel était le positionnement de chacun en matière de prévention des grossesses non désirées et ainsi de compléter l'état des lieux des réponses existantes. Le stage aura été l'occasion, non seulement, de manager la réalisation du diagnostic ainsi que la mobilisation des acteurs sur le département de Haute-Corse, mais aura, aussi, offert l'opportunité d'y participer activement.

2.3.1 Choix des acteurs potentiels

Pour définir quels devaient être les acteurs à mobiliser, l'équipe-projet s'est conformée :

- aux ressources humaines mentionnées dans les recommandations émises par l'IGAS, en regard de la problématique des grossesses non désirées (2),
- aux obligations légales concernant la composition des réseaux de santé (24),
- aux compétences des professionnels en la matière.

En outre, le choix des partenaires potentiels du réseau reposait sur leurs capacités à :

- apporter une aide technique, notamment concernant la méthodologie de projet et l'évaluation
- contribuer au suivi des indicateurs de santé,
- participer au financement d'actions ou à la mise à disposition de moyens (ressources humaines, locaux...),
- servir de relais pour communiquer sur le réseau.

2.3.2 Listing des coordonnées des acteurs à mobiliser

A partir des informations recueillies dans l'annuaire téléphonique 2012 des pages jaunes de la région, des données transmises par le Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, des coordonnées des acteurs intervenants en éducation à la santé accessibles sur le site de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS) Corse et des informations transmises par la conseillère technique départementale des infirmières scolaires, un listing a été constitué sur EXCEL, par catégories : associatifs, partenaires, médecins

gynécologues, médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmières scolaires, professionnels psychosociaux.

2.3.3 Définition des modalités de mobilisation des acteurs et répartition des tâches

D'un commun accord entre les deux institutions, il a été décidé que les acteurs résidant sur un département seraient mobilisés par les membres de l'équipe-projet du « dit » département. Pour définir les modalités de mobilisation des acteurs, les justifier et répartir les tâches de chacun, le groupe thématique « mobilisation des acteurs » a eu recours à l'outil QQQQCPC.

2.3.4 Élaboration d'un guide d'entrevue

Le guide d'entrevue devait avoir 3 fonctions principales : faciliter les échanges, informer sur le projet de réseau, recueillir des informations. Pour élaborer le guide d'entrevue, nous nous sommes appuyés, d'une part, sur la réflexion engagée autour des intérêts individuels et collectifs à participer au réseau et sur les réticences éventuelles déjà identifiées. Nous avons d'autre part, défini le contenu du guide en nous posant les questions suivantes : Comment susciter l'intérêt des acteurs de terrain par rapport à la problématique et au projet de réseau ? Quelles informations souhaitons-nous recueillir et pourquoi ? A quelles questions complémentaires devons-nous nous préparer à répondre ?

Il a été décidé que des notes seraient prises au cours des entrevues et conditionnées dans un tableau. Ces notes devaient nous servir de support pour identifier qui faisait quoi, comment, et pour profiler la préparation de la première réunion plénière (contenu, organisation, programmation...).

Toutefois, nous n'avions pas vocation à réaliser une enquête qualitative pour deux raisons principales :

- La problématique étant très bien documentée dans la littérature, les deux promoteurs du projet avaient bien spécifié qu'il était inutile, selon eux, de réaliser une enquête qualitative supplémentaire. Les besoins pouvaient être définis par les statistiques disponibles sur les IVG en Corse ainsi que par les recommandations nationales. Ces besoins et la demande des usagers devaient être affinés par les résultats de l'enquête IVG. La perception des professionnels sur la problématique avait été mise en évidence lors de la préparation de l'enquête IVG et de la présentation de celle-ci au professionnel.
- Les membres de l'équipe-projet ne disposaient pas de compétences pour réaliser des entretiens qualitatifs ni de moyens techniques pour enregistrer les entrevues. Il était néanmoins important que les membres de l'équipe-projet interviennent dans cette phase de mobilisation car ces rencontres devaient être aussi l'occasion pour les membres de l'équipe d'être identifiés par les acteurs de leur territoire d'activité.

2.3.5 Diagnostic territorial

2.3.5.1 Définition des données à recueillir pour déterminer le besoin

Le groupe de travail « diagnostic » a, dans un premier temps, défini les données factuelles pertinentes à recueillir, en regard de la problématique, pour définir le besoin. Pour cela, elle s'est inspirée de diagnostic réalisé en regard de la problématique et disponible dans la littérature (25). L'ARS de Corse ne pouvant apporter que des informations générales sur les caractéristiques géographiques, démographiques, socio-économiques et sanitaires (20), les informations plus précises concernant la problématique devaient émaner des ressources nationales en la matière. (1-18)

2.3.5.2 Diagnostic des réponses existantes en matière de prévention des grossesses non désirées

En ce qui concerne plus particulièrement les réponses existantes sur le territoire corse, le groupe « diagnostic » a soulevé l'intérêt de réaliser :

- une cartographie des ressources en matière de prescription et de délivrance de contraceptifs et de contraceptifs d'urgence,
- un état des lieux des ressources en matière d'éducation à la sexualité.

Pour ce faire :

- L'ensemble des structures et professionnels proposant des consultations de contraception, l'ensemble des médecins généralistes et pharmacies ont été recensés grâce aux annuaires téléphoniques 2012 des pages jaunes de Corse, ainsi qu'à l'aide de l'espace Cartosanté mis à disposition sur le site de l'ARS de Corse (26). A partir de ce recensement, une cartographie présentant la répartition des différentes ressources en matière de prescription et de délivrance de contraceptif a été réalisée.
- L'ensemble des associations et structures pouvant intervenir en éducation à la sexualité a été identifié par l'équipe projet et rencontré pour faire le point sur les activités de chacun en la matière.

Le groupe thématique « diagnostic » a, de plus, trouvé intéressant de pouvoir définir le profil de prescription des méthodes contraceptives sur la région Corse pour mettre en évidence les réponses apportées par les professionnels en la matière. Pour ce faire, à partir du tableau détaillé des ventes de contraceptifs en Corse réalisées en 2011, fourni par la société ORPEC, seul grossiste répartiteur de produit pharmaceutique en officine de l'île, une estimation empirique du nombre d'utilisatrices, qui présente évidemment certaines limites d'interprétation, a été réalisée en tenant compte des modalités d'utilisation optimale de chaque méthode et du nombre de semaines (52) que comptait l'année 2011. Ce tableau détaillé nous a permis, en outre, de recueillir des données intéressantes sur le nombre de contraceptifs d'urgence délivré et sur le profil annuel de la demande de contraceptifs d'urgence.

2.3.5.3 Analyse SWOT

La matrice de SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) est un outil

d'analyse des Forces, faiblesses, opportunités et menaces.

L'état des lieux des réponses existantes a été confronté, aux données régionales sur les IVG, aux facteurs de risque de grossesses non désirées (2-4), au cadre légal ainsi qu'aux recommandations en la matière (2-7). A partir de cette confrontation et des réflexions engagées par l'équipe-projet, une étude des points faibles, des points forts, opportunités et menaces a été réalisée par le groupe thématique « diagnostic ».

Le diagnostic et le SWOT étaient destinés à être présentés aux futurs adhérents du réseau et au futur comité de pilotage pour leur permettre de définir, sur cette base, les axes stratégiques et leviers d'actions prioritaires.

2.4 Préparation des premières réunions constitutives du réseau

Au cours d'une réunion de travail, les objectifs des réunions constitutives ont été déterminés, par l'équipe projet, à partir de la réflexion autour des 2 questions suivantes : Qu'attendons-nous de ces réunions constitutives ? Quelles sont les principales attentes formulées à ce sujet par les acteurs rencontrés ? Les réponses faisant consensus ont été retenues. Une fois les objectifs définis, l'outil QQQCPC a été utilisé pour définir les moyens d'atteindre ses objectifs, les modalités d'organisation de la réunion et la répartition des tâches.

2.5 Des changements d'orientation unilatéraux à prendre en considération

2.5.1 Décisions prises au cours de la 2ème et de la 3ème Assemblée Départementale de Haute-Corse

- **Le 26 avril 2012**

Au cours de la 2ème Assemblée Départementale de Haute-Corse à laquelle seul le médecin responsable de PMI de Haute-Corse a assisté, le 26 avril 2012, deux décisions ont été prises sans concertation avec l'autre département :

- Impossibilité de programmer les premières réunions constitutives du réseau avant la fin des élections législatives, à savoir avant le 17 juin 2012.
- Restriction de la population cible du réseau aux adolescents et étudiants de 18 à 26 ans, par la mise en place d'un dispositif d'accès gratuit et confidentiel à la contraception, intégrant les gynécologues, les médecins généralistes, les sages-femmes, les pharmaciens et les biologistes. Ce dispositif devait être renforcé par l'élaboration d'un programme régional organisé d'information à la sexualité dans les collèges, lycées et université de Corse.

Suite à ces changements d'orientation, l'équipe-projet a été sollicitée et réunie le 1er juin.

Il est apparu alors, un point de divergence sur la population cible du futur réseau. A cet égard, les Présidents étant décisionnaires des engagements financiers qui devaient être mis à disposition du réseau par les Collectivités, l'équipe-projet a suggéré qu'une note soit transmise aux Présidents respectifs des deux Collectivités et qu'une réunion entre les Présidents ou leurs

représentants soit proposée, afin de coordonner leurs ambitions par rapport au projet.

- **Le 11 juillet 2012**

Au cours de la 3ème Assemblée Départementale de Haute-Corse, la décision a été prise que le Conseil Général de Haute-Corse s'engagerait seul, dans un premier temps, sur son département, dans la mise en place du dispositif d'accessibilité gratuite et confidentielle à la contraception pour les mineurs et les étudiants. Le réseau, promu par le Département de Haute-Corse devait être dépourvu d'une personnalité juridique propre, le Département de Haute-Corse devait en assurer la coordination, la gestion administrative et financière, ainsi qu'accomplir tous les actes juridiques nécessaires à son administration.

2.5.2 Réajustement du programme des premières réunions constitutives du réseau au niveau départemental

Le programme des premières réunions constitutives, les supports de réunion ainsi que les modalités de fonctionnement du réseau sur le département de Haute-Corse ont du être revus et réajustés en regard des nouvelles contraintes.

2.5.3 Organisation d'une journée de coordination des acteurs réalisant des actions collectives d'éducation à la sexualité en Haute-Corse

Les acteurs intervenants en éducation à la sexualité ont tous été rencontrés sur le département, au cours des premiers mois de stage. Ils ont tous formulé le désir d'intégrer une dynamique de réseau :

- pour améliorer la coordination et la visibilité des actions de chacun,
- fédérer les moyens et assurer une meilleure couverture des besoins

C'est pourquoi, il a été décidé d'organiser une première journée de travail réunissant l'ensemble de ces acteurs, avant le début des vacances scolaires estivales.

Cette réunion avait pour objectifs :

- de permettre à chacun d'eux de s'identifier et de se connaître,
- de se concerter sur les recommandations nationales en matière d'éducation à la sexualité,
- de cibler ce qui faisait défaut sur le département,
- de mettre en évidence les besoins en formation et d'identifier les personnes ressources qui pourraient être sollicitées pour venir renforcer les actions d'éducation à la sexualité
- de programmer une prochaine journée de travail pour le mois de septembre 2012 et d'en définir les objectifs. Cette journée de travail a été organisée le 5 juillet 2012.

Les invitations à la réunion ont été envoyées par courriel. Un support de réunion, sous forme de livret, présentant les objectifs de la journée de travail et réunissant les principales recommandations nationales en éducation à la sexualité a été spécialement édité pour l'occasion.

3 Résultats

3.1 Éléments incontournables et indispensables au « bon fonctionnement » d'un réseau de santé : élaboration d'un document de synthèse à destination de l'équipe-projet

Afin d'élaborer un document de synthèse à destination de l'équipe-projet et de délimiter les contours du projet de construction du réseau, ont été consultés :

- les 4 volumes du guide méthodologique des coopérations territoriales réalisés par l'ANAP (27),
- un traité pratique des réseaux de santé (24),
- deux documents concernant l'évaluation des réseaux de santé (22, 28),
- un ouvrage d'approche sociologique sur les réseaux de santé (29),
- un rapport sur la création d'un réseau de santé (30),
- un mémoire d'ingénierie sociale sur un réseau de santé : de sa construction à son fonctionnement (31),
- un guide de demande de financement (32).

A partir de ces documents a été conçu un document d'information à destination de l'équipe-projet (annexe I) pour clarifier la notion de réseau de santé, illustrer ses modalités de fonctionnement, et présenter son cadre réglementaire....

3.2 Partenariat des deux départements sur la préparation du projet

3.2.1 Identification et approfondissement de la commande institutionnelle

3.2.1.1 Choix du domaine d'action et de la population cible

Projetant, depuis près de 2 ans, la création d'un réseau de périnatalité, le médecin responsable de PMI de Corse du Sud souhaitait, d'une part, entrer essentiellement dans une dynamique de coopération territoriale. Identifiée comme un objectif prioritaire, la prévention des grossesses non désirées, thématique proposée par le département de Haute-Corse, lui est apparue ainsi comme un point de départ à la formalisation d'une coopération régionale, avec comme aspiration future que ce champ d'action soit un des volets d'un réseau au domaine plus large. D'autre part, mesurant que toute femme en âge de procréer pouvait avoir recours à une IVG à un moment de sa vie, les deux institutions se sont ainsi entendues pour engager des moyens humains dans la construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées à destination de la population générale. Il a été décidé, enfin, que le choix des axes stratégiques, des moyens allouables et du statut juridique seraient définis au sein d'un comité de pilotage représentatif des différentes institutions, professionnels et associatifs du réseau et que des

propositions d'actions seraient soumises pour validation, au comité de pilotage, par les groupes de travail thématiques constitués des adhérents au réseau.

L'organisation présentée du réseau a été illustrée sous forme d'organigramme, présenté ci-dessous :



Figure 4 : Organisation présentée du réseau de prévention des grossesses non désirées en région Corse

3.2.1.2 Pratiques régionales en matière de prévention des grossesses non désirées : problèmes identifiés

Les problèmes identifiés par l'équipe-projet ont été retranscrits pour une meilleure lisibilité sur un diagramme d'Ishikawa.

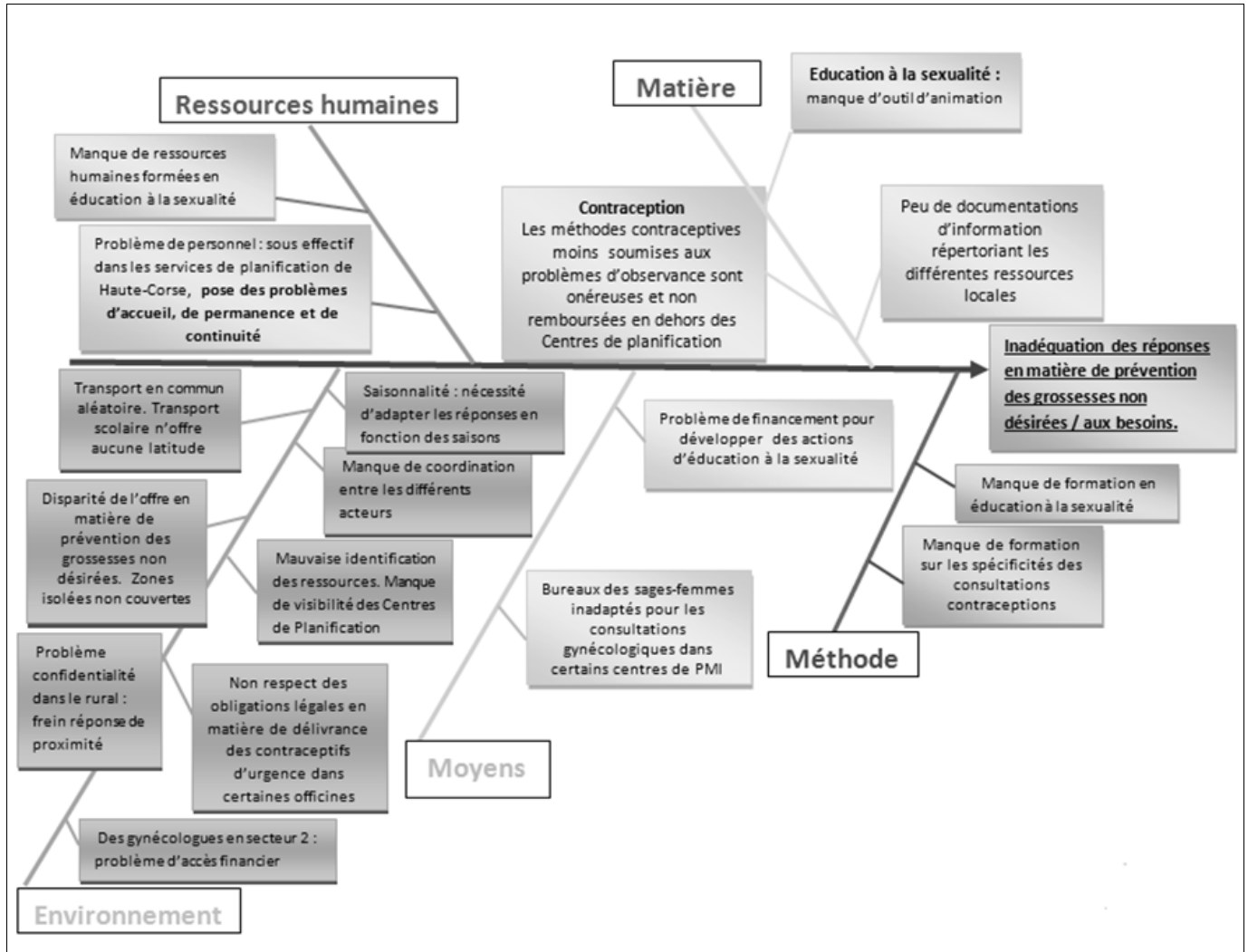


Figure 5: Diagramme des problèmes identifiés par l'équipe-projet en matière de prévention des grossesses non désirées en Corse en 2012/ effet (inadéquation des réponses en matière de prévention des grossesses non désirées)

3.2.1.3 Intérêts individuels et collectifs à adhérer au réseau, freins potentiels à l'adhésion

Les éléments énoncés par l'équipe-projet au cours du brainstorming ont été synthétisés dans le tableau suivant :

Intérêts personnels	Intérêts collectifs	Réticences / freins à la participation	Pistes d'argument de motivation en regard des réticences
Sentiment de travailler dans de meilleure condition pour une meilleure efficacité	Réponse plus adéquate	Disponibilité insuffisante ? Investissement temporel important : chronophage ?	Chacun intègre et participe au réseau selon ses possibilités, ses envies, ses motivations (simple membre, membre actif dans groupe de réflexion thématique, coordination, pilotage)
Gain de motivation dans le travail. Regain d'enthousiasme	Satisfaction de la population		
Enrichissement professionnel par le travail en équipe pluridisciplinaire	Meilleure exploitation des compétences de chacun	Intérêt personnel : perte financière ? diminution de la patientèle ?	Amélioration des conditions de travail / Rupture de l'isolement Si orientation indiquée d'une patiente vers un autre acteur au sein du réseau : garantir le retour au médecin initial un fois le problème réglé → Satisfaction de la patiente si le réseau fonctionne bien
Compétences affinées pour répondre aux besoins des populations ciblées	Complémentarité des acteurs, amélioration de la gestion des ressources		
Meilleure identification	Amélioration de la prise en considération des spécificités insulaires corses (Ruralité, moyens de transport, saisonnalité...)	Jugement des pratiques, des honoraires ?	Mise en place d'une charte, respect des règles déontologiques
Rupture de l'isolement	Amélioration de l'accès géographique et financier	Surcharge administrative ?	Nécessité d'élaborer des documents ou supports de suivi, spécifiques au réseau, simples et faciles d'utilisation
	Fédération des acteurs autour des médecins généralistes : décloisonnement	Responsabilité des patients au sein du réseau	La responsabilité des soignants reste la même par rapport à leurs patients
	Continuité et cohérence de la prise en charge		

Tableau 2 : Intérêts individuels et collectifs à adhérer à un réseau, réticences et freins à la participation, pistes d'arguments de motivation, identifiés par l'équipe projet

3.2.2 Cahier des charges et calendrier prévisionnel

Un cahier des charges commun (annexe II) a été élaboré, précisant les objectifs du projet de construction de réseau, les suites prévues, les besoins et contraintes, les critères d'appréciation, la planification des activités.

