



## DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction Prévention des risques infectieux (RI)  
Bureau RI2 Infections par le VIH, les IST et les hépatites  
Personnes chargées du dossier :  
Thierry Troussier, Annette Colonnier, Katell Daniault  
Contact : Nadine Bouche (RI2)

02 AOU 2013

### APPEL A PROJETS 2013

**Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dont l'hépatite virale B en direction des jeunes en situation de vulnérabilité : Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et jeunes qui se prostituent**

#### I OBJET DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets, **d'un montant global de 300.000 €**, a pour objet de soutenir des actions de prévention des IST (hors VIH) et de l'hépatite virale B, incluant la vaccination contre l'hépatite B, auprès des jeunes HSH et des jeunes qui se prostituent. La tranche d'âge considérée est celle des jeunes âgés de moins de 30 ans.

Cet appel à projets est lancé en lien avec le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (2010-2014)<sup>1</sup> et dans les suites du plan national de lutte contre les hépatites B et C (2009-2012).

#### II CONTEXTE DE LA LUTTE CONTRE LES IST ET L'HEPATITE B

##### **A) Caractéristiques des IST concernées par l'appel à projets**

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

La syphilis, la gonococcie et l'hépatite B touchent préférentiellement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes qui se prostituent.

##### **B) Tendances épidémiologiques**

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

<sup>1</sup> Voir notamment les actions citées en Annexe

Les tendances observées à travers ces réseaux sont les suivantes :

- le nombre **d'infections à gonocoque** continue d'augmenter en 2010, quelle que soit l'orientation sexuelle; la baisse de la sensibilité des **souches de gonocoque** aux antibiotiques de première intention (céphalosporines à large spectre) nécessite de garder une attention soutenue ;

- le nombre de dépistages et de diagnostics **d'infections urogénitales à Chlamydia** continue d'augmenter chez l'homme comme chez la femme. La proportion de sujets asymptomatiques représente plus des 2/3 des cas diagnostiqués, ce qui est lié à une augmentation des pratiques de dépistage.

- la relative stabilité du nombre de cas de **syphilis** récente et de **lymphogranulomatose vénérienne** (LGV) rectale des trois dernières années (2008-2010) nécessite d'être confirmée dans les années à venir ; la quasi-totalité des cas de LGV concerne des patients masculins homo/bisexuels et sont diagnostiqués principalement en Ile-de-France;

- **les infections par le VHB sont le plus fréquemment transmissibles par voie sexuelle** et concernent prioritairement les HSH, les personnes originaires de pays de moyenne et forte endémicité ainsi que les usagers de drogues. En France, on estime que 280 000 adultes sont atteints d'hépatite chronique B, la moitié ignorant qu'ils sont infectés. Cependant, la France reste un pays de faible endémicité pour les infections par le VHB (prévalence : 0,65%).

L'incidence de l'infection par le VHB dans la population générale en 2009 est estimée à 2,7 pour 100 000 habitants.

L'infection par le VHB est une infection à prévention vaccinale : la majorité des cas d'hépatite aigüe déclarés entre 2003 et 2011 en France, relevait d'une indication vaccinale et aurait pu être évitée si les recommandations en vigueur avaient été respectées, et si le dépistage autour d'un cas avait été réalisé (entourage familial ou partenaire sexuel).

### **C) Les moyens de prévention des IST**

La prévention des IST, dans tout type de relations sexuelles entre partenaires occasionnels, s'appuie d'abord sur **l'utilisation du préservatif**, masculin ou féminin. L'information et l'éducation, généralistes et ciblées, doivent rester une priorité. Toutefois, l'utilisation systématique des préservatifs reste insuffisante. Afin de répondre à l'ensemble des besoins et pour se donner tous les moyens pour prévenir l'infection, le plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010 – 2014 promeut une approche dite de **prévention combinée** qui s'applique aussi aux IST. Ce concept associe les méthodes de prévention comportementale, l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins, des gels et des digues dentaires, l'élargissement des indications traditionnelles du dépistage, la recherche du ou des partenaires et le traitement adapté aux IST dans un but de réduction de la transmission des IST<sup>2</sup>.

Par ailleurs, les recommandations et outils publiés plus récemment et ciblant les publics visés par cet appel à projets peuvent être utilisés pour l'élaboration des projets.

---

<sup>2</sup> rapport "Mission RDRs" sur "prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST" de Mme F. Lert et du Pr G. Pialoux, décembre 2009.

L'OMS a ainsi publié des recommandations sur la prévention du VIH et des autres IST pour les HSH et les Trans en 2011<sup>3</sup>. Plusieurs communications au congrès international STI and AIDS en juillet 2013 à Vienne<sup>4</sup> ont aussi concerné ces stratégies basées sur des preuves.

Les moyens de prévention des IST recommandés en direction des personnes qui se prostituent, notamment des jeunes, sont détaillés dans les rapports et documents suivants :

- OMS, prévention et traitement du VIH et des autres IST pour les travailleurs du sexe, décembre 2012 : recommandations 4-1 (autonomisation de la communauté), 4-2 (promotion du préservatif), 4-3 (dépistage des IST asymptomatiques), 4-8 (vaccination contre le virus de l'hépatite B)<sup>5</sup>,
- Le rapport de l'IGAS, *Prostitutions : les enjeux sanitaires*<sup>6</sup>,
- L'étude ProSanté, FNARS/InVS<sup>7</sup>, fait également des recommandations en matière de prévention,
- L'avis du Conseil national du sida sur le VIH et le commerce du sexe (sept 2010) recommande la promotion d'une approche globale et le soutien des démarches communautaires<sup>8</sup>,
- Des recommandations spécifiques existent pour les départements d'outre-mer : *Réduction des risques liés au VIH en Guadeloupe et accès aux soins dans un contexte d'échanges economico-sexuels*<sup>9</sup>, *Travail du sexe et mobilité en Guyane*<sup>10</sup>.

Pour l'infection à VHB, la prévention repose à la fois sur le dépistage et la prise en charge thérapeutique (si nécessaire) des personnes atteintes d'hépatite B chronique, sur **l'identification et la vaccination des personnes** à risque élevé d'exposition mais non infectées par le VHB ainsi que sur le rattrapage vaccinal des adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

L'INPES a coordonné une démarche méthodologique basée sur les preuves sur les interventions validées ou prometteuses en prévention des IST, qui a été publiée en 2013<sup>11</sup>.

Au regard de la recrudescence de certaines IST, de leur caractère le plus souvent asymptomatique, l'incitation au dépistage précoce des IST revêt toute son importance d'autant que des traitements existent.

### Les trois enjeux suivants sont importants dans le champ de la prévention:

- mieux faire connaître à ce public cible les facteurs de risques de contracter une IST et l'intérêt de la prévention dont la vaccination ;
- mieux lui faire connaître les professionnels et structures qui peuvent réaliser des actions de prévention, soit sur site, soit en allant au devant des publics concernés ;
- faciliter l'intégration par les professionnels et les associatifs une approche globale de santé sexuelle, qui permet de prendre en compte à la fois les problématiques des IST dont le VIH, celles de la fertilité et de l'éducation à la sexualité.

<sup>3</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf) les recommandations se rapportant à la prévention sont dans le chapitre 8, 8.1 à 8.4 (32-56)

<sup>4</sup> [http://www.stivienna2013.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=72](http://www.stivienna2013.com/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=72)

<sup>5</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf)

<sup>6</sup> <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000667/0000.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/Etude-ProSante-2010-2011>

<sup>8</sup> [http://www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2010-09-16\\_avi\\_fr\\_prevention-2.pdf](http://www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2010-09-16_avi_fr_prevention-2.pdf)

<sup>9</sup> [http://www.corevih971.org/IMG/pdf/guad\\_version\\_finale\\_juin\\_2009\\_p233.pdf](http://www.corevih971.org/IMG/pdf/guad_version_finale_juin_2009_p233.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.corevih971.org/IMG/pdf/vih\\_guyane\\_prostitution\\_21\\_11\\_2011def.pdf](http://www.corevih971.org/IMG/pdf/vih_guyane_prostitution_21_11_2011def.pdf)

<sup>11</sup> [http://www.sfsp.fr/santepublique/pagint/affich\\_art.php?cid=507](http://www.sfsp.fr/santepublique/pagint/affich_art.php?cid=507)