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse

Année 2012	Janvier	Février	Mars	Avril	mai	Juin	Juillet	Août
Recherches documentaires, définition du contexte	■							
Réunion de mise en place d'une équipe projet regroupant les deux départements : échanges sur les expériences et difficultés rencontrées en matière de prévention des grossesses non désirées		■						
Réunion entre les promoteurs ou leurs représentants : conception du cadre général du projet			■					
Réunion de l'équipe projet: définition des stratégies de mobilisation des acteurs sur le département			■					
Mobilisation des acteurs			■					
Réalisation du diagnostic territorial en regard de la problématique : recueils de données factuelles, cartographie de l'offre en matière de prescription de contraception, identifications des actions collectives menées en éducation à la sexualité		■						
Mise en forme de la synthèse des notes d'entrevues					■			
Réunion de l'équipe projet : préparation de la première réunion plénière				■				
Organisation de la première réunion plénière : invitation, réservation de salle, mise en forme du contenu de la réunion....				■				
Première réunion plénière					■			
Mise en forme des listes des acteurs souhaitant intégrer le réseau et participer aux différentes instances du réseau ou aux groupes de travail						■		
Réunion de l'équipe projet : retour sur la réunion plénière, coordination des groupes de travail du réseau, préparation du 1 ^{er} comité de pilotage					■			
Premier comité de pilotage : définition du nom du réseau, de l'objectif général du réseau, axes stratégiques et moyens allouables, modalités de suivi et évaluation						■		
Mise en route des différents groupes de travail						■	■	■

Figure 6 : Calendrier prévisionnel des activités à mettre en oeuvre pendant le stage

3.3 Mobilisation des futurs membres du réseau, états des lieux des réponses existantes

3.3.1 Acteurs à mobiliser et modalités de mobilisation

Pour susciter l'intérêt d'un grand nombre d'acteurs sur le projet, l'équipe-projet a pensé qu'il serait intéressant de pouvoir les rencontrer une première fois sur leur lieu d'exercice, avant d'organiser la première réunion constitutive du réseau.

Toutefois, les délais impartis pour la phase de mobilisation étant limités à moins de 2 mois et le nombre d'acteurs concernés par la problématique étant important, il a été décidé que devaient être rencontrés :

- L'ensemble des partenaires potentiels, en présence du médecin responsable départemental de la PMI,
- L'ensemble des acteurs réalisant des actions collectives d'éducation à la sexualité,
- Tous les médecins gynécologues libéraux,
- Les directeurs d'établissement de santé et les responsables des pôles mère-enfants : Médecins chefs de service en gynécologie et sages-femmes cadres,
- Les responsables d'associations oeuvrant auprès des jeunes et des familles en situation de vulnérabilité.

En outre, certains acteurs comme les pharmaciens et médecins généralistes étant très nombreux, il a été décidé que nous rencontrerions préférentiellement ceux du secteur rural ou ceux exerçant sur des communes peu ou pas couvertes par les services de planification.

Il incombait à chaque membre de l'équipe_projet du département de Haute-Corse de rencontrer les acteurs de sa zone géographique d'activité, en fonction de ses disponibilités.

Les rendez-vous devaient être pris soit par courriel, soit par téléphone.

Par ailleurs, les autres acteurs identifiés devaient être informés du projet de réseau et invités à la première réunion constitutive par mailing ou courrier.

Les acteurs à mobiliser sur la région ont été répertoriés dans le tableau suivant :

Professionnels de terrain			Associations et représentants des Usagers	Partenaires ressources (financement, mise à disposition de moyens, méthodologique, soutien relai d'information...)
A noter : il est nécessaire de rencontrer les directeurs des différentes structures car c'est la structure qui adhère au réseau en tant que personnalité morale et engage son personnel dans celui-ci				
Prescription/suivi/ renouvellement Contraception et contraception d'urgence	Renouvellement/ délivrance Contraception et contraception d'urgence	Accompagnement psycho-social / Information et éducation à la sexualité	Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles : CIDFF	ARS ORS IREPS Caisse primaire d'assurance maladie des deux départements
Gynécologues	Pharmaciens	Infirmières	Union Départementale des Associations Familiales : U.D.A.F	Collectivité territoriale de Corse Union de gestion des réalisations mutualistes de Haute Corse
Sages-femmes	Infirmières	Sages-femmes	Collectif inter associatif sur la santé : CISS Corse	LMDE (sécurité sociale /mutuelle étudiante)
Médecin généralistes		Médecins généralistes	Association femmes solidaires	Syndicat des pharmaciens Conseils départementaux des médecins Conseils départementaux des sages-femmes
Structure ou secteur concerné	Structure ou secteur concerné	Gynécologues	RESAMAD / Maison des adolescents	Education nationale : rectorat, inspection d'académie
Etablissement de santé public,	Education nationale	Conseillères conjugales	Foyer Maria Stella	Union régionale de professionnels de santé-médecins libéraux de Corse
Etablissement de santé privé,	Centre de planification familiale / PMI)	Assistantes sociales		Protection judiciaire de la jeunesse Université de Corte
Secteur Libéral,		Psychologues, pédopsychiatres		Délégation départementale au droit des femmes
Centre de planification familiale / PMI)		Moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs		
		Pédiatres et puéricultrices (en post-partum)		
		Structure ou secteur concerné :		
		Centre de dépistage anonyme et gratuit, Médecine du travail, Etablissements de santé publics ou privés, Associatifs, Centre de planification / PMI, Médecine préventive éducation nationale, missions locales, bureaux d'informations jeunesse, Centre de ressources et d'informations jeunesse, Institut de formation en soins infirmiers		

Tableau 3 : Acteurs à mobiliser sur la région Corse dans le cadre du projet de construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en 2012.

3.3.2 Guide d'entrevue utilisé

L'équipe-projet ne souhaitait pas aborder les acteurs de terrain en leur imposant, dès le début de leur rencontre, la présentation du projet de réseau, par crainte de susciter des réticences de prime abord.

Le guide d'entrevue (annexe III) réalisé par l'équipe-projet était composé :

- d'une présentation des chiffres IVG en Corse,
- de quelques questions ouvertes sur la problématique, sur le positionnement des acteurs, sur

les difficultés rencontrées en matière de prévention des grossesses non désirées.

–d'une phrase de présentation du projet de réseau,

–de questions choisies pour permettre de solliciter l'avis des personnes rencontrées sur l'intérêt de la mise en place d'un tel réseau, pour vérifier leurs attentes et leurs craintes éventuelles ainsi que pour leur permettre de faire des propositions ayant trait à l'organisation des premières réunions constitutives du réseau.

En outre, ce guide d'entrevue contenait des informations complémentaires sur des réseaux déjà existants dans d'autres régions autour de la problématique, pour anticiper des questions éventuelles à ce sujet. Ce document comportait, de surcroît, un tableau de prises de notes et un tableau de recueil de coordonnées pour compléter par les adresses mail et les numéros de téléphone portable le listing déjà constitué.

3.3.3 Acteurs rencontrés sur le département de Haute-Corse

Les partenaires rencontrés ont été les représentants de : La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (2 personnes), l'Inspection d'Académie (3 personnes), La LMDE, la Délégation Départementale au Droit des Femmes, le Syndicat des Pharmaciens, l'Union Régionale des Professionnels de Santé–Médecins Libéraux, le Conseil de l'Ordre des Sages–Femmes.

Les acteurs de terrain et responsables des structures rencontrés ont été :

- le directeur adjoint du centre hospitalier,
- un cadre de santé formateur de l'institut de formation en soins infirmier,
- dix médecins généralistes dont 2 en zones péri-urbaines, 3 en zones urbaines (2 sur Corte, ville universitaire, 1 sur une petite commune avec présence d'un lycée et d'un collège) et 5 en zones rurales,
- deux sages-femmes cadres hospitaliers, 1 sage-femme cadre du secteur privé, la seule sage-femme libérale déjà installée sur le département, 3 sages-femmes hospitalières intervenant en éducation à la sexualité en milieu scolaire, 1 sage-femme hospitalière en poste sur les consultations contraception,
- quatre gynécologues médicaux libéraux, 4 gynécologues-obstétriciens du secteur privé, 2 médecins gynécologues du secteur public,
- dix pharmaciens dont 4 en zone urbaine, 2 en péri-urbains et 3 en zone rurale. Un infirmier de médecine préventive universitaire,
- le coordinateur santé du Centre Régional Information Jeunesse,
- deux conseillères en insertion des missions locales,
- cinq représentants d'associations identifiés comme pouvant avoir un intérêt à intégrer la dynamique de réseau de prévention des grossesses non désirées (association à destination des adolescents, association à destination des femmes ou des familles en situation de vulnérabilité, association de représentants d'usagers)...
- l'ensemble des infirmières scolaires du département, soit 19, réunies collectivement en deux groupes ainsi que l'infirmier de médecine préventive de l'université.

Au total : 77 personnes extérieures au services de PMI ont été rencontrées sur le département de la Haute-Corse.

3.3.4 Notes prises au cours des entrevues

Les échanges avec les acteurs rencontrés ont duré de 15 minutes à une heure. Ils ont eu lieu en groupe (infirmières scolaires, équipe hospitalière) ou individuellement. Ils se sont déroulés soit dans des bureaux, soit au comptoir des pharmacies, soit dans des salles de réunions.

Les notes prises au cours des entretiens ont été conditionnées dans des tableaux (annexe IV).

En outre, un compte-rendu synthétique a été rédigé à l'occasion de chaque rencontre avec les partenaires.

Concernant plus précisément les retours sur le projet de réseau :

Ce projet de réseau a été bien accueilli par l'ensemble des partenaires et associatifs qui, chacun de leur côté, se sont entendus pour dire qu'il était important « d'en finir avec l'immobilisme régional autour de la problématique ».

En ce qui concerne les professionnels, seulement 4 professionnels ont évoqués une réelle réticence à l'évocation du mot réseau précisant que les réseaux proposés antérieurement autour d'autre champ d'action n'avaient jamais bien fonctionné. De plus, les principales craintes évoquées par les acteurs intéressés étaient que le réseau ne soit pas bien coordonné, que les actions du réseau ne soient pas pérennes ou que les institutions « tirent la couverture à elles ».

A propos de la question sur l'organisation de la première réunion constitutive, les professionnels du secteur libéral ont tous spécifié qu'il ne leur serait possible d'y venir que si elle avait lieu en soirée. Ils ont, de plus, précisé qu'ils préféreraient que la réunion soit plutôt conviviale. Les professionnels des micro-régions de Balagne et du Cortenais ont spécifié qu'il serait plus facile de participer à la réunion si une réunion était organisée dans chaque micro-région. Les professionnels salariés, mesurant que la réunion ne pouvait se dérouler qu'en soirée pour que les professionnels libéraux puissent y assister, ont abondé en ce sens même s'ils avaient conscience que les heures passées en réunion ne seraient pas prises en compte comme heures de travail.

3.3.5 Analyse des réponses existantes

3.3.5.1 Diagnostic des réponses existantes

- Deux cartographies des ressources en matière de prescription et de délivrance de produits contraceptifs ont été réalisées, une pour chaque département (annexe V),
- Un tableau de synthèse de l'activité des centres de panification a été conçu (annexe V),
- Un récapitulatif des activités de l'ensemble des acteurs intervenants en éducation à la sexualité a été produit, sous forme de tableau, pour avoir une vision d'ensemble des actions d'éducation à la sexualité menées sur la région (annexe V),
- La répartition des utilisatrices estimées, par méthodes contraceptives soumises à

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse

prescription en fonction des ventes de contraceptifs délivrés en Région Corse en 2011 par la société ORPEC a été représentée sous forme de graphique en secteurs. (Annexe V). **147 876** plaquettes de **Pilule** (toutes pilules contraceptives confondues) ont été distribuées correspondant à une estimation de **11375 utilisatrices**, **1824 Stérilets** (tout stérilet confondu) correspondant à **1824 utilisatrices** , **354 Implants contraceptifs** correspondant à **354 utilisatrices**, **4680 Anneaux vaginaux** correspondant à une estimation de **360 utilisatrices**, **2307 Patchs contraceptifs** correspondant à une estimation de **59 utilisatrices**.

3.3.5.2 Analyse SWOT

<p>Points Forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès facilité à L'IVG (grande réactivité des professionnels concernés lors d'une demande de rendez-vous) - Bonne connaissance des femmes en matière de délai des IVG médicamenteuses ? 	<p>Points faibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grande disparité de l'accès géographique : valorisation insuffisante de la place du médecin généraliste en termes de réponse de proximité - Absence de permanence et de continuité de l'offre de planification par les centres de PMI de Haute-Corse - Non respect des obligations légales en matière de contraception d'urgence dans certaines officines et en matière d'éducation à la vie affective et à la sexualité en milieu scolaire - Prescription quasi-systématique d'un seul mode de contraception, la pilule : pose le problème du choix par le patient - Crainte par les mineurs du non respect de la confidentialité notamment en zone rurale : freine le recours à une réponse de proximité - Besoin de formation insatisfait¹ - Absence de coordination entre les différents acteurs intervenant dans le domaine de l'information et de l'éducation à la sexualité - Manque de confidentialité et de support local d'information dans les officines - Peu d'information auprès des adultes - Absence d'actions menées auprès des parents souvent démunis face à la sexualité de leurs adolescents - Ressources humaines, formées en éducation à la vie affective et à la sexualité insuffisantes pour respecter la loi Aubry du juillet 2001² et couvrir l'ensemble du besoin - Méconnaissance des Centres de planification et de leurs missions : coordonnées, horaires de permanence, fonctionnement, moyens mis à disposition, public reçu - Inadaptation des réponses apportées dans certaines situations de vulnérabilité (post-partum, postabortum, sexualité précoce...) - Difficultés pour recueillir des chiffres récents et exhaustifs sur les IVG
<p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversité des acteurs concernés gravitant autour de la problématique et sensibles à une amélioration de la prévention - Existence de réseaux informels déjà en place entre certains acteurs - Volonté politique, institutionnelle et des acteurs de terrain de concentrer les efforts sur une approche préventive <p>Volonté de coordination, de concertation et de co-construction</p>	<p>Menaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de pérennisation des financements - Institutionnalisation de la prévention des grossesses non désirées

Tableau 4 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces autour de la problématique des grossesses non désirées et d'une approche préventive en Corse en 2012

3.3.5.3 Conception d'un document de synthèse présentant le diagnostic territorial en regard de la problématique

Le groupe thématique « diagnostic » a réalisé un document présentant le diagnostic.

Il s'est entendu pour que le diagnostic territorial réalisé comprenne :

- Une présentation des statistiques IVG régionales (Évolution du recours à l'IVG en Corse entre 2005 et 2010 ; répartition mensuelle du recours à l'IVG en Corse en 2005, 2006, 2007 et 2008 ; répartition par âges du recours à l'IVG en Corse en 2007 et 2008 ; répartition des IVG en Corse en fonction de l'activité des femmes en 2005, 2006, 2007 et 2008),
- Une présentation des données régionales sur la contraception et la contraception d'urgence (contraceptif d'urgence délivré et profil de prescriptions),
- Un bilan concis de l'activité des centres de planification,
- Une brève présentation des caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économique de la Corse,
- La cartographie des ressources territoriales en relation avec la prescription et la délivrance de contraceptifs ou de contraceptifs d'urgence,
- Un tableau des ressources territoriales en matière d'information et d'éducation à la sexualité,
- Une présentation des facteurs de risques des grossesses non prévues,
- Une présentation du cadre réglementaire,
- Une présentation synthétique des recommandations nationales en matière de contraception, de contraception d'urgence et d'éducation à la sexualité,
- L'analyse des points forts et des points faibles, opportunités et menaces en regard de la problématique.

3.3.6 Communication élargie sur le projet de réseau

Le document de synthèse du diagnostic a été diffusé par mail à l'ensemble des acteurs rencontrés. Il a, de plus, été transmis, accompagné d'une lettre (annexe VI) présentant succinctement le projet de réseau, aux autres acteurs à mobiliser et non rencontrés initialement. Les documents ont été envoyés sur le département de Haute-Corse :

- aux médecins généralistes, gynécologues et pédiatres, par mailing, par l'intermédiaire de l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux et de la caisse primaire d'assurance maladie,
- aux pharmaciens, par courrier « papier » réparti dans les caisses de livraison par La société ORPEC, seul distributeur de produits pharmaceutiques de l'île. Cette modalité de communication nous a été suggérée par le président du syndicat des pharmaciens qui a estimé que ce serait certainement la meilleure manière de toucher rapidement l'ensemble des officines,
- aux assistants sociaux, éducateurs, psychologues et pédopsychiatres intervenant soit en milieu scolaire, en hospitalier, ou en associatif par l'intermédiaire des responsables de leur

structure ou service respectif,

- aux sages-femmes non rencontrées, par mailing, à partir de la base de données fournie par le Conseil de l'Ordre des sages-femmes.

3.4 Préparation des premières réunions constitutives du réseau

Les objectifs retenus pour ces premières réunions constitutives étaient :

- Objectif général des premières réunions plénières : réunir les futurs adhérents potentiels au réseau, définir la place de chacun au sein du réseau
- Objectifs spécifiques : Faire une présentation du diagnostic, animer un débat sur les axes stratégiques et leviers d'actions prioritaires à retenir pour le réseau, présenter les caractéristiques réglementaires d'un réseau de santé et ses modalités de fonctionnement, proposer un débat sur les attentes et réticences des acteurs en présence (tous n'auront pas été rencontrés individuellement et n'auront pas eu l'opportunité de s'exprimer à ce sujet.). Établir un listing des personnes souhaitant intégrer un groupe de travail.

Une fois les objectifs définis, décision a été prise que 4 réunions seraient organisées, en soirée, suivi d'un apéritif dînatoire, dans 4 communes différentes pour éviter de trop grands déplacements aux acteurs invités (3 sur la Corse du Sud, 1 sur la Haute-Corse). Les réunions devaient être financées par le département où se tiendraient celles-ci. Chaque réunion devait être animée par des représentants des deux départements. Pour présenter la synthèse du diagnostic territorial, un diaporama a été réalisé et devait être présenté par une infirmière du centre de planification de Haute-Corse (annexe VII). Un diaporama sur les caractéristiques et modalités de fonctionnement d'un réseau de santé a été conçu et devait être présenté par une sage-femme et une conseillère conjugale des centres de planification et d'éducation familiale de Corse du Sud (annexe VII). Un support de réunion a été réalisé, à cet effet, reprenant le contenu des deux diaporamas.

Le contenu de la lettre d'invitation a été défini par l'ensemble de l'équipe, mis en forme dans un deuxième temps et soumis à l'équipe-projet pour validation (annexe VIII).

Il a été convenu, que serait joint au support de réunion un document (annexe IX) à remplir par les acteurs en présence, pour préciser s'ils souhaitaient intégrer une instance du réseau ou un groupe de travail thématique (Évaluation du réseau, éducation à la sexualité...). Ce document devait être remis à l'équipe-projet en fin de réunion.

3.5 Adaptation du projet aux nouvelles orientations prises par le Département de Haute-Corse

3.5.1 Journée de travail et de coordination des acteurs réalisant ou projetant des actions collectives d'éducation à la sexualité sur le département de Haute-Corse

L'ensemble des personnes ou représentants des structures, convié à la réunion ont accueilli favorablement l'organisation de cette journée de travail. Parmi elles, seules 3 n'ont pu

être représentées (Institut de formation en soins infirmiers, IREPS Corse, médecine préventive universitaire) mais ont fait part de leur intérêt, et ont demandé à recevoir un compte-rendu et à être de nouveau sollicité à l'avenir.

La journée a réuni 28 personnes issues de 9 structures ou secteurs différents : médecine préventive de l'éducation nationale, secteur libéral, mission locale, CRIJ /BIJ, CPF/PMI, associatif, hospitalier, Union de gestion des réalisations mutualistes.

La journée de travail a duré près de 6 heures. Elle a commencé par un tour de table à l'occasion duquel chacun a pu se présenter et faire le point sur les actions menées ou en projet. Ensuite les acteurs en présence ont été invités à prendre connaissance des recommandations nationales en matière d'information et d'éducation à la sexualité et à réagir à ces recommandations (annexe X). L'après-midi a été marqué par la mise en place de 3 groupes de réflexion qui ont travaillé chacun sur 3 questions différentes :

Groupe 1 : Quelles sont, selon vous, les difficultés ou problèmes que vous êtes amenés à rencontrer en matière d'organisation, de conception, de mise en oeuvre et d'évaluation d'actions d'éducation à la sexualité ? (Qu'est ce qui selon vous fait actuellement défaut sur le département ?)

Groupe 2 : Quelles aptitudes et compétences complémentaires souhaiteriez-vous acquérir pour mener des actions d'éducation à la sexualité ? En déduire le besoin en formation ?

Groupe 3 : De votre point de vue, quelles seraient les autres ressources mobilisables pour intervenir en éducation à la sexualité sur le département ?

A l'issue du travail de réflexion engagé par chaque groupe, les résultats de chacun ont été présentés à l'ensemble des acteurs en présence. Il a été proposé au terme de chaque présentation de compléter, au besoin, les résultats obtenus ou de donner un avis.

La fin de la journée s'est soldée par un échange sur la programmation d'une réunion à la rentrée scolaire et sur la définition d'objectifs à atteindre au cours des réunions futures.

Un compte rendu de la journée de travail a été réalisé et diffusé aux différents acteurs présents le jour de la réunion (annexe X)

3.5.2 Programmation de la première réunion constitutive sur le département de la Haute-Corse

La première réunion constitutive du réseau devrait être organisée en septembre 2012. Sera présenté le diaporama sur le diagnostic territorial réalisé par l'équipe-projet et un diaporama (annexe 11) sur le dispositif d'amélioration de l'accès à l'information et à la contraception pour les adolescents et les étudiants. Un document d'adhésion sera remis aux participants, ainsi qu'une proposition de convention constitutive et de charte du réseau élaborée par le médecin responsable de PMI du département de Haute-Corse.

4 Discussions

4.1 Notion de réseau de santé : des représentations multiples aux enjeux différents

Bien que défini par un cadre réglementaire précis et par une idée générale partagée qui consiste en la mise en commun d'objectifs et de moyens, la notion de réseau reste un concept vague, véhiculant des représentations diverses aux multiples enjeux. Bien qu'ayant pris la précaution d'élaborer un document, à destination de l'équipe-projet, présentant l'objet des réseaux de santé, le cadre réglementaire, les organes indispensables à son fonctionnement et à son existence, il s'est avéré que l'appropriation du concept demandait du temps. Ceci s'est vérifié à plusieurs reprises :

- D'une part en regard des discussions qui ont eu cours entre les 2 médecins chefs de PMI lors de la phase de négociation de la définition et des finalités du projet de réseau.
- D'autre part, au sein de l'équipe-projet, dont les membres ont témoigné avoir eu besoin de temps pour avoir une vision plus « concrète sur le réseau ».
- Enfin, lors des décisions prises au cours des Assemblées départementales en Haute-Corse. En effet, en définissant sans concertation préalable avec les partenaires, une stratégie d'action par la mise en place d'un dispositif d'amélioration de l'accès à l'information et à la contraception pour les adolescents et les étudiants, l'Assemblée a remis en question la logique même des réseaux de santé au sein desquels les adhérents et partenaires devraient participer au processus décisionnel.

Présenté dans la littérature comme un dispositif aux formes indéterminées (31), le réseau apparaît comme un service de santé transversal, immatériel, pouvant recourir des réalités très différentes. De plus, le réseau ne peut « pas être déterminé à l'avance, il se façonne au fur et à mesure de son fonctionnement et des acteurs qui y prennent part » (31). Corrélat au fait que derrière le mot réseau « se cache une polysémie qu'il convient de décrypter » (33), il est facilement compréhensible que le concept paraisse flou et difficile à appréhender.

Il est donc nécessaire et impératif, en amont de la création d'un réseau, que les promoteurs et membres des équipes-projet fassent consensus sur la définition, la typologie et les finalités du réseau, qu'ils prennent conscience des limites de leur maîtrise et de leur pouvoir au sein du futur réseau et qu'ils en acceptent les enjeux.

4.2 Partenariat interdépartemental

4.2.1 Des difficultés préalables à surmonter

Bien que le partenariat fût naissant, les deux institutions n'étaient pas dépourvues d'un passé ou historique commun. Les relations passées et actuelles étaient fondées, en partie, sur une relation concurrentielle. Le projet de réseau débutant, qui plus est, en période électorale, chaque promoteur pouvait rester méfiant et considérer que toute entente apparente ne dispensait pas de l'existence de motivations ou d'intentions divergentes et officieuses. Il était important, à cet égard d'instaurer un climat de confiance. La coordination des deux

départements était une des missions affectées pour le stage. Le fait de n'avoir aucun passé avec quiconque a été plutôt aidant pour engager un travail de co-construction avec les deux équipes. Les réseaux de santé émergent quelquefois de la nécessité de décroiser des institutions en concurrence et de les faire passer d'une dynamique de compétition à une dynamique de coopération. L'intervention d'une personne neutre, mue de tout passé avec l'une ou l'autre des parties, peut faciliter, dans un premier temps la démarche. Le réseau, présenté dans le mémoire d'ingénierie sociale : Les réseaux de santé dans le champ de la prise en charge des personnes âgées, de la construction au fonctionnement, en est un exemple (31).

Par ailleurs, une deuxième difficulté résidait dans le fait que les ressources humaines et les moyens financiers engagés dans les services de panification familiale demeuraient très inégaux entre les deux départements. A cet égard, il était nécessaire de trouver des intérêts communs à s'engager dans un réseau de santé, autour de la problématique des grossesses non désirées. Le partenariat, pour être soutenable, doit être, en effet, basé sur une relation « gagnant-gagnant ». Il ne peut satisfaire les intérêts d'une des parties sans satisfaire l'autre partie.

4.2.2 Le respect des principes de base de l'action partenariale comme gage de réussite

Outre le principe d'intérêt mutuel des partenaires évoqués ci-dessus, pour progresser ensemble et conduire le projet de construction du réseau jusqu'à la formalisation de celui-ci, les promoteurs devaient communiquer, assurer une transparence et adopter les principes de base de l'action partenariale (34) suivants : le principe d'égalité, le principe d'autonomie, le principe de coopération, le principe d'évolution. Le manque de concertation avec le département partenaire, en amont des décisions prises, à l'occasion des Assemblées départementales de Haute-Corse, est allé à l'encontre de plusieurs de ces principes et a donc remis en question le travail en partenariat.

4.2.3 Nécessité de composer avec les décisions prises par le département

L'équipe-projet a souffert du manque direct de lien avec les décideurs des deux collectivités territoriales. Elle devait s'adapter à de nouvelles contraintes sans avoir participé aux processus décisionnels.

Bien que mesurant qu'il était probablement plus aisé pour le département de s'engager sur une action bien déterminée pour pouvoir estimer son engagement financier, plutôt que de ne pas savoir quelles seraient les actions retenues par le comité de pilotage du futur réseau, les membres de l'équipe-projet ont eu du mal à donner du sens aux orientations prises. En effet, les orientations prises ne faisaient pas écho au sein de l'équipe-projet dans la mesure où elles ne semblaient répondre qu'à une petite partie du besoin identifié dans le diagnostic. Ces nouvelles contraintes sont apparues, en outre, alors que la mobilisation des acteurs avaient été bien engagée de chaque côté.

La globalité du travail réalisé depuis le début de projet avait été consigné sur des comptes-rendus de réunions et sur le cahier des charges. L'ensemble de ces documents devait remonter par voie hiérarchique aux décisionnaires. Les médecins chefs de PMI étaient garants,

pour chacun, du lien entre les instances décisionnaires et l'équipe-projet. Sans retour négatif de leur part sur le cahier des charges, l'équipe-projet a porté le projet tel que défini en concertation jusqu'au 26 avril.

A partir du 26 avril, l'équipe-projet a poursuivi son travail sur la finalisation du diagnostic mais ne savait plus réellement sur quel projet travailler : la construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées à destination de la population générale ou la mise en place d'un dispositif d'amélioration de l'accès à l'information pour les adolescents et les étudiants. Une partie des acteurs à mobiliser était semblable pour l'un ou l'autre des projets (ex : médecins généralistes, gynécologues, infirmières scolaire), une partie des acteurs avait toute sa place dans le réseau tel que défini initialement mais aucune raison d'être dans le dispositif pour adolescents et étudiants (ex : médecine du travail...).

Le cahier des charges n'était plus en cohérence avec la nouvelle commande du Département de Haute-Corse. Cette commande ne faisait pas consensus entre les deux Départements. Le livrable n'avait plus les mêmes contours.

Du 26 avril 2012 jusqu'à la fin du stage, l'équipe-projet n'a pas travaillé sur la mise en place du dispositif d'amélioration de l'accès à l'information et à la contraception pour les adolescents. Elle s'est engagée à assurer une communication en continue pour informer du retard pris sur le projet ainsi qu'à finaliser et diffuser le diagnostic. Les membres de l'équipe-projet, de Haute-Corse, ont, de plus, participé à la réunion de coordination des acteurs réalisant des actions collectives d'éducation à la sexualité.

4.2.4 Un écueil évitable

Les niveaux d'autorité et processus d'approbation étant complexes dans les deux collectivités départementales, les Présidents étant les décisionnaires des actions mises en oeuvre, le travail de négociation autour de la définition et des finalités du réseau aurait gagné à se faire en présence des Directeurs généraux des services et des Présidents des deux Conseils Généraux, ce, dès le mois de février.

Ainsi, ces négociations auraient pu être contractualisées sous la forme d'une convention de partenariat établie en regard du cahier des charges. La signature du document permettait de formaliser l'engagement de chacun. Cette procédure aurait évité que le projet ne soit présenté séparément aux décisionnaires et que tout ou partie du projet ne soit invalidé à posteriori.

4.3 Mobilisation des acteurs

4.3.1 Avoir le sentiment d'être crédible : un impératif pour aller à la rencontre des acteurs de terrains

Dans l'ouvrage, Les nouvelles approches sociologiques des organisations (31), il est précisé que pour qu'une idée innovante prenne forme, il faut qu'elle soit traduite par un acteur qui, « après s'être livré à l'analyse du contexte dispose de la légitimité nécessaire pour être accepté dans le rôle de celui qui problématise ».

Cette réflexion met en évidence deux particularités. D'une part, elle met en exergue la nécessité de bien avoir analysé le contexte avant de proposer à autrui la mise en place d'un nouveau dispositif. D'autre part, elle fait mention de la reconnaissance impérative d'une

légitimité à soulever une problématique. Il s'agissait, ici, d'avoir la légitimité à :

- identifier le problème des grossesses non désirées comme un problème prioritaire de santé publique,
- s'engager dans un processus d'amélioration de la prévention.

Nous avons donc bien pris connaissance du contexte politique, économique, géographique et sanitaire dans lequel s'insérait la problématique avant d'aborder les acteurs à mobiliser. En outre, la légitimité nous a semblé nous être accordée du fait des services que nous représentions, et du fait des professions et expériences des membres de l'équipe-projet.

F-X SCHWEYER (31), quant à lui, parle des fondateurs de réseau en faisant valoir leur « capacité de persuasion, mobilisation de l'ordre du charisme ». Les aptitudes individuelles de persuasion et de mobilisation de l'ordre du charisme dépendant de la personnalité de chacun, il nous fallait être confiant en ses capacités pour aborder les acteurs de terrains. Ainsi, si nous avons tenté de trouver des stratégies d'argumentation pour persuader les futurs membres du réseau, s'engager dans la démarche de mobilisation aurait pu sembler plus laborieux à certains membres de l'équipe projet qu'à d'autres. C'est pourquoi l'équipe-projet a préféré élaborer un guide d'entrevue qui devait servir de support pour susciter la réflexion des acteurs à mobiliser et leur laisser prendre, eux-même la mesure de l'intérêt d'adhérer à une dynamique de réseau autour de la problématique.

Enfin, il est important d'être convaincu pour être convaincant. Ceci nécessite d'avoir bien cerné les contours et les enjeux d'un projet mais aussi d'avoir la certitude que ce qui est présenté va effectivement se réaliser. Confrontée à des incertitudes liées aux changements d'orientations décidés en cours de projet, les membres de l'équipe n'étaient plus en mesure d'aller sereinement à la rencontre des acteurs à mobiliser.

4.3.2 Utilisation du guide d'entrevue et réflexion critique sur la qualité de la valeur des notes prises au cours des échanges

Le seul fait d'avoir élaboré, ensemble, le guide d'entrevue nous a permis de mesurer quels étaient les éléments clés à aborder en début de rencontre pour entamer la discussion. A tel point que le tableau de prise de notes suffisait à conduire l'échange. Nous nous sommes rendu-compte à l'usage que, très spontanément les acteurs rencontrés faisaient part de leur sentiment par rapport aux IVG, expliquaient en quoi ils étaient concernés par la problématique et quelles étaient les difficultés rencontrées. Il est à noter cependant que la plupart des acteurs avaient été contactés par téléphone ou courriel pour prendre rendez-vous. Lors de ce premier contact, les membres de l'équipe-projet précisait que nous travaillions sur la problématique des IVG, que nous espérions pouvoir engager un travail de réflexion avec les acteurs concernés et que c'était à cet égard que nous souhaitions les rencontrer.

Lors des entrevues, après avoir échangé sur le positionnement des acteurs et les difficultés rencontrées, nous expliquions que la création d'un réseau pourrait permettre de fédérer les acteurs pour faire un travail de fond et rechercher des solutions communes pour

améliorer la prévention des grossesses non désirées. Ce projet a fait écho chez la majorité des acteurs rencontrés.

Toutefois, les résultats de ces entrevues n'ont aucune valeur scientifique. La synthèse de ces entrevues repose sur de simples prises de notes. Nous n'avons pu effectuer aucune retranscription complète des entrevues, faute de matériel d'enregistrement et de confort minimal pour réaliser des entretiens. Il est fort probable, dans ces conditions que nous ayons une perte d'informations non négligeable. Mais, le guide d'entrevue n'avait pas la prétention d'être une grille d'entretien conçue pour la réalisation d'une enquête qualitative. Il devait servir, simplement, de support aux membres de l'équipe-projet pour les aider à aborder les acteurs de terrain, susciter la réflexion, prendre la mesure de l'intérêt des acteurs pour la problématique et profiler la préparation des premières réunions constitutives.

La réalisation d'une enquête ne faisait pas partie du livrable. La problématique des grossesses non désirées est très bien documentée. (2-4, 6).

La littérature apporte, de plus, des précisions sur les attentes des professionnels de santé vis à vis des réseaux de santé (29, 31).

4.3.3 Les limites du diagnostic réalisé

La littérature apporte d'abondantes informations sur la thématique des grossesses non désirées mais elle démontre aussi que de nombreux dispositifs destinés à améliorer l'accès à la contraception, notamment pour les adolescents, sont sous utilisés ou ne donnent pas les résultats escomptés (4). Bien qu'il soit mis en évidence que le manque de formation des professionnels sur les spécificités de la consultation contraception auprès des mineures et le manque de communication soient des raisons importantes de leurs écueils (4), la mise en place de tels dispositifs ne suffit pas toujours à ce que la peur du non respect de l'anonymat, dans les petites communes où tout le monde se connaît ne soit plus un obstacle (35). Ces dispositifs ne résolvent pas, non plus, les problèmes d'accès des jeunes résidant dans les villages non couverts en médecine générale. Enfin, le dispositif info-Ado mis en place à Strasbourg depuis 2000, a permis de réduire le nombre d'IVG chez les mineures mais les statistiques ne montrent pas de diminutions significatives des taux d'IVG chez les jeunes majeures ni chez les femmes plus âgées (3).

Le diagnostic tel que réalisé, met en évidence les carences des réponses apportées en éducation à la sexualité ainsi que la disparité de l'offre territoriale en matière de contraception. Toutefois, il ne permet pas de mesurer précisément quelles importances revêtent ces difficultés aux yeux de la population, ni de définir quelles seraient les réponses les plus adéquates. Une enquête qualitative auprès des populations des zones péri-urbaines, des petites communes et des villages corses pourrait être menée pour mesurer les réelles difficultés d'accès à la contraception et à l'information dans ces lieux de vie, et pour permettre aux usagers de préciser quelles mesures pourraient être adoptées pour améliorer l'accès sur le territoire.

D'autre part, il s'avèrerait intéressant que ce diagnostic puisse être approfondi en fonction des groupes de travail thématiques du réseau.

En effet, le diagnostic tel que réalisé ne donne que très peu d'information sur les pratiques professionnelles. Or, un des objectifs des réseaux de santé est d'accroître et

d'améliorer les compétences et les pratiques. Bien que le profil de prescription des contraceptifs sur la région Corse montre que la pilule est très majoritairement prescrite et, qu'à l'instar des observations nationales (3), suggère que les pratiques ne favorisent pas le choix éclairé des patientes, nous n'avons pu explorer plus en profondeur les pratiques des prescripteurs en la matière. Si un groupe thématique « diversification des méthodes contraceptives, prise en compte des situation de vulnérabilité et adaptation des pratiques » est constitué, il pourrait être intéressant qu'une évaluation des pratiques professionnelles soit réalisée en préalable par le groupe, pour pouvoir proposer des pistes d'amélioration.

Il en est de même pour les actions d'éducation à la sexualité. Lors de la réunion du 5 juillet 2012 regroupant les intervenants en éducation à la sexualité du département de Haute-Corse, les infirmières scolaires ont spécifié, d'une part, que trop peu de niveau scolaire était touché par les actions mais qu'en plus, elles avaient le sentiment que le contenu des actions n'était pas toujours adapté à la demande et aux besoins des adolescents. Ainsi, si un groupe thématique « éducation à la sexualité » est constitué, il serait intéressant, bien que là encore, la littérature propose des pistes d'action (4), de réaliser des diagnostics éducatifs auprès des différents publics cibles afin d'apporter une réponse juste et adaptée aux besoins.

Enfin, comme il a été fait au cours de la réunion du 5 juillet, si un groupe thématique travaille sur la mise en place d'un plan de formation continue, il sera nécessaire, au préalable, d'interroger la demande des adhérents au réseau à ce sujet. L'IREPS Corse est déjà identifié comme une ressource de formation pour le volet éducation à la sexualité. Le groupe thématique devra aussi identifier s'il existe des ressources territoriales et / ou des ressources au sein même du réseau pour assurer des formations complémentaires.

4.4 Non respect du calendrier prévisionnel

Le calendrier prévisionnel a pu être respecté jusqu'à la réunion de préparation des premières réunions constitutives. Ensuite, l'apparition de points de divergences entre les deux partenaires et les échéances électorales ont paralysé la progression du projet de construction du réseau et la mobilisation des acteurs. Tous les acteurs rencontrés initialement, à qui avait été présenté la programmation d'une réunion en mai, ont tous été informés par deux fois, par mail, du retard pris dans le projet. Il était impératif, en effet, d'assurer une communication en interne comme en externe pour éviter, autant que faire se peut, la démobilisation des acteurs. La communication continue est un des points centraux de la réussite du fonctionnement d'un réseau. Nous avons souhaité appliquer ce principe dès la phase de mobilisation des acteurs, pour créer du lien entre l'équipe-projet et les acteurs de terrains.

4.5 Perspectives

Afin que l'ensemble des acteurs initialement contactés puisse s'appropriier le projet, y adhérer et s'impliquer dans le dispositif d'amélioration de l'accès à l'information et à la contraception, il apparaît souhaitable que celui-ci intègre une réelle dynamique de réseau de santé au sein duquel les pouvoirs seraient partagés et dans lequel tous les membres du comité de pilotage pourraient participer au processus décisionnel.

Le département de Corse du Sud devrait s'engager, quant à lui, comme déterminé

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse

initialement, sur un réseau de prévention des grossesses non désirées à destination de la population générale. Certains partenaires institutionnels étant des instances régionales, il semblerait logique que les deux réseaux qui seront mis en oeuvre séparément, s'ils aboutissent, se fusionnent à moyen terme pour devenir régional.

Quelque soit la forme que prendra le réseau, il est impératif qu'une instance de coordination soit mise en place rapidement pour assurer une communication en continue sur le projet, pour faire le lien entre les acteurs de terrains et le comité de pilotage, pour assurer une animation du réseau et permettre aux différents adhérents de se rencontrer, de se connaître et d'échanger, pour participer à la planification des actions et à la mise en oeuvre effective du dispositif. Cette instance permettra d'entretenir la participation des adhérents. A défaut, la dynamique de coopération risque de s'épuiser, à l'image de nombreux réseaux, qui, en l'absence de cellule de coordination assurant la communication ont périclité.

Réalisée en 2012, la synthèse de l'évaluation, d'un dispositif similaire à celui retenu par le département de Haute-Corse, « Info Ado 87 » favorisant, depuis 2008, l'accès à une contraception anonyme et gratuite pour les adolescents des zones rurales de la Haute-Vienne, stipule dans ses conclusions que « La coordination et l'animation de ce réseau, du lancement comme par la suite, sont vraisemblablement un des freins majeurs rencontrés. Les professionnels de santé, les libéraux comme les infirmières scolaires, rapportent tous un manque cruel de retour d'information au point que certains ne savent même plus si le réseau existe encore. » (35)

Le réseau devrait, judicieusement, mettre en place une démarche d'amélioration continue de la prévention des grossesses non désirées et planifier, dès à présent, les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif. L'amélioration continue des pratiques passera, quant à elle, nécessairement par la mise en place de plan de formations complémentaires sur les spécificités de la consultation contraception et sur l'éducation à la sexualité.

Index des tables

Tableau 1 : Répartition des IVG réalisées en Corse entre 2005 et 2008 en fonction de l'activité des femmes.....	19
Tableau 2 : Intérêts individuels et collectifs à adhérer à un réseau, réticences et freins à la participation, pistes d'arguments de motivation identifiés par l'équipe projet.....	36
Tableau 3 : Acteurs à mobiliser sur la région Corse dans le cadre du projet de construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en 2012.....	38
Tableau 4 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces autour de la problématique des grossesses non désirées et d'une approche préventive en Corse en 2012.....	41

Index des illustrations

Figure 1 : Évolution des taux de recours à l'IVG en Corse, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine entre 2005 et 2010.....	18
Figure 2: Évolution du recours des femmes mineures à l'IVG en Corse, Région Provence-Alpes-Côte d'azur et France métropolitaine entre 2005 et 2010.....	18
Figure 3 : Répartition par âges des IVG réalisées en Corse en 2008.....	19
Figure 4 : Organisation pressentie du réseau de prévention des grossesses non désirées en région Corse.....	34
Figure 5: Diagramme des problèmes identifiés par l'équipe projet en matière de prévention des grossesses non désirés en Corse en 2012/ effet : inadéquation des réponses en matière de prévention des grossesses non désirées.....	35
Figure 6 : Calendrier prévisionnel des activités à mettre en œuvre pendant le stage.....	37

Bibliographie

- (1) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et Résultats [en ligne]. Juin 2012, n°804, [consulté le 28/06/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er804.pdf>>
- (2) Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L (Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales). Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Paris : La documentation française ; 2009. Rapport n° RM2009-112P
- (3) Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L (Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales). La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Paris : La documentation française ; 2009. Rapport n° RM2009-104A
- (4) Nisand I, Letombe B, Marinopoulos S. Et si on parlait de sexe à nos ados ? Pour éviter les grossesses non prévues chez les jeunes filles. Paris : Odile Jacob ; 2012
- (5) Poletti B, Députée. Rapport d'information, fait au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sur la contraception des mineures. Paris : Assemblée nationale ; 2011. Rapport n°3444
- (6) Naves M.-C., Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Paris : Centre d'analyse stratégique ; 2011. *Les Notes d'analyse n°226*.
- (7) ANAES, AFSSAPS, INPES. **Recommandations** pour la pratique clinique. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Paris : HAS ; 2004
- (8) Agence régionale de santé corse. (page consultée le 03/05/12). Analyse sociodémographique de la région Corse, [en ligne]. http://www.ars.corse.sante.fr/fileadmin/CORSE/documentations/DIAGNOSTIC_PRIS/ASD_couv.pdf
- (9) Institut national de la statistique et des études économiques. (page consultée le 08/03/12). Fécondité selon l'âge de la mère en 2009, [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=6&ref_id=poptc02202
- (10) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et Résultats [en ligne]. Juin 2012, n°804, [consulté le 28/06/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er804.pdf>>
- (11) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. Études et Résultats [en ligne]. Juin 2011, n°765, [consulté le 04/04/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf>>

- (12) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2007. Études et Résultats [en ligne]. Décembre 2009, n°713, [consulté le 04/04/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er713.pdf>>
- (13) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2006. Etudes et Résultats [en ligne]. Septembre 2008, n°659, [consulté le 04/04/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er659.pdf>>
- (14) Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2005. Etudes et Résultats [en ligne]. Février 2008, n°624, [consulté le 04/04/12]. Disponibilité sur internet : < <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er624.pdf>>
- (15) Institut national d'études démographiques. (page consultée le 03/02/12). Tableaux IVG détaillés pour l'année 2005, [en ligne]. http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2005/
- (16) Institut national d'études démographiques. (page consultée le 03/02/12). Tableaux IVG détaillés pour l'année 2006, [en ligne]. http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2006/
- (17) Institut national d'études démographiques. (page consultée le 03/02/12). Tableaux IVG détaillés pour l'année 2008, [en ligne]. http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2008/
- (18) Institut national d'études démographiques. (page consultée le 03/02/12). Tableaux IVG détaillés pour l'année 2007, [en ligne]. http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2007/
- (19) Agence Régionale de Santé Corse. (page consultée le 27/05/12). Votre ARS, [en ligne]. <http://www.ars.corse.sante.fr/Votre-ARS.80496.0.html>
- (20) Agence Régionale de Santé Corse. (page consultée le 17/02/12). Programme régional de santé, [en ligne]. <http://www.ars.corse.sante.fr/Programme-regional-de-sante.80506.0.html>
- (21) Collectivité Territoriale de Corse. (page consultée le 04/02/2012). Soutien au secteur sanitaire et social. http://www.corse.fr/Soutien-aux-secteurs-sanitaire-et-social_a452.html
- (22) Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Évaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique. Paris : ANAES ; 2001. Mission évaluation réseau de soins.
- (23) Collège régional d'éducation pour la santé . Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé :guide du formateur. Rennes : CRES de Bretagne ; 2003.
- (24) Barré S, Evin C, Fouré PY et al. Traité pratique des réseaux de santé. 1^{ère} ed. Paris :

groupe berger-levrault ; 2005.

(25) Fédération nationale des observatoires de santé. Prévention des grossesses non désirées dans trois départements : État des lieux. Paris : FNORS ; 2000.

(26) Agence Régionale de Santé Corse. (page consultée le 27/05/12). Votre ARS, [en ligne]. <http://ars.corse.sante.fr/CartoSante.92716.0.html>

(27) Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. Guide méthodologique des coopérations territoriales. Paris : ANAP ; 2011.

(28) Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Réseau de santé : guide d'évaluation. Paris : ANAES ; 2004.

(29) Bercot R, De Coninck F, auteurs. Les réseaux de santé, une nouvelle médecine ?. 1^{ère} ed. Paris : L'harmattan ; 2011.

(30) École des Hautes Études en Santé Publique. La création d'un réseau de santé. L'exemple d'un réseau addictologie en Mayenne. Paris : EHESP ; 2008. Module interprofessionnel de santé publique.

(31) Bardin F. Les réseaux de santé dans le champ de la prise en charge des personnes âgées : de la construction au fonctionnement [Mémoire de Diplôme d'état, Ingénierie sociale]. Metz : IRTS Lorraine ; 2009.

(32) Union régionale des caisses d'assurance maladie Rhones-Alpes. Fond d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, réseau de santé : document type de demande de financement. Lyon : URCAM.

(33) Daigne M, Bonnin M, Farsi F, Grémy F. Le développement des réseaux de soins et de santé: contexte éthique et politique. Santé publique. 2004 jan; 16 : 146-133.

(34) Pelletier G. Le partenariat du discours à l'action. Revue des échanges. 1997 sept ; 14(3) : 11-1.

(35) Rouchaud A, Da Silva O . Contribution à l'évaluation du programme « Info Ado 87 » favorisant l'accès à une contraception anonyme et gratuite pour les adolescentes des zones rurales. Limoges : ORS du limousin; 2012. Rapport n°234.

ANNEXE I : DOCUMENT DE PRÉSENTATION DES RÉSEAUX DE SANTÉ À DESTINATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE PROJET

Le Réseau de santé

I. Textes et dispositions applicables

Les textes sont classés du plus récent au plus ancien :

- Article 36 du Projet de loi de financement de la sécurité sociale : Fond d'intervention Régional, attribué sur décision des ARS, gestion comptable et financière confiée à la CNAMTS. Remplacerait le FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins)
- Décret n° 2007-973 du 15 mai 2007 relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.
- Circulaire N° DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé à destination des ARH et des URCAM
- Article 19 ter de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 relatif aux réseaux modifiant le III de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (n°2001-1246 du 21 décembre 2001)
- Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé, en application de l'article L.6321-1 du code de la santé publique et des articles L.162-43 à L.162-46 du code de la sécurité sociale et des décrets n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé
- Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique
- Décret 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale et modifiant ce code
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

II. Objet de la coopération

L'objet d'un réseau de santé est défini par la loi : « les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique » (article L. 6321-1 du CSP).

Son objet est de favoriser :

- L'accès aux soins,
- La coordination de la prise en charge des patients,
- L'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires.
- Le réseau peut intervenir dans tous les champs du secteur sanitaire, social et médico-social : promotion/ éducation à la santé, prévention, diagnostic, ou soins.

Il peut participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire, social et médico-social.

Son action peut être concentrée sur une catégorie de la population, sur une typologie de pathologie ou sur des activités sanitaires définies.

Son objectif est de permettre d'organiser une prise en charge globale des patients, qui prendra en compte leurs caractéristiques sanitaires et sociales (telles que familiales, professionnelles,

environnementales...) par un décloisonnement entre les professionnels de ville, les établissements publics ou privés de santé, les centres de santé, les médecins du travail, les établissements et services médico-sociaux et sociaux.

III. Identification des membres

Un réseau de santé peut être constitué entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers. Le périmètre des partenaires d'un réseau de santé est large et décloisonné (hospitalier, ville, sanitaire, social, médico-social, structure de coopération, soins de premier recours, usagers) afin de permettre une prise en charge globale, continue et transversale du patient.

Les financeurs quelque soit leur statut ne peuvent pas figurer en qualité de membres du réseau.

D'autre part, la participation directe ou indirecte à l'activité d'un réseau ne peut être utilisée à des fins de promotion ou de publicité.

IV. Structure juridique des réseaux de santé

Si l'octroi de la personnalité morale du réseau n'est pas une obligation, la création d'une structure juridique adaptée et librement choisie par les partenaires (GCS, GIE, GIP ou association) permet de donner un support à la gestion et au financement du réseau et d'apporter les garanties juridiques nécessaires aux financeurs

V. Formalisation du réseau

- La formalisation du réseau passe par la rédaction :
 - ✓ **d'une convention constitutive** : signée au moment de la création du réseau, par le ou les promoteurs du réseau et ses autres membres, par tout nouveau membre du réseau, et portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau précise :
 - l'objet du réseau et les objectifs poursuivis ;
 - l'aire géographique du réseau et la population concernée ;
 - le siège du réseau ; l'identification précise des promoteurs du réseau, leur fonction et, le cas échéant, l'identification du responsable du système d'information ;
 - les personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs ;
 - les modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants ;
 - les modalités de représentation des usagers ;
 - la structure juridique choisie et ses statuts correspondants, les différentes conventions et contrats nécessaires à sa mise en place ;
 - l'organisation de la coordination et du pilotage, les conditions de fonctionnement du réseau et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des soins ;
 - l'organisation du système d'information, et l'articulation avec les systèmes d'information existants ;
 - les conditions d'évaluation du réseau ;
 - la durée de la convention et ses modalités de renouvellement
 - le calendrier prévisionnel de mise en œuvre
 - les conditions de dissolution du réseau.
 - ✓ **d'un document d'information aux usagers** : Le document d'information, à destination du patient, précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'utilisateur à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations

concernant sa santé et le respect de leur confidentialité. Ce document d'information doit, en tout état de cause, être signé par l'utilisateur du réseau

- ✓ **d'une charte du réseau** : définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole dans le réseau. Cette charte, cosignée par chacun des membres du réseau, rappelle les principes éthiques et elle précise, notamment :
 - les modalités d'accès et de sortie du réseau ;
 - le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage ;
 - les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants ;
 - les modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs.

Les signataires de la charte s'engagent à participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire et social mises en œuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet, et à la démarche d'évaluation, ils s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité, excepté lors d'opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères (3). Cette charte est également portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau.
- ✓ **d'un plan de financement.**

VI. Etapes principales du développement d'un réseau :

Temps 0	⇒	Emergence du projet	⇒	Elaboration de la conviction partagée des promoteurs
Temps 1	⇒	Formalisation du projet	⇒	Montage du projet de réseau par les promoteurs
Temps 2	⇒	Contractualisation du projet	⇒	Passation du contrat entre les différents partenaires internes et externes
Temps 3	⇒	Structuration du projet	⇒	Fonctionnement du réseau
Temps 4	⇒	Régulation du projet	⇒	Bilan de l'action du réseau et réajustement éventuel de son action

VII. Principaux organes d'un réseau de santé :

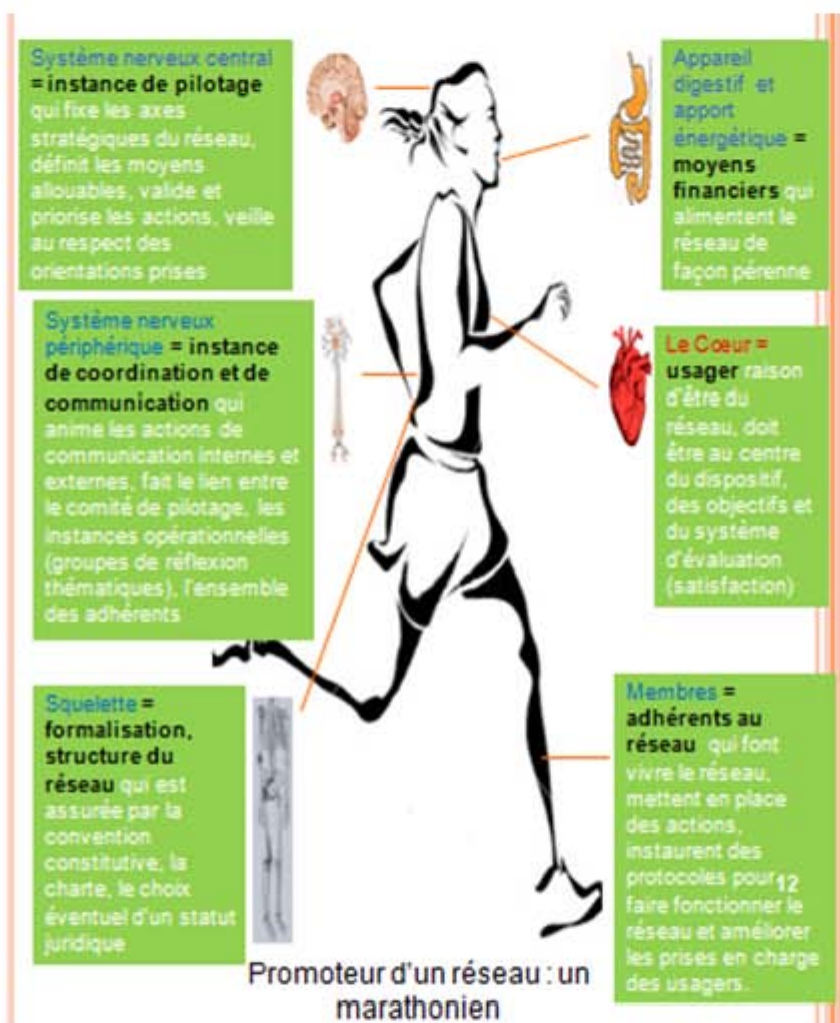


Illustration réalisée à partir d'une présentation originale proposée dans le « Traité pratique des réseaux de santé ».

Sources :

Légifrance,

BARRE S, ÉVIN C, FOURE P-Y, HOUDART L. Traité pratique des réseaux de santé. BERGET-LEVRAULT. 2005

ANAES/Mission évaluation réseaux de soins/Octobre 2001

ANNEXE II : CAHIER DES CHARGES

CAHIER DES CHARGES FONCTIONNEL

Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse

1. Présentation générale du problème

1.1 Projet

Objectif général : Créer un réseau de prévention des grossesses non désirées en Région Corse d'ici le mois de décembre 2012 et le mettre en œuvre pour une durée initiale minimale de 5 ans.

1.2 Contexte

Contexte national¹

Près de 222 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2008 ainsi qu'en 2009. Le nombre des IVG, qui avait amorcé une légère baisse en 2007 et 2008, s'est stabilisé en 2009. Avec 15 IVG pour 1 000 femmes, la France se situe dans la moyenne européenne. Le rapport de synthèse, édité en Octobre 2009 par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), sur l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001² a fait état que, huit ans après l'adoption de la loi de 2001 le contexte français demeure paradoxal. **La diffusion massive de la contraception n'a pas fait diminuer le nombre des IVG**, qui se maintient aux environs de 200 000 par an, et le fonctionnement réel des dispositifs contredit trop souvent la volonté affichée de donner la priorité à une approche préventive. Pour ce qui concerne la prévention, la France se caractériserait par une couverture contraceptive étendue, constituée à 80 % par des méthodes délivrées sur prescription médicale, avec une forte prédominance de la contraception hormonale orale (pilule). **Mais le niveau des échecs contraceptifs est préoccupant** : 72% des IVG sont réalisées sur des femmes qui étaient sous contraception, et dans 42 % des cas, cette contraception reposait sur une méthode médicale, théoriquement très efficace (pilule ou stérilet). **Ces échecs reflètent une inadéquation des méthodes et pratiques contraceptives**, mise en évidence par les travaux de recherche et confirmée par les entretiens que la mission a pu avoir avec les professionnels de terrain.

Le 8 mars 2010, à l'occasion de la journée internationale de la femme, la ministre de la Santé et des Sports, Roselyne Bachelot³, annonçait une série de mesures qui s'appuient sur les recommandations du rapport présenté ci-dessus. Les objectifs de ses mesures sont :

1. Améliorer les connaissances sur les caractéristiques et déterminants du recours à l'IVG
2. Améliorer l'information et l'éducation sexuelle auprès des jeunes
3. Favoriser l'accès à la contraception pour les mineures
4. Lutter contre le taux d'échec important des moyens de contraception
5. Améliorer l'accès à l'IVG
6. Organiser au niveau régional les actions de prévention et la prise en charge des grossesses non désirées.

Enfin, concernant la prévention des grossesses non désirées, la loi du 21 juillet 2009⁴, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) vise à favoriser l'accès à la

¹ Vilain A., 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », Etudes et Résultats, DREES, n°765, juin.

² Aubin C., Jourdain Menninger D., Chambaud L., 2010, « Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 », Rapport de synthèse de l'IGAS, La Documentation française.

³ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse-journeedelafemme080310.pdf, consulté en ligne le 20 février 2012

contraception, en élargissant les missions des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens pour le suivi et la prescription de contraceptifs.

Contexte régional Corse

La Corse est une des régions de France métropolitaine qui enregistrent les plus forts taux d'IVG avec 19 IVG pour 1000 femmes de 15-49ans en 2008¹ et 18,8 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2009¹. Elle a enregistré 1288 IVG en 2009¹ pour 3002⁵ naissances. La Corse se situe, par-là même, nettement au-dessus de la moyenne nationale. La répartition territoriale est inégale entre les deux départements et constitue un niveau important de questionnement.

- Le Conseil général de Haute Corse sous l'impulsion de son président, Monsieur Joseph Castelli, du Médecin responsable départemental de la Protection Maternelle et infantile (PMI) et de la coordination médicale, Monsieur Dominique ARRIGHI,
- Le Conseil général de Corse du Sud, présidé par Jean Jacques PANUNZI, à l'initiative du médecin responsable départemental de la PMI, Madame Florence LOUISET,

Souhaitent, dès à présent, sur fond des dernières recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées, s'engager dans la mise en place d'un réseau structuré de professionnels, institutionnels et associatifs.

1.2.1 Situation du projet par rapport aux autres projets des deux Conseils Généraux

Sous l'impulsion de l'ARS Corse, l'ORS de Corse, en association avec le Conseil général de Corse du Sud (et en marge, celui de Corse du Nord), une enquête sera conduite en 2012 afin de mieux cerner le profil des femmes pratiquant une IVG et de proposer des actions de prévention plus ciblées.

1.2.2 Suites prévues

- Conception et mise en œuvre, dans le cadre du réseau, de programmes d'actions annuels ou pluriannuels
- Evaluation continue du réseau et des actions mise en œuvre dans une démarche d'amélioration continue de la prise en charge des usagers
- Reconstitution du réseau à 5 ans

1.2.3 Parties concernées par le déroulement du projet et ses résultats (demandeurs, utilisateurs)

La CTC, les Conseils Généraux 2A et 2B, l'ensemble des acteurs médico-socio-éducatifs qui intégreront le réseau, la population

1.3 Énoncé du besoin (finalités du produit pour le futur utilisateur tel que prévu par le demandeur)

Fédérer les acteurs pour améliorer les pratiques en matière de prévention des grossesses non désirées en considérant celle-ci comme un enjeu de santé publique, en regard d'une amélioration de la qualité de la santé sexuelle et psychique des femmes et des couples.

1.4 Environnement du produit recherché :

Région Corse

2. Expression fonctionnelle du besoin

2.1 Fonctions de service et de contraintes

2.1.1 Objectifs opérationnels

A. Phase de mobilisation (à réaliser conjointement entre équipes des Conseils généraux investis dans le projet)

- Coordonner les deux équipes de PMI des Conseils Généraux de Corse du Sud et de Haute Corse
- Définir le cadre général du projet de construction du réseau
- Mettre en place une équipe projet "mobilisation des acteurs et création du réseau"
- Identifier les acteurs concernés par le réseau
- Définir les moyens de mobilisation des différents acteurs
- Contacter les acteurs et encourager leur participation au réseau
- Réaliser un état des lieux des réponses existantes
- Réunir les acteurs
- Mettre en place les instances de pilotage et de coordination du réseau

B. Phases de contractualisation et de mise en œuvre (à réaliser avec l'ensemble des acteurs mobilisés)

- Définir, lors du premier comité de pilotage, les axes stratégiques du réseau et les objectifs prioritaires
- Etablir un calendrier prévisionnel des réunions des instances et réunions des membres
- Définir les modalités de communication et d'information interne et externe au réseau
- Choisir la forme juridique du réseau
- Etablir un programme d'actions, budget et plan de financement
- Concevoir la convention constitutive, la charte et le document patient du réseau
- Constituer des groupes de travail pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les actions du programme
- Planifier et mettre en œuvre le suivi et l'évaluation du réseau

2.1.2 Fonctions de service complémentaires (qui améliorent, facilitent ou complètent le service rendu)

- Définir des modalités d'intervention respectant les principes éthiques

2.1.3 Contraintes (limitations à la liberté du concepteur-réalisateur)

- Définir le cadre général méthodologique du projet de construction du réseau mais le choix des axes stratégiques, la matérialisation du réseau, la conception et la mise en œuvre des actions ainsi que l'évaluation devront se faire sur un mode participatif de l'ensemble des adhérents volontaires
- Prendre en compte l'ensemble des acteurs concernés par la problématique pour la phase de mobilisation
- Le réseau devra concerner la population générale et non cibler une population spécifique (ex : adolescents)
- Pas de budget spécifique mis à disposition pour la construction du réseau

2.2 Critères d'appréciation (en soulignant ceux qui sont déterminants pour l'évaluation des réponses)

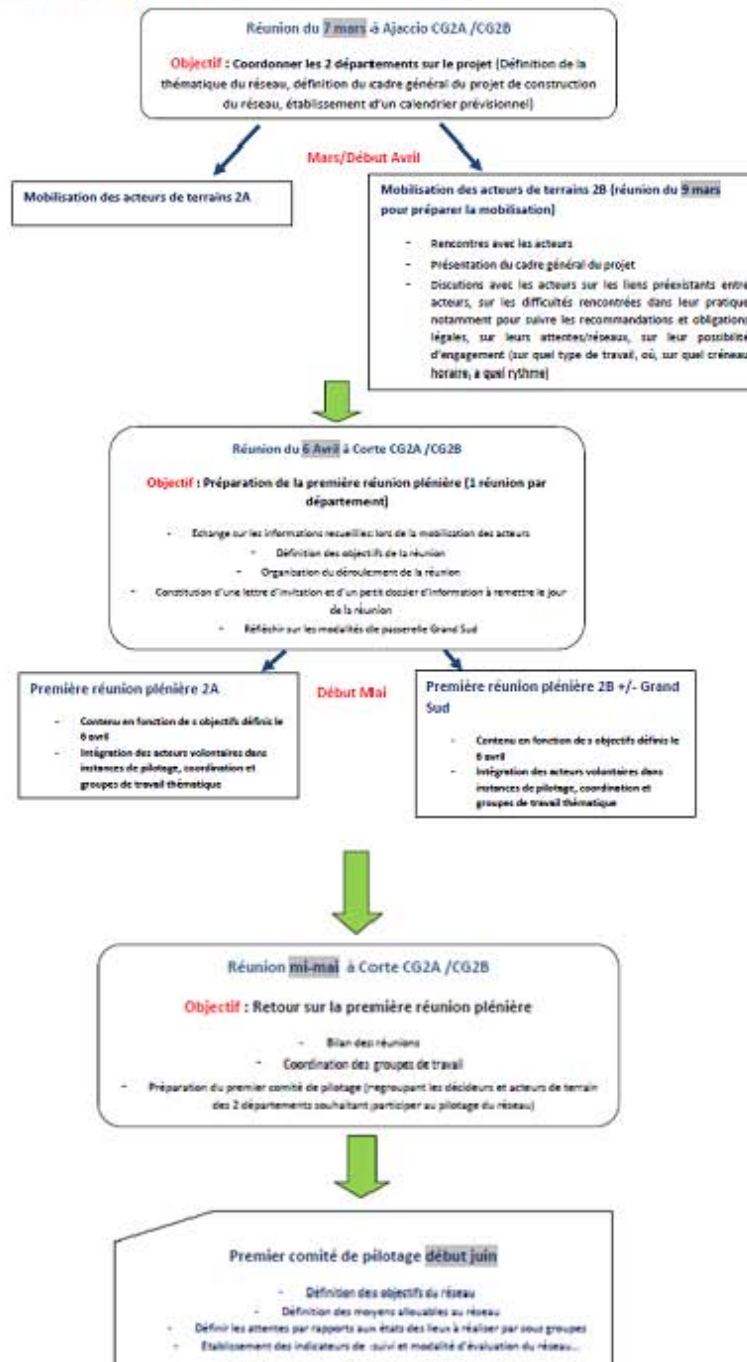
- Respect des différentes phases planifiées pour la création du réseau
- Nombre de personnes présentes à la première réunion par rapport au nombre de personnes invitées
- Nombre de personnes adhérant initialement au réseau.
- Représentativité des acteurs
- Satisfaction des acteurs
- Délai de mise en œuvre

3. Cadre de réponse :

3.1 Planification du projet

La planification du projet a été établie à partir de la confrontation des propositions de

chaque représentant des deux services de PMI, prenant en compte l'importance de décloisonner les deux départements, tout en mesurant les difficultés auxquelles il est possible d'être confrontés pour mobiliser un grand nombre d'acteurs pour une réunion sur une commune trop éloignée de leur lieu d'exercice.



Diffusion du CR du comité de pilotage aux rapporteurs de chaque groupe de travail

3.2 Des axes de travail pressenties pour le réseau

3.2.1 Facteurs de détermination des axes de travail

La préparation de l'enquête IVG

- A été l'occasion de rassembler, sur le département de Corse du Sud, de nombreux acteurs et de les mobiliser
- A permis d'échanger sur la problématique des IVG

La présentation de l'enquête aux gynécologues des secteurs privés et publics ainsi qu'aux sages femmes hospitalières de Haute Corse a permis de préciser les besoins ressentis par les acteurs de terrain

Au vue des statistiques et du ressenti des acteurs de terrain rencontrés lors de la préparation et de la présentation du questionnaire, 4 grandes axes de réflexion et de travail sont déjà pressentis dans le cadre du réseau, ces axes de réflexion seront affinés en fonction du diagnostic et des propositions des futurs membres du réseau :

- Accès à la contraception et à la contraception d'urgence
- Information et Education à la sexualité
- Diversification de la couverture contraceptive
- Accompagnement des IVG

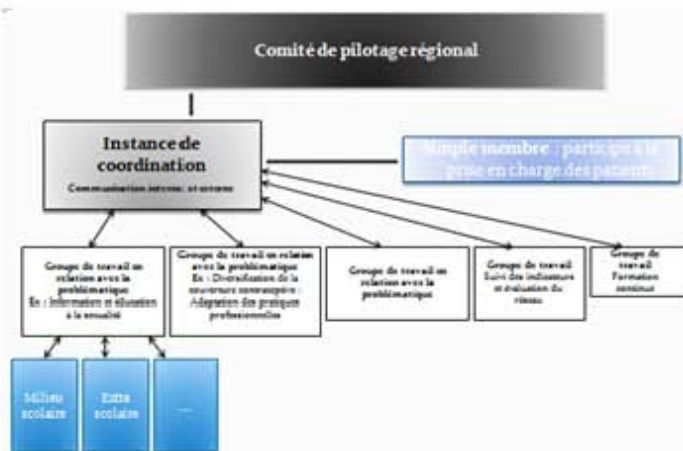
De plus, la mise en place des instances de pilotage et de coordination du réseau ainsi qu'un travail sur 2 axes complémentaires sont à prévoir, au vue des modalités de fonctionnement d'un réseau :

- Formation continue
- Evaluation du réseau

3.2.2 Contenu du travail à prévoir pour chaque axe

- Définition des objectifs prioritaires
- Propositions d'actions
- Mise en œuvre
- Evaluation

3.2.3 Organisation pressentie du réseau



- ⊙ **Le comité de pilotage** : fixe les axes stratégiques, suit la démarche, valide et priorise les actions, veille au respect des orientations prises
- ⊙ **L'Instance de coordination** : assure le rôle de communication du réseau, anime les actions de communication interne et externe sur le réseau, assure le lien entre le comité de pilotage, les groupes de réflexion thématique et les différents membres du réseau
- ⊙ **Les groupes de réflexion thématique** : conçoivent, mettent en œuvre et évaluent des actions

ANNEXE III: GUIDE D'ENTREVUE

Guide d'entrevue

I. Présenter le contexte

La Corse est la **2ème région** de France (Hors DOM-TOM) à enregistrer le plus fort taux d'IVG avec **19 IVG pour 1000 femmes de 15-49ans en 2008** et **18,8 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2009**. Elle a enregistré **1288 IVG en 2009 pour 3002 naissances**. La Corse se situe, par-là même, nettement au-dessus de la moyenne nationale soit 14,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans.

La problématique des IVG concerne toutes les tranches d'âge de femmes en âge de procréer avec une forte proportion des IVG entre 20 et 40 ans.

II. Interpeler sur la problématique :

Sensible à ce problème de santé publique, nous sollicitons les acteurs de terrain (professionnels et représentants des usagers) pour nous aider à chercher des solutions.

1. Nous souhaiterions, si vous le voulez bien, avoir votre sentiment ou avis sur cette problématique : **(laisser votre interlocuteur s'exprimer à ce sujet)**

III. Définir le positionnement des acteurs par rapport à la problématique :

2. De manière générale, comment se passent vos consultations contraception ou de demande d'IVG ?

Précisions pour les « mobilisateurs » :

En fonction des acteurs (prescripteurs, éducateurs à la sexualité, représentants des usagers), la question pourra se décliner, ou être précisée par les questions suivantes :
Que représente pour vous (ou dans votre pratique) la prévention des grossesses non désirées ?

En quoi consiste votre activité de prévention des grossesses non désirées ?

Comment vous positionnez vous en matière de prévention des grossesses non désirées dans votre pratique ?

3. Quelles sont les difficultés éventuelles que vous êtes emmenés à rencontrer en matière de contraception, d'information ou d'éducation à la sexualité, de demande d'IVG ?

Précisions pour les « mobilisateurs » :

- dans leur pratique pour les professionnels / dans le quotidien si représentant d'usager

- Approfondir les difficultés au besoin : isolement ? Accès géographique ou financier ?

Communication avec les autres acteurs de terrain ? Sentiment d'être démunis face à certaine situation par exemple les mineures en demande d'IVG ? Manque de formation ???

IV. Présenter le projet de construction du réseau et définir les attentes des acteurs par rapport à ce projet :

Les médecins responsables des PMI et des Centres de planification familiale des deux Conseils généraux ont envisagé la construction d'un réseau régional structuré de professionnels, institutionnels et associatifs ayant pour objet la prévention des grossesses non prévues (ou non désirées).

4. Qu'en pensez-vous ?

Si vous êtes intéressés par ce projet et que vous souhaitez en savoir plus, il est prévu une réunion des acteurs au cours d'une réunion début mai.

5. Sur quel créneau horaire (ou quelle journée) vous serait-il plus facile de participer à cette réunion. Sur quelle commune ?

Tableau de prises de notes

QUESTIONS	NOTES
1. Avis sur la problématique	
2. Positionnement par rapport à la problématique	
3. Difficultés rencontrées	
4. Sentiments et attentes par rapport au réseau	
5. Suggestions pour l'organisation de la réunion	

Ce guide était assorti d'un document de présentation des réseaux et dispositifs de prévention existant, d'un document récapitulatif des statistiques IVG, d'un tableau pour recueillir les coordonnées.

ANNEXE IV : EXEMPLES DE RETRANSCRIPTION DES NOTES D'ENTREVUES

Sages-femmes hospitalières

QUESTIONS	NOTES
6. Avis sur la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Importance de mieux cibler et d'adapter les actions d'éducation à la sexualité en fonction des situations de vulnérabilité - Réaliser un travail auprès des parents d'élèves - IVG facilitée mais accompagnement insuffisant autour des IVG. Questionnement autour de la sous déclaration des IVG.
7. Positionnement par rapport à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une consultation contraception sage-femme - Réponse rapide lors d'une demande d'IVG - Sages-femmes hospitalières qui interviennent auprès des secondes
8. Difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> - ETP sage-femme consultation insuffisant - Consultation contraception n'apparaît pas dans les faits comme une consultation urgente (délais trop long entre prise de rendez-vous et rendez-vous effectif) - Manque de visibilité sur l'existant
9. Sentiments et attentes par rapport au réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de l'ensemble des personnels : gynécologue, sage-femme, assistante sociale, psychologue mais aussi secrétaire - Fédérer les acteurs pour améliorer la prise en charge globale sur le territoire
10. Suggestion pour l'organisation de la première réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Répondront volontiers à l'invitation - Présenter un bilan des réponses existantes - Faire une pré-réunion de présentation du réseau à l'hôpital

QUESTIONS	NOTES
MISSION LOCALE	
26. Avis sur la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des valeurs, des pratiques - Parents démunis ou libéraux - Liés à la conjoncture - Jeunes qui se marginalisent et sortent du système scolaire ou de formations : « on ne les touche pas » - prostitution, gb d'addiction : besoin de structure de soutien psychologique : fait défauts pour l'instant
27. Positionnement par rapport à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de documentation - Oriente vers des professionnels de santé au besoin - Travaille en lien avec la PJJ
28. Difficultés rencontrées	
29. Sentiments et attentes par rapport au réseau	<ul style="list-style-type: none"> - En mesure d'organiser des séances collectives d'éducation à la sexualité avec partenaires extérieurs
30. Suggestion pour l'organisation de la première réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Répondront volontiers à l'invitation

Médecins généralistes

QUESTIONS	NOTES
16. Avis sur la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Importance de se mobiliser dans une optique de prévention primaire : plus d'informations et amélioration de la qualité des informations - Médecine générale a toute sa place dans la prévention des grossesses non désirées - Intégrer les parents autant que faire ce peut
17. Positionnement par rapport à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Représente une activité très réduite pour certains médecins dans le cadre de leurs consultations (très peu de demande souvent à l'occasion d'une consultation pour une autre indication), réalité déplorée par plusieurs médecins rencontrés - L'activité autour de la contraception dépendante de la zone d'exercice et identification par les patientes du médecin comme ressource (plus de demande quand pas de gynéco ou centre de planification à proximité ou médecin qui se positionne clairement sur cette activité) - Certains proposent d'organiser des consultations de contraceptions en milieu rural (médecin généraliste couplé sage-femme) - 2 médecins interagissent facilement par sms avec patientes pour répondre à des sollicitations ou angoisses immédiate - Pas de facturation de la consultation contraception lorsque mineure (1), 1 médecin prêt à organiser une vacation hebdomadaire de contraception avec une sage-femme - Ne pose pas de stérilet ou implant : dirige les patientes sur gynéco - 1 médecin faisait antérieurement de l'info en scolaire et organismes de formation - Ne pense pas à aborder le sujet en post partum
18. Difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de retour lors de l'orientation des patientes - Solitude des médecins généralistes dans les pratiques, peu d'interactions avec les autres professionnels - Consultations contraception sont souvent longues, des fois il est difficile de concilier cette activité avec les autres motifs de consultations notamment en

	<p>période d'épidémie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problème de proximité dans le rural : crainte par les mineures du manque de confidentialité et crainte par le professionnel de se retrouver en port à faux par rapport aux parents - Accès financier pour les 16-25 ans - Situation précaire des migrants et des saisonniers + peu de temps pour venir consulter si besoin - Difficulté pour joindre le centre hospitalier, délai rapide pour IVG, long pour contraception
19. Sentiments et attentes par rapport au réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Souhaite participer activement à la prévention des grossesses non désirées (augmentation de leurs consultations contraception) - Mise en place d'une liste de médecins généralistes référents en contraception - Idées du réseau très intéressantes mais tout dépend de ce que l'on va y faire - Importance +++ de structurer le réseau et de mettre tout en œuvre pour pérenniser son existence - ENFIN !!! - Craintes que les institutions promotrices du projet « tirent la couverture à elles » - Se former pour poser des stérilets - Assurer des consultations dans antennes médicales
20. Suggestion pour l'organisation de la première réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Répondront volontiers à l'invitation - A organiser le soir - De manière plutôt conviviale - Essayer d'organiser réunions sur chaque micro-région

Pharmacies

QUESTIONS	NOTES
11. Avis sur la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information - Tabou encore dans certaines familles - Saisonnalité dans la demande de contraceptifs d'urgence (dans les zones touristiques) - Demande de contraceptifs d'urgence répétée par quelques femmes - Approche de la sexualité qui a évolué, plus de risque ?
12. Positionnement par rapport à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention des grossesses non prévues est une priorité nationale du conseil national de l'ordre des pharmaciens - Délivre des plaquettes de pilule à la demande des jeunes sans ordonnance
13. Difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de visibilité sur l'existant - Difficile de s'entretenir avec les jeunes, pressées d'en « finir », peur d'être repéré, problème de confidentialité dans les villages où tout le monde se connaît
14. Sentiments et attentes par rapport au réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Fédérer les acteurs pour améliorer la prise en charge globale sur le territoire - Créer des outils d'information à remettre avec la contraception d'urgence <p>Mais Si support d'information à remettre : pas trop d'éléments écrits plutôt un slogan et coordonnées des ressources locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des supports d'informations ludique et interactifs : site web, sms, application smart phone - Intensifier l'éducation à la sexualité auprès des jeunes
15. Suggestion pour l'organisation de la première réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Répondront volontiers à l'invitation - Diffuser l'info de la première réunion par le biais de l'ORPEC - Essayer d'organiser réunions sur chaque <u>micro-région</u>.

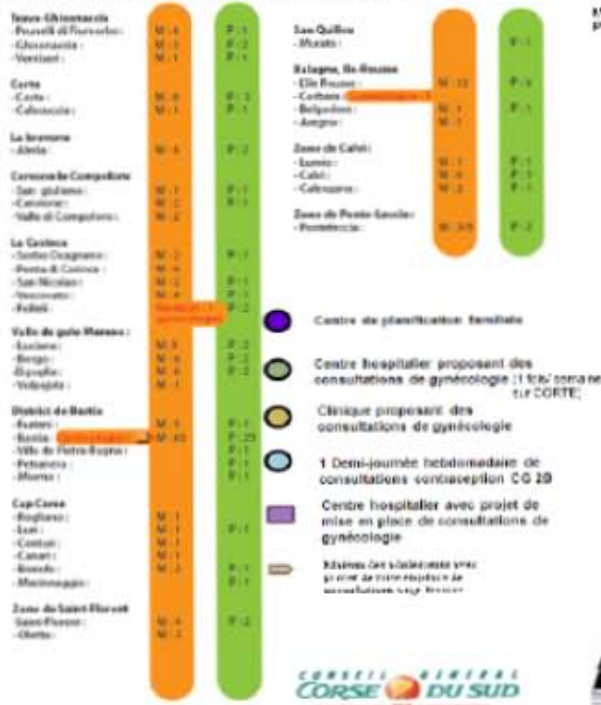
Association œuvrant auprès des femmes migrantes

QUESTIONS	NOTES
1. Avis sur la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Problème d'accès financier : nécessité de la gratuité d'un large choix de méthode contraceptive pour tous et pas uniquement pour les mineures. - En ce qui concerne les jeunes : ce n'est pas l'information qui manque mais plus l'intégration par les jeunes de l'importance d'une démarche préventive. - Les femmes migrantes parlent plus facilement du sujet entre elles que ce que l'on pourrait penser. Nécessité toutefois de mener des actions auprès de ces populations - Banalisation de l'IVG ?
2. Positionnement par rapport à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> - Sollicitent les politiques au niveau national sur tous les sujets qui concernent les droits des femmes et notamment en matière de contraception - Ont mené des actions en périnatalité et prévention des grossesses non prévues dans le passé, toutefois n'en mènent plus actuellement mais sont prêtent à ce réengager dans des actions dans le cadre du réseau - Ont été sollicité pour mettre en place un planning familial dans le quartier
3. Difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> - Pas assez de moyens humains et financiers pour s'engager seules dans des actions de prévention des grossesses non prévues
4. Sentiments et attentes par rapport au réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Très intéressées - Que cela soit construit, cohérent et durable
5. Suggestion pour l'organisation de la première réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Répondront volontiers à l'invitation

ANNEXE V : ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1. Ressources territoriales en relation avec la contraception et la contraception d'urgence

LES DIFFÉRENTS CANTONS AVEC LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE HAUTE CORSE



LES CARTONS DE CORSE DU SUD AVEC LES MÉDECINS ET PHARMACIENS



Construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées : Diagnostic

2. Ressources territoriales en matière d'informations et d'éducation à la sexualité

Ressources	Positionnement	Publics cibles / lieux d'intervention	
		Milieu scolaire	Hors milieu scolaire
- L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Corse	Organise et assure des formations Soutien méthodologique Ressources documentaires		Acteurs intervenants en éducation pour la santé
- L'Union de gestion des réalisations mutualistes (UGRM) de Haute Corse en partenariat avec les sages-femmes de l'hôpital de Bastia	Conçoit, met en œuvre et évalue des actions d'informations collectives à la sexualité	Ensemble des classes de seconde générale de Haute-Corse	Ponctuellement, à la demande de certaines associations, auprès de public en situation de réinsertion ou de handicap.
- Infirmiers du centre de Planification de BASTIA et les Sages-femmes de PMI de Haute-Corse	Actions collectives, en éducation à la sexualité en milieu scolaire Reçoivent des petits groupes sur site au centre de planification à la demande des associations Réaliment des entretiens individuels autour de l'éducation à la santé sexualité	Elèves de 4 ^{ème} de Haute-Corse	Sur site, tout public
- Conseillers conjugaux et familiaux, les infirmiers, psychologues et sages-femmes des Centres de planification de Corse du Sud	Actions collectives, en éducation à la sexualité en milieu scolaire Réaliment des entretiens individuels autour de l'éducation à la santé sexualité	Elèves de 4 ^{ème} et de seconde, auprès de certains élèves d'EREA/IME ou de 5 ^{ème}	- Sur site, tout public - Auprès des missions locales, Centre de jeunesse, CCAS, campings en période estivale, dans les CCAS...
- Infirmiers scolaires	S'associent, si possible, aux actions collectives d'éducation à la santé, menées par les intervenants extérieurs, qui se déroulent dans leur établissement ou réalisent qq fois des actions avec AS ou prof.SVT Sont régulièrement sollicités par les élèves pour donner des informations individuelles ou permettre une orientation vers un professionnel ressource	Elèves de leurs établissements respectifs	
- Service de médecine préventive de l'Université de Corte	Donne des informations à titre individuel à la demande des étudiants. Diffuse de la documentation et des informations à l'ensemble des étudiants via l'intranet de l'université, met à	Etudiants de l'Université de Corte	

Ressources	Positionnement	Publics cibles / lieux d'intervention	
		Milieu scolaire	Hors milieu scolaire
- Centre de Ressource et d'Information (CRIJ) et Bureaux d'information Jeunesse (BIJ)	<p>Accueil individuel et information dans le cadre de bilan de santé</p> <p>Actions collectives d'éducation à la santé notamment sur les IST et une sexualité responsable</p> <p>Information et distribution de préservatif lors d'événementiel</p> <p>Conception et diffusion d'une plaquette d'information régionale sur la contraception d'urgence et l'IVG</p> <p>Projet de clip d'information à diffuser dans les endroits fréquentés par les étudiants (bar, cinéma) par le BIJ de CORTE</p>	- Ponctuellement en collège, lycée, IME	<ul style="list-style-type: none"> - Public des 16-25 ans - Service Civique Volontaire, CFA, AFPA - Tout public lors des Festivals régionaux
- Etudiants de l'Institut de formation en soin infirmier, dans le cadre de l'Unité d'enseignement de santé publique	<p>Mènent des actions ponctuelles d'information à la sexualité</p> <p>Conçoivent des outils d'information</p>	- Lycéens	
- La LMDE, sécurité sociale et mutuelle étudiante	<p>Mobilise des étudiants pour donner des informations sur la santé</p> <p>Met à disposition des étudiants des préservatifs gratuits toute l'année</p>	- Etudiants de Haute-Corse	
- Les missions locales	<p>Donnent des informations individuelles, orientent</p> <p>Diffusent des plaquettes d'information</p>	-	- 16-25 ans

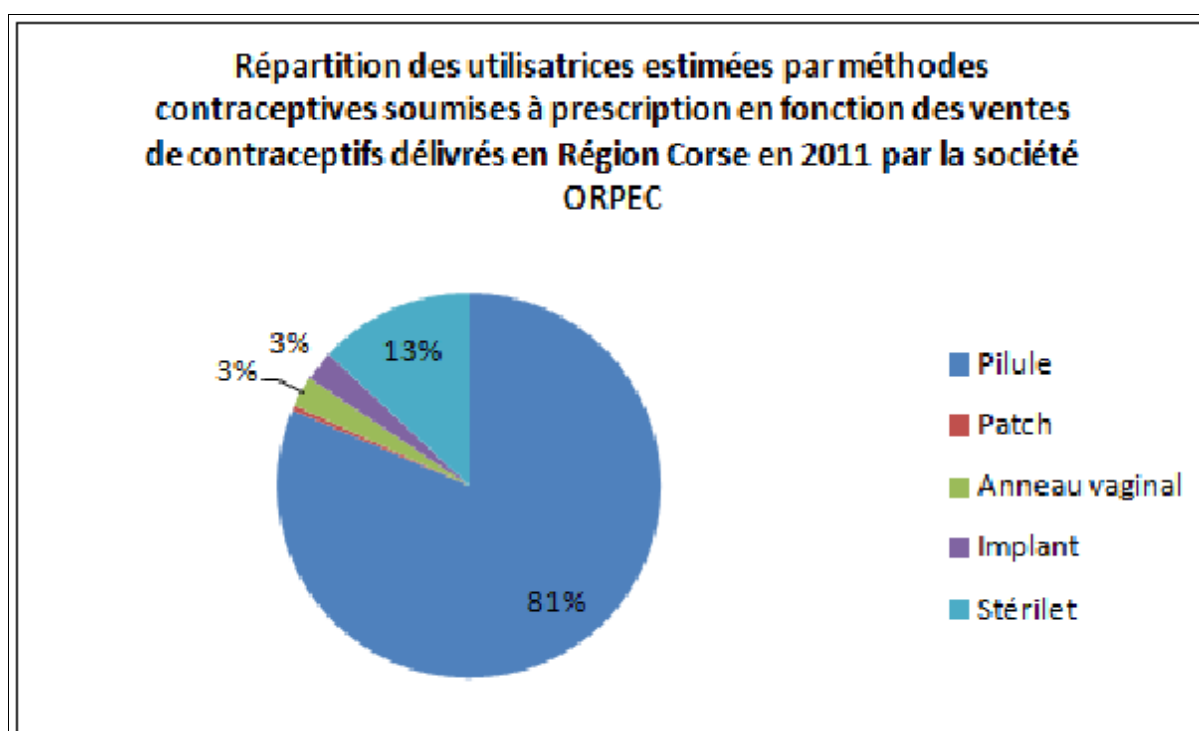
3. Utilisation des services de planification familiale

	Nombre total de consultations et entretiens	Nombre de nouveaux consultants	Nombre de consultants pour une contraception		Nombre de demande d'IVG		Nombre d'entretiens Conseillères conjugales ou psychologues	Consultations médicales	Actions collectives	
			Total	Mineures	Total	Mineures			Milieu scolaire	Hors milieu scolaire
CPF de Bastia	2069	268	1199	437	86	27	0	332	32	0
CPF d'Ajaccio	2448	589	932	312	63	15	1083	1851	61	16
Ensemble des Centres de planification de Corse du Sud (inclus Ajaccio)	4162	844	1718		117		1396	2025		

4. Demande régionale de contraceptifs d'urgence

- En 2011, ont été délivrés sur la région Corse (société ORPEC + MAPA) :
 - Près de 4600 Norlevo
 - Autour de 90 Ellaone
- En 2011, les ventes de contraceptifs d'urgence de Juin, juillet, août, septembre ont représenté 46 % de la totalité des ventes annuelles avec des pics de vente en août.
- En 2011, le nombre de Norlevo délivré, sur Corte tendait vers 550 (source : ensemble des pharmacies de Corte)

5. Répartition des utilisatrices estimées par méthodes contraceptives soumises à prescription : profil de prescriptions



ANNEXE VI : COURRIER D'INFORMATION SUR LE PROJET DE CONSTRUCTION DU RÉSEAU : LETTRE AUX PHARMACIENS

REPUBLIQUE FRANCAISE / REPUBBLICA FRANCESE

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-CORSE

Direction Générale des Services

Direction des Interventions
Sociales et Sanitaires

Service de la PMI
et de la Coordination Médicale

DIPARTIMENTU DI U CISMONTU

Direzione Generale di I Servizi

Direzione di l'Intervenziuni
Sociale e Sanitarie

Servizii di a Prutezzione Materna e Zitellesca
e di a Cuurdinazione Medica

Affaire suivie par : Sandrine BULTET
Cartulare seguitatu da :
☎ 04.95.55.06.54
Email : darrighi@cg2b.fr
Réf : DA/2012/

Bastia, le 17 juillet 2012
Bastia, u 17 di lugliu di u 2012

Madame, Monsieur

Considérant la prévention des grossesses non désirées comme un enjeu majeur de santé publique, le Département de la Haute-Corse s'est engagé dans **la construction d'un réseau de prévention des grossesses non désirées**. Ce réseau devrait s'appuyer sur les professionnels, institutionnels et associatifs volontaires souhaitant intégrer cette dynamique de coopération.

Il apparait essentiel d'associer les pharmaciens à ce projet tant votre place est importante en matière de prévention.

Une réunion de présentation du projet devrait se dérouler prochainement (la date précise et le lieu restent encore à déterminer). Nous ne manquerons pas de vous y convier.

En attendant de pouvoir vous rencontrer, nous vous transmettons le diagnostic territorial effectué, en regard de la problématique des grossesses non désirées, et réalisé conjointement par les équipes des Centres de planification et de PMI des deux départements.

Je vous remercie pour l'intérêt que vous voudrez bien porter à ce courrier et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération très distinguée.

**Le Médecin-Chef du service de la
Protection Maternelle et Infantile
et de la coordination médicale**

Dominique ARRIGHI

ANNEXE VII : SUPPORTS DE DIAPORAMA PRÉVUS POUR LES PREMIÈRES RÉUNIONS CONSTITUTIVES DU RÉSEAU

PRÉVENTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES EN CORSE

Diagnostic territorial

Groupes Régionaux : Santé Corse (ARSS) | Prévention (MDF) | Démocratie (MDF) | Corse de Santé (ARS) | Santé Publique (ARSS) | Santé de Famille (ARSS) | Santé de l'Enfant (ARSS) | Santé des Femmes (ARSS) | Santé des Personnes Âgées (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Handicap (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Précarité (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Vulnérabilité (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Diversité (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Mobilité (ARSS) | Santé des Personnes en Situation de Santé (ARSS)

Introduction

- › Etat des lieux régional autour de la problématique
- › Etat des lieux / cadre légal et recommandations nationales ————— Grands axes de réflexions

Plan

- › Etat des lieux
- › Facteurs de risques de grossesses non désirées
- › Cadre légal et recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées
- › Points forts et points faibles sur le territoire
- › Axes stratégiques pressentis

Etat des lieux : Données IVG

- › En Corse, en 2009:
 - 1288 IVG pour 3002 naissances
 - soit 43 IVG pour 100 naissances (26 IVG pour 100 naissances au niveau national)

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - ORFES

Etat des lieux : Données IVG

Répartition par âge des IVG réalisées en Corse en 2008

Répartition par Âge des IVG réalisées en Corse en 2008 (Source : Institut national des études démographiques - INED. Statistiques réalisées à partir des mêmes informations portées sur les bulletins d'information de grossesse reçus : soit 142 bulletins en 2008)

- Pas de notion de saisonnalité
- Proportion élevée d'IVG médicamenteuses
- Majoritairement des femmes qui exercent une activité professionnelle

Etat des lieux : Données contraception et contraception d'urgence

Contraception d'urgence

- › Autour de 4700 Contraceptifs d'urgence délivrés en 2011
- › Augmentation de la demande sur la période estivale

Profil général des prescriptions de Contraceptifs

Répartition des utilisatrices estimées par méthode contraceptives soumise à prescription en fonction des ventes de contraceptifs délivrés en Région Corse en 2011 par la société ORPEC

Répartition des utilisatrices estimées par méthodes contraceptives soumise à prescription en fonction des ventes de contraceptifs délivrés en Région Corse en 2011 par la société ORPEC

- › Prescrit
- › Non prescrit
- › Contraceptif d'urgence
- › Non contraceptif

Etat des lieux : Caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques

- ▣ Configuration géographique
- ▣ En 2009, 307 000 habitants dont 68602 femmes de 15 à 49 ans (source INSEE)
- ▣ 43,8 naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en Corse contre 55 en France, hors DOM-TOM (source INSEE)
- ▣ Indicateurs de précarité élevés en région Corse (dépendance au minima sociaux, inactivité...)



Etat des lieux : Ressources territoriales en matière d'éducation à la sexualité

- ▣ IREPS
- ▣ CRIJ, BIJ
- ▣ Infirmières, sages-femmes, conseillères conjugales et familiales des CPF / PMI
- ▣ UGRM + sages-femmes hospitalières
- ▣ Infirmières scolaires et assistantes sociales scolaires
- ▣ Missions locales
- ▣ Diverses associations ...

Facteurs de risques de grossesses non désirées

- ▣ **Absence du recours à une contraception**
 - Difficultés d'accès
 - Facteurs psychosociaux
- ▣ **Echec de la contraception**
 - Inadéquation de la méthode contraceptive avec le mode de vie
- ▣ **Situations de vulnérabilité**

Cadre légal et recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées

Cadre légal

- ▣ Cadre législatif progressivement adapté à l'évolution de la société.
- ▣ Depuis la loi Neuwirth du 28 décembre 1967 jusqu'à nos jours : nombreuses modifications de la loi visant à améliorer l'accès à la contraception, à l'information et à l'éducation à la sexualité.
- ▣ Elargissement des compétences des pharmaciens, sages-femmes, infirmiers

Cadre légal et recommandations nationales en matière de prévention des grossesses non désirées

Propositions et recommandations nationales

Pour un renforcement d'une approche préventive notamment :

- ❑ Information et éducation sexuelle
- ❑ Application des dispositions prévues par la loi
- ❑ Campagnes de communication sur la contraception
- ❑ Mise en place de réseaux pluridisciplinaires
- ❑ Accès gratuit et confidentiel pour les mineurs (et les 18-25ans sous condition de ressources) ; système de tiers payant, non notifié aux parents
- ❑ Diversification et adaptation de la couverture contraceptive en fonction des besoins et modes de vie
- ❑ Développement de la formation initiale et continue des professionnels concernés

Points forts et points faibles autour de la problématique et d'une approche préventive

Points Forts	Points faibles
Points Forts - ALORS ENFIN A L'EGALITE RELEVANT DES PROFESSIONNELS CONCERNES (LOI N° 1042) - MISE A DISPOSITION DES SERVICES EN MATIERE DE SAISIE DES PDS (MONTROUILLE ET 7)	Points faibles - L'absence de points de suivi de la grossesse - L'absence de points de suivi de la contraception - L'absence de points de suivi de la prise en charge de la grossesse - L'absence de points de suivi de la prise en charge de la grossesse - L'absence de points de suivi de la prise en charge de la grossesse
Recommandations - Mettre en place des services de suivi de la grossesse et de la contraception - Mettre en place des services de suivi de la prise en charge de la grossesse - Mettre en place des services de suivi de la prise en charge de la grossesse	

Axes de réflexion pressentis

- ❑ Amélioration de l'accès à la contraception
- ❑ Optimisation de la formation continue spécifique
- ❑ Développement de l'information et de l'éducation à la vie affective et à la sexualité
- ❑ Diversification de la couverture contraceptive : adaptation des pratiques professionnelles, prise en compte des situations de vulnérabilité

Merci de votre aimable attention

Diaporama de présentation des réseaux de santé



QU'EST-CE QU'UN RÉSEAU DE SANTÉ ?

- 1) Une collaboration de professionnels, institutionnels et associatifs
- 2) Tous de disciplines différentes réunies dans un partenariat,
- 3) Autour d'un problème de santé donné,
- 4) Dans une zone géographiquement déterminée
 - Pour réguler l'usage au cœur du système de santé
 - Pour décloisonner le système de santé
 - Pour intervenir dans tous les champs du secteur sanitaire et social : prévention / éducation à la santé, prévention, diagnostic ou soins

OBJECTIFS DES RÉSEaux DE SANTÉ

INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE ASSOCIÉS

- 1) Améliorer la prise en charge globale des usagers
 - Favoriser par le décloisonnement
- 2) Assurer qualité, sécurité et continuité des prises en charge
 - Formations pluridisciplinaires
 - Démarches de protocollation, utilisation de référentiels,
 - Développement de réflexions et de pratiques communes

OBJECTIFS DES RÉSEaux DE SANTÉ

INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE ASSOCIÉS (SUITE)

- 3) Apporter une réponse de proximité :
 - Adaptée à la demande des intervenants le plus proche et le plus accessible du patient
 - Haute couverture du territoire concerné
- 4) Proposer une offre de soins répondant aux besoins d'un territoire
 - à partir d'un diagnostic partagé par tous les acteurs du territoire
- 5) Evaluer les actions mise en place par le réseau et entrer dans un processus d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge sur le territoire

COMMENT FORMALISER UN RÉSEAU DE SANTÉ ?

- 1) Choix d'un statut juridique : donne un support à la gestion et au financement d'un réseau (mais n'est pas obligatoire)
- 2) Rédaction et signature par les membres du réseau d'une convention constitutive
- 3) Rédaction et signature par les membres du réseau d'une charte rappelant les principes éthiques à respecter au sein du réseau
- 4) Rédaction d'un document d'information au patient
- 5) Constitution d'un annuaire réseau
- 6) Etablissement d'un plan de financement et élaboration d'un dossier de demande de financement à l'ARS (n'est pas obligatoire)

POURQUOI UN RÉSEAU RÉGIONAL DE PRÉVENTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES ?

- 1) La Corse est la 2ème région de France métropolitaine qui enregistre le plus fort taux d'IVG
 - 2) Importance de donner une priorité à une approche préventive
 - 3) Existence d'un cadre de réponses à apporter
- Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2009 :
- évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse
 - recommandations en matière de prévention des grossesses non désirées

QUELS ACTEURS DANS LE RÉSEAU ?

- ❑ Les professionnels du secteur public ou du secteur libéral participant à la prescription ou au renouvellement de contraceptifs ainsi qu'à la délivrance de contraception d'urgence
- ❑ Les acteurs intervenant en éducation à la sexualité
- ❑ Les professionnels pouvant apporter un soutien psychosocial dans le cadre de situation de vulnérabilité particulière
- ❑ Les représentants des usagers
- ❑ Les institutions

INSTANCES PRÉVUES DANS LE RÉSEAU

- ❖ **Instance de pilotage** : fixe les axes stratégiques, suit la démarche, valide et priorise les actions, veille au respect des orientations prises
- ❖ **Instance de coordination** : assure le rôle de communication du réseau, anime les actions de communication interne et externe sur le réseau, assure le lien entre le comité de pilotage, les groupes de réflexion thématique et les différents membres du réseau
- ❖ **Les groupes de réflexion thématique** : réalisent des états des lieux, conçoivent, mettent en œuvre et évaluent des actions

QUELLE PLACE POUR LES DIFFÉRENTS ACTEURS SOUHAITANT ADHÉRER AU RÉSEAU ?

Chaque acteur intégrera et participera au réseau selon ses possibilités, ses envies, ses motivations

- ❖ Simple membre : participe à la prise en charge des patients
- ❖ Membre actif participant à un groupe de réflexion thématique
- ❖ Membre actif participant à la coordination du réseau
- ❖ Membre du comité de pilotage

Je vous remercie de votre attention

ANNEXE VIII : TRAME DE LA LETTRE D'INVITATION À LA PREMIÈRE RÉUNION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Objet : Invitation à la première réunion constitutive du réseau régional de prévention des grossesses non désirées en Corse

Madame, Monsieur,

La Corse est la deuxième région de France métropolitaine à enregistrer le plus fort taux d'IVG, 18,8 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en 2009 contre 14,5 pour la même année en France métropolitaine. Face à ce constat, la prévention des grossesses non désirées, enjeu majeur de santé publique, apparaît comme une priorité régionale. Elle est définie comme telle par l'Agence Régionale de Santé de Corse.

Les Présidents des Conseils généraux de Haute-Corse et de Corse du Sud, sous l'impulsion des médecins responsables PMI des deux départements, se sont engagés dans la **construction d'un réseau structuré, régional, de prévention des grossesses non désirées.**

Ce projet traduit une volonté de renforcer les partenariats avec les acteurs de terrain et s'insère dans une dynamique globale dans laquelle se sont investis les deux départements autour de cette problématique : Préparation et réalisation d'une enquête auprès des femmes réalisant une interruption de grossesse, organisation des journées corses de la contraception.

Afin de **réfléchir ensemble** sur la problématique, de mettre en œuvre et de coordonner des actions communes sur le territoire, nous mobilisons l'ensemble des acteurs concernés pour leur proposer d'intégrer ce projet de construction de réseau régional.

A cet effet, nous vous invitons à une réunion qui se déroulera le à partir de ..h à

Le programme de cette rencontre vous est présenté sur le document joint à ce courrier. Cette réunion sera accompagnée d'un apéritif dinatoire.

Ce rendez-vous constituera un moment privilégié pour « donner naissance » à ce réseau et pour formaliser notre partenariat.

Ainsi, nous attachons beaucoup d'importance à ce que vous acceptiez d'être présent à cette réunion.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Programme

Le à

Objet : Première réunion constitutive du réseau de prévention des grossesses non désirées

- 18h30-19h15 : Accueil des participants
- 19h15 : Présentation du diagnostic régional en regard de la problématique des grossesses non désirées
- 19h30 : Echanges sur les axes de réponses à apporter
- 20h : Présentation du projet de réseau régional de prévention des grossesses non désirées (specificités des réseaux de santé, formalisation, engagement des adhérents, mise en place des instances de pilotage et de coordination du réseau, constitution des groupes de réflexion thématique...)
- 20h20 : Echanges sur les attentes individuelles et collectives, sur les craintes ou réserves des acteurs de terrain.
- 21h30 : Apéritif dinatoire

Bulletin réponse

NOM : PRENOM : Fonction :

Téléphone : Courriel :

- Sera présent(e) à la réunion
- Ne sera pas présent(e)
- Souhaite recevoir une information sur le projet de réseau ainsi que le compte-rendu de cette réunion
- Ne souhaite pas recevoir d'information sur le projet de réseau

Pour que nous puissions organiser cette soirée, pouvez-vous nous confirmer votre présence avant le

- soit par retour postal du présent coupon à l'adresse suivante :
- soit par courriel à l'adresse suivante :
- soit par téléphone au numéro suivant :

ANNEXE IX : DOCUMENT D'ADHÉSION À UN GROUPE DE RÉFLEXION THÉMATIQUE AU SEIN DU RÉSEAU

ACTE D'ADHESION

Réseau de prévention des grossesses non désirées

Identification :

Nom :

Prénom :

Profession :

Structure et/ou Service :

Adresse Complète :

.....

Code Postal : Ville :



:



:



:



:@.....

Souhaite adhérer au projet de réseau

Souhaite participer au groupe de réflexion thématique suivant :

(Mention non obligatoire)

- Développement de l'information et de l'éducation à la sexualité

- Optimisation de la formation continue spécifique

- Indicateurs de suivi et évaluation du réseau

- Diversification de la couverture contraceptive : adaptation des pratiques professionnelles, prise en compte des situations de vulnérabilité

- Communication interne et externe au réseau, création d'un site web


- Autre thématique définie pendant la réunion constitutive. A préciser : _____

Date : / /

Signature :

ANNEXE X: SUPPORT DE RÉUNION ET COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DE COORDINATION DES ACTEURS RÉALISANT DES ACTIONS COLLECTIVES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Support de réunion



**COORDINATION DES ACTEURS
INTERVENANT EN ÉDUCATION À LA
SEXUALITÉ EN HAUTE-CORSE**

En vue de la construction d'un réseau
régional de prévention des grossesses
non désirées en Corse


Support de Réunion
5 juillet 2012

SOMMAIRE

- Se coordonner dans un objectif « qualité » p.3
- Premiers pas au niveau départemental p.4
- Recommandations nationales en terme d'éducation à la sexualité p.5
- Notions d'éducation pour la santé et à la sexualité
 - Définitions p.8
 - Stratégies d'intervention p.9
 - Compétences psychosociales p.10
- Volets de la prévention des grossesses non désirées p.11
- Etendre la coordination à la région et aux autres volets de la prévention : construction d'un réseau p.12
- Organisation pressentie du réseau p.13


**SE COORDONNER DANS UN OBJECTIF
« QUALITÉ »**

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès,
travailler ensemble est la réussite. »
Henry Ford (1863-1947)



Conception, mise en œuvre, évaluation d'actions (ou d'outils) communs, planification coordonnée des interventions par une équipe pluridisciplinaire

S'APPUYER SUR L'EXISTANT ET L'AMÉLIORER



S'orienter vers une approche plus collaborative et participative

**PREMIERS PAS AU NIVEAU
DÉPARTEMENTAL
OBJECTIFS DE LA RÉUNION DU 5 JUILLET 2012**

- Se rencontrer, se connaître
- Faire un point sur l'existant en terme d'information et d'actions menées en éducation à la sexualité (tour de table, qui fait quoi, comment, pourquoi ?)
- Prendre connaissance des recommandations nationales en matière d'éducation à la sexualité (Réagir à ses recommandations)
- Faire le point sur les difficultés ou problèmes rencontrés en Haute-Corse en matière d'éducation à la sexualité (travail en sous groupe)
- Définir les besoins en formation (travail en sous groupe)
- Recenser les ressources mobilisables pour mener des actions d'information et d'éducation : organismes concernés, personnes qualifiées (travail en sous groupe)
- Définir les modalités de coordination entre les acteurs sur le département
- Programmer une réunion pour la rentrée scolaire et définir ses objectifs

RECOMMANDATIONS NATIONALES : INFORMATION ET ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Source : AUBIN C, JOURDAIN MENNINGER D, CHAMBAUD L (Membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS). La prévention des grossesses non désirées: information, éducation et communication, Paris : La documentation française ; 2010. Rapport n° RM2508-118A.

Information et éducation dans le système scolaire

- **Recommandation n°3** : Mettre en place un dispositif de pilotage et de suivi opérationnel avec des indicateurs de performance permettant de suivre les progrès réalisés dans chaque établissement scolaire en matière d'éducation à la sexualité.
- **Recommandation n°4** : Clarifier le financement ; évaluer les besoins et la répartition entre les différents financeurs en fonction des compétences de chacun.
- **Recommandation n°5** : Recenser les ressources mobilisables pour mener les actions d'information et d'éducation à la sexualité au niveau de chaque région : organismes concernés, personnes qualifiées.
- **Recommandation n°6** : Développer les actions d'information et d'éducation par les pairs.
- **Recommandation n°7** : Recenser et diffuser les expériences innovantes et bonnes pratiques en matière d'information et d'éducation à la sexualité dans et hors de l'institution scolaire.
- **Recommandation n°8** : Développer des protocoles d'évaluation pour apprécier l'impact des actions menées en matière d'information et d'éducation à la sexualité.

Pour les jeunes qui ne sont pas dans le système scolaire classique

- **Recommandation n°9** : Renforcer la formation des professionnels qui entrent en contact avec les jeunes hors du système scolaire, (professionnels des missions locales, foyers de jeunes travailleurs, associations de jeunesse).
- **Recommandation n°12** : Pour la PJJ, systématiser les actions d'éducation à la sexualité auprès des jeunes sous main de justice.
- **Recommandation n°13** : Inscrire l'éducation à la sexualité dans les orientations des commissions de coordination des politiques publiques de santé.
- **Recommandation n°14** : Faire au niveau local l'inventaire des différents lieux d'accueil des jeunes en situation de précarité pour y développer des actions d'information et d'éducation à la sexualité.
- **Recommandation n°15** : Si une maison des adolescents est adossée à l'hôpital, inclure la possibilité de donner l'information sur la planification familiale et la contraception.
- **Recommandation n°16** : Si le personnel de santé fait des interventions en milieu scolaire, dans le cadre de la planification familiale, voir comment élargir les lieux d'intervention (missions locales, PJJ etc....).

Pour les populations en situation de précarité

- **Recommandation n°17** : Renforcer les formations de formateurs et les actions menées et mettre dans les conventions avec les associations qui interviennent auprès des populations en situation de vulnérabilité un volet contraception.
- **Recommandation n°18** : Mettre à profit les actions collectives menées dans les centres de PMI, pour donner l'information sur la contraception.
- **Recommandation n°19** : Prévoir de diffuser aussi des informations sur la contraception en direction des hommes présents dans les institutions (CHRS, CADA...).

Source: Poletti B., « La contraception des mineures : un paradoxe », *Rapport d'information, n° 3444, Délégation aux droits des femmes, Assemblée nationale, XIIIe législature, mai 2011.*

- **Recommandation 4** : Former les professeurs des écoles et les professeurs de sciences et vie de la Terre des collèges et lycées à une éducation progressive.
- **Recommandation 5** : Accompagner les enseignants des établissements de l'enseignement primaire et secondaire :
 - en définissant au plan national des guides de ressources adaptés à chaque niveau ;
 - en mettant à leur disposition, dans chaque académie, des équipes de formateurs spécialistes de l'éducation à la sexualité.
- **Recommandation 7** : Prévoir, au début de chaque année scolaire, l'inscription obligatoire des séances annuelles d'éducation à la sexualité au sein du projet.
- **Recommandation 11** : Lancer de nouvelles campagnes nationales d'information sur la contraception, déclinaées aux plans national et local, afin de mieux faire connaître la variété des méthodes contraceptives à la disposition des femmes et des hommes et de rappeler les conditions d'observation de chacune d'entre elles.
- **Recommandation 12** : Alerter l'ensemble des parents sur les réalités actuelles de la sexualité des adolescents par :
 - des campagnes de presse régionales relatives
 - des actions de sensibilisation sur l'importance d'un dialogue véritable avec les adolescents.

Autres sources consultables :

- 1. Nzandj, Letombe B, Marinopoulos B. Et si on parlait de sexe à nos ados? COILE JACOB, 2012.
- 2. Naves M.-C., Sauneron B. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Centre d'analyse stratégique, Les Notes d'analyse, juin 2009, 226 (www.strategie.gouv.fr)

NOTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ / ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

« L'éducation pour la santé est un processus qui confère aux populations les moyens de faire des choix éclairés de santé en valorisant leur autonomie et leur responsabilité. »

« L'éducation à la sexualité c'est l'accompagnement de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, vers un épanouissement personnel, tant physique, affectif que psychologique » Philippe Grenet (président Association européenne directeur des enseignements de santé et sexualité humaine à l'Université Paris Descartes)



STRATÉGIES D'INTERVENTION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

- **Agir sur les savoirs, les connaissances (attitudes cognitives)**
 - Rendre visible les dangers liés à un comportement
 - Rendre visible les alternatives liées au comportement défavorable
- **Agir sur les représentations, les émotions, l'influence des autres... (attitudes affectives, normes)**
 - Rendre visible les déterminants liés au comportement, les idées reçues, les croyances
 - Rendre visible et travailler sur les leviers du changement comme sur les barrières
- **Agir sur les compétences psychosociales* (contrôle perçu)**
 - Par des activités de groupe (tant négociation, positionnement individuel, prise de décision, construction collective...)
- **Agir sur/investir l'environnement :**
 - L'environnement physique,
 - L'environnement organisationnel
 - L'environnement social

Source : Master 1 de Santé publique Intervention et Promotion de la santé, UE Éducation pour la santé, CAMBON L, Directrice Développement et expertise, Chargée d'enseignements École de Santé Publique de Nancy

* Les compétences psychosociales

Permettent de développer les aptitudes :

- Résoudre les problèmes – prendre des décisions
 - Comprendre les influences et agir sur sa santé
- Avoir une pensée créative et critique
 - Explorer des alternatives innovantes à sa santé
- Communiquer efficacement – être habile dans les relations interpersonnelles
 - S'appuyer sur les autres – demander de l'aide
- Avoir conscience de soi – avoir de l'empathie pour les autres
 - Avoir confiance en soi et ses capacités personnelles
- Gérer son stress – gérer ses émotions
 - Réagir aux pressions sociales/horaires



Autonomie et responsabilité

PRÉVENTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES PLUSIEURS VOLETS

Notamment

- Accès à la contraception et à la contraception d'urgence sur l'ensemble du territoire
- Diversification de la couverture contraceptive en fonction des besoins et modes de vie des utilisatrices/eurs et adaptation des prises en charge
- Information, de l'éducation à la vie affective et à la sexualité

Notions d'éducation pour la santé - Source: Master 1 de Santé publique Intervention et Promotion de la santé, UE Éducation pour la santé, CAMBON L, Directrice Développement et expertise, Chargée d'enseignements École de Santé Publique de Nancy

Compte-rendu de la réunion



Coordination des acteurs intervenant en éducation à la sexualité en Haute-Corse

Compte rendu de la réunion du 5 juillet 2012
Direction des interventions sanitaires et sociales

Accueil et Introduction :

Jean-François LEONI, Directeur adjoint des interventions sanitaires et sociales.
Dominique ARRIGHI, médecin responsable de la protection maternelle et infantile et de la coordination médicale, DISS.

Acteurs en présence :

AMADEI	Nicole	Infirmière Conseillère Technique, Inspection Académique HC
BRACCONI	Marie-Pierre	Infirmière, Centre de Planification de Bastia
BRET	Marie-Caroline	Sage-femme, Centre hospitalier de Bastia
CUNTZMANN	Catherine	Infirmière scolaire, Cité technique Montesorio
DENSARI	Agnès	Infirmière scolaire, Collège de Calvi
DOMINCI	Alice	Infirmière scolaire, Collège Cervione
GIAMARCHI	Catherine	Infirmière scolaire, Lycée Jean Nicoli
GIANNECCHINI	Bernadette	Sage-femme, PMI secteur Plaine Orientale
GIRAUD	Dominique	Conseillère Insertion, mission locale de BASTIA
LANFRANCHI	Emmanuelle	Infirmière scolaire, Collège Saint Joseph
MORTINI	Marie-Ange	Sage-femme, PMI secteur Balagne
MURACCIOLE	Beatrice	Sage-femme, PMI secteur Bastia / Corte
PERQUIS	Paule	Infirmière scolaire, Collège Luccliana
PIETRI	Patriola	Sage-femme libérale
PINNA	Marie-Madeleine	Animatrice Jeunesse, BIJ Corte
POZZOLI		
BORGO	Annick	Infirmière scolaire, Lycée de Balagne
RAMLET		
STUART	Didier	Coordinateur santé CRIJ
ROCCA SERRA	Jeanine	Infirmière scolaire, Collège Biguglia
SALGE	Hélène	Infirmière scolaire, Collège Montesorio
SARROLA	Rosy	Présidente association "Femmes solidaires"
TURRIN	Aurèle	Animatrice prévention, UGRM
VALLICIONI	Brigitte	Educatrice spécialisée, Maison des adolescents
VIALE	Isabelle	Infirmière scolaire, Lycée du Fango
VIALE	Laetitia	Infirmière scolaire, Collège Cervione

Acteurs excusés :

Céline DANI, Directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé ;
Gilbert COLONNA, Infirmier de médecine préventive, Université de Corte ;
Christian FRANCESCHI, Cadre de santé-formateur, Institut de formation en soins infirmiers de Bastia.

Animatrice : Sandrine BULTET, Sage-femme et étudiante stagiaire en master 2 de santé publique auprès du Docteur ARRIGHI

Introduction

Après avoir remercié les acteurs en présence pour leur mobilisation, Monsieur Jean-François LEONI a mis en exergue l'engagement du Président du Conseil Général de Haute-Corse, qui en regard des taux d'interruption volontaire de grossesses régionaux et départementaux, considère la prévention des grossesses non désirées comme une préoccupation de grande importance. Il a rappelé que cet engagement a été illustré, dans un premier temps, par l'organisation de la première journée corse de la contraception, et qu'il s'est entériné par l'impulsion de la construction du réseau ; le but principal de ce projet étant d'instaurer une transversalité entre les différents acteurs concernés par la problématique.

Selon Monsieur LEONI, il s'agit, en effet, de mettre en œuvre des actions complémentaires non redondantes sur le territoire, de créer une dynamique convergente et de développer une politique efficace. Le Conseil Général se positionne comme promoteur et coordinateur de ce réseau. Il souhaite s'appuyer sur les compétences et sur la technicité de toutes les personnes présentes.

Matinée

- I. Tour de table : Présentation des acteurs en présence et des actions menées ou en projet
- II. Remarques sur les recommandations nationales en matière d'information et d'éducation à la sexualité

Les acteurs en présence ont été invités à prendre connaissance des recommandations nationales émises dans le rapport de l'IGAS [AUBIN C, JOURDAIN MENNINGER D, CHAMBAUD L (Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS). La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication. Paris : La documentation française ; 2010. Rapport n° RM2009-118A] ainsi que les recommandations présentées à l'Assemblée Nationale par Mme POLETTI en mai 2011 [Poletti B., « La contraception des mineures : un paradoxe », *Rapport d'information, n° 3444, Délégation aux droits des femmes, Assemblée nationale, XIIIe législature, mai 2011.*] Il leur a été proposé ensuite de réagir à ses recommandations. Les remarques suivantes ont été faites :

- **A propos de la recommandation « Mettre en place un dispositif de pilotage et de suivi opérationnel avec des indicateurs de performance permettant de suivre les progrès réalisés dans chaque établissement scolaire en matière d'éducation à la sexualité »** : la notion de performance a gêné plusieurs personnes autour de la table ayant le sentiment que l'éducation à la sexualité apparaissait ici comme une activité d'entreprise soumise à performance. De plus, la question à savoir à qui incomberait cette évaluation a aussi fait écho au sein du groupe. Toutefois, il a été aussi fait mention de l'utilité de définir des indicateurs de suivi

autour de la problématique pour évaluer les impacts des actions mises en place.

- **A propos de la recommandation « Recenser les ressources mobilisables pour mener les actions d'information et d'éducation à la sexualité au niveau de chaque région : organismes concernés, personnes qualifiées »** : remarque a été faite que c'était une des raisons d'être de la réunion du jour.

- **A propos de l'ensemble des recommandations** :

o Il a été dit « de belles choses sur le papier, mais pas de moyens réels pour les appliquer. ».

o Toutefois des pistes d'amélioration peuvent être envisageables sans grands moyens supplémentaires

o Mais nécessité de rester humble au départ et de ne pas s'imposer des objectifs trop irréalistes.

o Il a été souligné qu'il était important de ne pas trop uniformiser les actions, qu'il fallait s'adapter aux réalités de chaque établissement, de chaque public.

o Le groupe a aussi insisté sur le fait que toute personne intervenant en éducation à la sexualité devait avoir suivi une formation spécifique : risque d'être délétère si non formée.

o Pour éviter les écueils, les incompréhensions et les situations délicates, il a été noté qu'il était important de faire un travail en amont, d'anticiper les interventions en organisant des rencontres entre les chefs d'établissement, le personnel éducatif, les infirmières scolaires et les intervenants extérieurs

Après midi

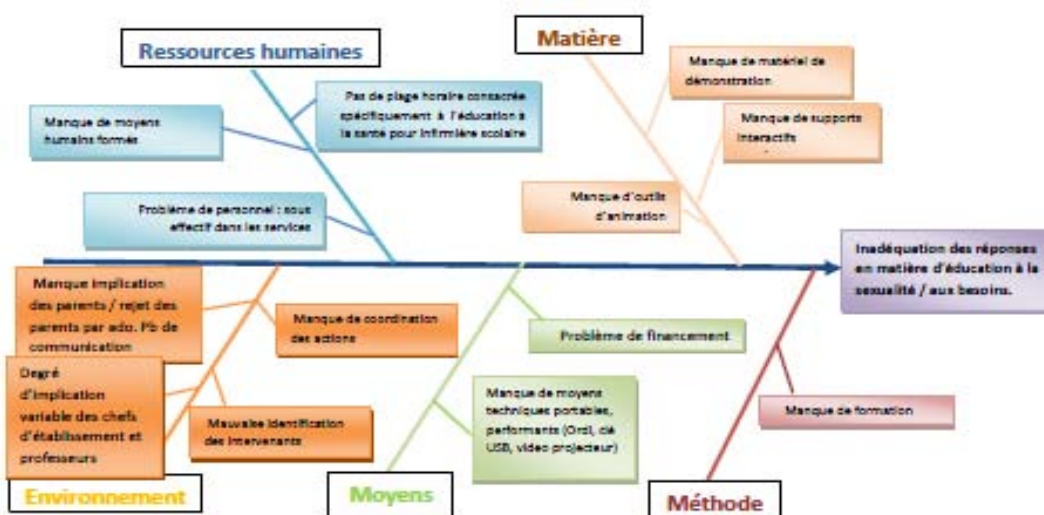
I. Travail en sous groupe

Trois groupes de réflexion ont été constitués. Chacun d'eux était composé d'acteurs des différents secteurs présents et devait réfléchir sur une question particulière. La réflexion pour chaque groupe a duré de 45 mn à 70mn.

> Groupe 1

Question : Quelles sont, selon vous, les difficultés ou problèmes que vous êtes amenés à rencontrer en matière d'organisation, de conception, de mise en œuvre et d'évaluation d'actions d'éducation à la sexualité ? (Qu'est ce qui selon vous fait actuellement défaut sur le département ?)

Les difficultés ou problèmes identifiés par ce groupe de travail sont présentées sur le diagramme suivant :



> **Groupe 2**

Question : Quelles aptitudes et compétences complémentaires souhaiteriez-vous acquérir pour mener des actions d'éducation à la sexualité ? En déduire le besoin en formation ?

Les besoins de formation identifiés sont :

- A) Besoin de formation sur le concept d'éducation à la sexualité, sur le vocabulaire adapté à l'éducation à la sexualité et sur la manière d'impliquer les parents dans cette éducation
- B) Besoin d'informations sur le cadre légal relatif à une intervention d'éducation à la sexualité
- C) Besoin de formation sur la méthodologie de projet : conception, mise en œuvre et évaluation
- D) Besoin de formation sur les techniques d'animation
- E) Besoin de travailler sur ses propres ressentis, sur ses propres représentations et valeurs
- F) Besoin d'informations sur le « risque internet »

> **Groupe 3**

Question : De votre point de vue, quelles seraient les ressources mobilisables pour intervenir en éducation à la sexualité ? Comment les intégrer dans cette équipe de coordination ?

Institutions	Associatifs	Professionnels (3) et (4)
Conseil général (1) et (2)	Femme solidaire (2)	Conseillers d'insertion
Education nationale (1) et (2)	UGRM (3) et (4)	Assistants sociaux
Hôpital et Clinique (4)	CIDFF (2)	Educateurs
CTC (1)	CRIJ (2) (3) et (4)	Psychologues
ARS (1)	Res'Ado (2)	Médecins scolaires
Foyers sociaux (2)	LEIA (2)	Gynécologues
IREPS (2) et (4)	ANPAA (4)	Médecins généralistes
PJJ (2)	ADPS (4)	Pharmaciens
DDCSPP (1)		Enseignants /CPE
Mission locale (2)		Infirmières
		Sages-femmes

1. Financeurs
2. Organisateur d'interventions
3. Réalisateurs / Animateurs d'interventions
4. Partenaires

Dans le groupe, il a été noté que globalement toutes les interventions autour de l'anatomie et de la physiologie, des pathologies et des méthodes contraceptives devaient incomber aux professionnels de santé. Les interventions centrées sur le rapport à l'autre, sur la vie affective, sur le respect, sur l'acquisition de compétences psychosociales pourraient être réalisées par ou avec les autres personnes ressources identifiées à condition qu'elles aient suivi une formation préalable.

Il apparaît important d'organiser une réunion d'information à destination de ses personnes ressources afin d'identifier les personnes volontaires pour se former et participer à des interventions d'éducation à la sexualité.

Ces 3 questions ont suscité beaucoup d'échanges et ont entraîné la formulation de quelques propositions qui ont été reprises pour définir une partie des objectifs de la prochaine réunion de travail.

II. Objectifs et programmation des prochaines réunions de coordination des acteurs intervenants en éducation à la sexualité

Prochaine réunion prévue au cours du mois de septembre.

Objectifs des prochaines réunions de travail:

- Faire un retour sur les financements acceptés par l'ARS
- Organiser la conception de l'annuaire des ressources
- Planifier, en fonction des moyens et des ressources humaines les interventions par micro-région
- Mettre en commun les outils et supports d'information utilisés
- Identifier les outils ou supports à créer en commun
- Planifier les formations (si possible)
- Identifier les modalités de promotion du réseau
- Prévoir l'évaluation des actions
- Prévoir une réunion d'information à destination des ressources mobilisables en éducation à la sexualité
- Prévoir de travailler sur un projet commun à présenter lors du prochain appel à projet de l'ARS
- Etablir le calendrier prévisionnel des rencontres de cette équipe opérationnelle « information et éducation à la sexualité »

Conclusion

Tous les objectifs, définis au préalable pour cette réunion de travail ont été atteints. Les acteurs en présence étaient globalement très satisfaits de s'être rencontrés et d'avoir pu commencer une réflexion commune. Ils espèrent pouvoir poursuivre le travail engagé en septembre et ont formulé la nécessité qu'une personne puisse assurer le lien entre eux pour communiquer sur l'avancé du projet de réseau et organiser leurs rencontres. Ils espèrent, enfin, pouvoir intégrer dans cette équipe de nouvelles personnes ressources.

ANNEXE XII : DIAPORAMA DE PRÉSENTATION DU DISPOSITIF D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET À LA CONTRACEPTION RETENU PAR LE DÉPARTEMENT DE HAUTE-CORSE



Améliorer l'accès des mineurs et des étudiants de 18 -26 ans à la contraception et à l'information en Haute-Corse

Dispositif proposé

Amélioration de l'accès

- Accès géographique**
 - En intégrant dans le dispositif, sur l'ensemble du département :
 - Les collectifs géographiques, les collectifs géographiques et les réseaux locaux volontaires pour la prévention
 - Les plateformes associatives pour la diffusion
 - Les associations d'analyses volontaires pour les sites sensibles
- Accès financier**
 - En assurant la gratuité de la contraception pour tous les mineurs et les étudiants de 18 à 26 ans, sans distinction dans le temps et dans la fréquence de consultation
 - www.parcequ'on.com : partenariat établi entre les caisses d'assurance maladie et les collectivités territoriales
- Confidentialité**
 - En assurant la mise en place d'un système de tiers-payant non notifié aux parents
- Formation continue**
 - Organisation de sessions de formation sur les spécificités de la consultation contraceptive en partenariat avec les Unions des médecins libéraux

Amélioration de l'information

- Utilisation de supports modernes d'information**
 - En créant un site web sur la contraception avec application Smartphone et forum thématique
- Intensification de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire**
 - En augmentant les ressources humaines formées à intervenir sur la thématique de la sexualité
 - Formation auprès de l'équipe du Professeur Insulté (Strasbourg)
 - Formation IRIS
 - En assurant une planification coordonnée des intervenants
 - En intégrant à ce dispositif, les professionnels de santé volontaires, le CRUJ et les BSL, les missions locales, l'UGJM, les associations œuvrant auprès des jeunes ou des publics en situation de précarité ...

Dispositif s'insérant dans une dynamique de réseau pluridisciplinaire

Qu'est-ce qu'un réseau de santé ?

- Une collaboration de professionnels, institutionnels et associatifs
- Des issues de disciplines différentes réunies dans un partenariat,
- Autour d'un problème de santé donné,
- Dans une zone géographiquement déterminée
 - Pour répondre l'usager au cœur du système de santé
 - Pour décloisonner le système de santé
 - Pour intervenir dans tous les champs du secteur sanitaire et social : prévention / éducation à la santé, prévention, diagnostic ou soins



RÉSUMÉ

En France, la prévention des grossesses non désirées est reconnue comme un enjeu essentiel de santé publique. La Corse étant la 2^{ème} région de France métropolitaine à enregistrer les plus forts taux d'IVG, les Présidents des 2 Conseils Généraux de l'île se sont engagés dans la construction d'un réseau régional de prévention des grossesses non désirées ciblant la population générale. Une équipe projet interdépartementale a été constituée. Cette équipe a identifié les principales difficultés survenant, en pratique, autour de la problématique et a mis en relief les bénéfices attendus d'un réseau. Elle a, ensuite, rencontré de nombreux professionnels, institutionnels et associatifs, pour les inviter à intégrer ce dispositif. Le projet a été plutôt bien accueilli. Ces entretiens ont participé à la réalisation d'un diagnostic des réponses existantes.

Toutefois, alors qu'il était prévu de réunir tous ces acteurs pour constituer les différentes instances du réseau, des décisions unilatérales ont été prises en Haute-Corse, modifiant notablement les contours du projet et remettant en question le partenariat entre les deux départements.

MOTS CLEFS : GROSSESSES NON DÉSIRÉES, INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG), PRÉVENTION, RÉSEAU, SANTÉ PUBLIQUE.

ABSTRACT

In France, the prevention of the unwanted pregnancies is admitted as an essential stake in public health. Corsica being the 2nd region of metropolitan France to record the strongest rates of induced abortions, the Presidents of the 2 departments of the island made a commitment in the construction of a regional network of prevention of the unwanted pregnancies about the general population. An interdepartmental project team was constituted. This team identified the main difficulties around the problem and determined expected advantages from a network. Numerous professionals, institutionals and associatives were met, to invite them to integrate this device. The project was rather welcomed. These interviews participated in the realization of a diagnosis of the existing answers.

However, while it was planned to get all these actors together, to establish the various authorities of the network, Haute-Corse's department took unilateral decisions, modifying strikingly the outlines of the project and questioning the partnership between both departments.

KEYWORDS : INDUCED ABORTION, NETWORK, PREVENTION, PUBLIC HEALTH, UNWANTED PREGNANCY.

INTITULÉ ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

Service de Protection Maternelle et Infantile
Direction des Interventions Sanitaires et Sociales
Les terrasses du Fango
20405 BASTIA Cedex 9