### III ACTIONS ET PUBLICS CIBLES ELIGIBLES

#### **A) Les actions éligibles**

Elles doivent :

- mobiliser les jeunes HSH sur la prévention des IST et de l'hépatite B,
- mobiliser les jeunes femmes, hommes ou Trans qui se prostituent,
- correspondre à des actions menées par des professionnels des secteurs sanitaires et/ou sociaux et des associations, visant à améliorer la prévention des IST (hors VIH) et de l'hépatite B au niveau national ou sur un territoire donné (**au minimum un département**), qui peuvent être :
  - o soit des actions expérimentales ou porteuses d'une méthodologie transposable exposée dans un document livré à l'issue de leur déroulement,
  - o soit des interventions de prévention dont l'efficacité a été démontrée,
  - o soit des actions prometteuses, en particulier par l'utilisation de nouvelles techniques d'information et de communication auprès des publics visés par cet appel à projets.

#### **B) Les publics cibles éligibles de l'appel à projets**

- Les professionnels du secteur sanitaire, social ou associatif intervenant auprès des publics cités ci-dessous.
- Les populations de jeunes HSH et de jeunes qui se prostituent âgées de moins de 30 ans, dites vulnérables aux risques de contracter des IST et l'hépatite B, notamment les jeunes originaires de pays à haute et moyenne prévalence d'IST ou d'hépatite B, et les jeunes des DOM,

### IV SELECTION DES PROJETS

#### **A) Organismes éligibles**

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

#### **B) Critères de sélection**

Les projets éligibles devront :

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

#### **C) Projets exclus**

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

- des actions nécessitant le recrutement de personnel pérenne ;
- des actions ou des interventions dites « de proximité », sauf si elles ont une valeur expérimentale et/ou sont porteuses d'une méthodologie transposable exprimée sous forme de document à l'issue de leur déroulement ;
- des outils déjà réalisés par d'autres organismes ;
- des coûts d'investissement (locaux, mobilier, ordinateur, scanner, gadgets promotionnels) ;
- des interventions de prise en charge ;
- des actions centrées uniquement sur le dépistage<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Le thème du dépistage des IST et des hépatites virales B et C avait été retenu pour l'appel à projets DGS en 2012

## V FINANCEMENT

Cet appel à projets est doté d'un financement **de 300.000€** pour l'année 2013 (non renouvelable).

Le financement de 4 à 5 projets, pour un montant **de 60.000 à 90.000 €** chacun, est envisagé.

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

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

## VI PROCEDURE DE SELECTION

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

Après avis de ce comité, qui établira un ordre de priorités, le choix final sera notifié par la DGS aux promoteurs des projets, en **octobre 2013**.

Les projets retenus feront l'objet d'une convention avec la DGS.

La convention mentionnera :

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

## VII DEPOTS DES DOSSIERS ET CALENDRIER

Dépôt des dossiers : **au plus tard le mardi 24 septembre 2013**, trois exemplaires papier seront adressés à :

Direction générale de la santé  
Ministère des affaires sociales et de la santé  
Bureau R12 Infection par le VIH, les IST et les hépatites  
14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

**ainsi qu'une version informatique du projet à :**

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

Le dossier de demande de subvention CERFA [<sup>13</sup>] **devra être rempli dans son intégralité.**

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

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

  
**Le Chef de Service  
Secrétaire Général**  
**Christian POIRET**

---

<sup>13</sup> Pour y accéder voici le lien pour le dossier cerfa 2013 :  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12156.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12156.do)

## ANNEXE

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

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_les\\_IST\\_2010-2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf)

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_IST\\_2010-2014\\_DOM.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf)

**ACTION T5** : Réaliser des programmes de prévention des risques sexuels auprès des femmes en situation de vulnérabilité

**ACTION T15** : Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST

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

**ACTION M6** : Lever le tabou sur l'homosexualité entre hommes et entre femmes et sur la bisexualité parmi les populations migrantes

**ACTION HSH et LBT 2** : Intégrer la prévention du VIH/IST dans une approche et une communication globale de la santé sexuelle pour les femmes et les hommes homo-bisexuels

**ACTION HSH et LBT 5** : Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexual(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles

**ACTION P2** : Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST