

CADRAGE, DÉFINITION, ET CHARTE DU RÉSEAU SANTÉ SEXUELLE DE LA MÉTROPOLE DE ROUEN



**Réseau
Santé
Sexuelle**

**Métropole de
Rouen
Normandie**

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| I / DÉFINITIONS DE CADRAGE : SANTÉ SEXUELLE ET RÉSEAU DE SANTÉ | 4 |
| 1.1 La santé sexuelle de quoi parle-t-on ?..... | 4 |
| 1.2 Un réseau de santé ? | 5 |
| II / DÉFINITION DU RÉSEAU SANTÉ SEXUELLE DE LA MÉTROPOLE DE ROUEN NORMANDIE..... | 7 |
| 2.1 Préambule..... | 7 |
| 2.2 Présentation du réseau santé sexuelle | 7 |
| L'aire géographique concernée | 7 |
| A qui s'adresse le réseau ?..... | 8 |
| Domaines d'action du réseau | 8 |
| Objectifs généraux du réseau..... | 8 |
| Actions opérationnelles et leurs objectifs..... | 9 |
| Limites du réseau santé sexuelle de la métropole de Rouen | 10 |
| 2.3 Modalités de fonctionnement du réseau Santé Sexuelle :..... | 11 |
| Comité de pilotage restreint..... | 11 |
| Comité consultatif plurisectoriel et pluridisciplinaire..... | 11 |
| Commissions thématiques plurisectorielles et pluridisciplinaires..... | 12 |
| 2.4 Modalités d'entrée et de sortie des membres du réseau santé sexuelle | 14 |
| Membres adhérents du réseau | 14 |
| Conditions d'adhésion des membres du Réseau Santé Sexuelle : | 14 |
| Perte de la qualité de membre du Réseau Santé Sexuelle : | 15 |
| 2.5 Modalités d'évaluation du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie | 15 |
| III / LA CHARTE DU RÉSEAU SANTÉ SEXUELLE DE LA MÉTROPOLE DE ROUEN | 16 |
| 3.1. Préambule..... | 16 |
| 3.2. Valeurs et engagements du Réseau vis-à-vis des membres adhérents | 16 |
| 3.3. Valeurs et engagements fondateurs des membres adhérents | 17 |
| Concernant les acteurs du réseau vis-à-vis de la personne : | 17 |
| Concernant les acteurs et leurs pairs : | 17 |
| Spécifiquement sur la santé sexuelle les acteurs s'engagent à favoriser :..... | 18 |
| Spécifiquement sur le réseau Santé Sexuelle :..... | 18 |
| RÉFÉRENCES | 19 |
| ANNEXES | 21 |
| Annexe 1 : Articles sur les droits sexuels (IPPF, WAS, OMS) | 21 |
| Annexe 2 : Positionnement du projet du RSS dans les objectifs du Projet Régional de Santé de l'ARS de Normandie..... | 22 |

| | |
|--|-----------|
| Annexe 3 : Positionnement du projet du RSS dans les objectifs du Plan d'Actions de la Métropole Rouen Normandie..... | 23 |
| Annexe 4 : Modalités d'évaluation du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie | 25 |
| Axe 1 – Développement de la qualité et du rayonnement du réseau sur le territoire | 25 |
| Axe 2 – Aide aux professionnels pour organiser les parcours des patients..... | 26 |
| Axe 3 – Aide à l'organisation du travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale..... | 27 |
| Axe 4 – Adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions | 29 |
| Annexe 5 : Modalités de Candidature au Comité Consultatif du réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen | 30 |
| Annexe 6 : Modalités d'adhésion au Réseau Santé Sexuelle (personnes physiques) | 31 |
| Informations générales..... | 31 |
| Formations | 31 |
| Emargement | 31 |
| Annexe 7 : Personnes ayant contribué à la finalisation de la Charte du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie | 32 |
| Rédaction du document : | 34 |

Ce présent document a pour objet de définir, de compléter ou de préciser les modalités utiles au bon fonctionnement du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie.

I / DÉFINITIONS DE CADRAGE : SANTÉ SEXUELLE ET RÉSEAU DE SANTÉ

1.1 La santé sexuelle de quoi parle-t-on ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définition actuelle de la « santé sexuelle » s'entend comme : « (...) un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels¹ de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués » [OMS, 2006 in OMS, 2022].

« Aujourd'hui, la santé sexuelle est largement comprise comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité. Elle englobe non seulement certains aspects de la santé génésique – comme être capable de contrôler sa fertilité en ayant accès à la contraception et à l'avortement, et être exempt d'infections sexuellement transmissibles (IST), de dysfonctionnement sexuel et de séquelles liées à la violence sexuelle ou aux mutilations génitales féminines « et masculines »² – mais aussi, la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, libres de coercition, de discrimination et de violence. (...) la sexualité humaine comprend de nombreuses formes différentes de comportement et d'expression, (...) la reconnaissance de la diversité du comportement et de l'expression sexuels contribue au sentiment général de bien-être et de santé des personnes. » [OMS, 2015, p.1]

Ainsi, la capacité ou non des personnes à atteindre et à maintenir la santé sexuelle « dépend de leur accès à des informations complètes sur la sexualité, des connaissances sur les risques auxquels ils sont confrontés, de la vulnérabilité aux conséquences néfastes de l'activité sexuelle, de l'accès à des soins de santé sexuelle de bonne qualité et de l'accès à un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle. » [OMS, 2015, p.1]

Si maintenir la santé sexuelle dépend des capacités des personnes, les professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles qui œuvrent dans le champ de la santé peuvent participer au renforcement de ces capacités en favorisant eux aussi ces multiples accès (informations, connaissances, soins de santé

¹ Les « droits sexuels » naissent au cours des années 1960 [A.Giami, 2019]. Dès lors plusieurs instances telles l'International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2008), la World Association for Sexual Health (WAS, 2014) définissent les droits sexuels. Cependant « elles ne mettent pas l'accent sur les mêmes aspects à l'intérieur du périmètre très large et très fluide des droits sexuels » [op.cit., p.4] (Annexe 1).

En 1990, les « droits sexuels » font référence aux « droits de l'Homme » [op.cit., p.11]. La définition actuelle des droits sexuels de l'OMS (2015) fait donc référence à la transposition des droits de l'homme au domaine de la sexualité et de la santé sexuelle [OMS, 2010] : « L'atteinte du meilleur état de santé sexuelle susceptible d'être atteint est donc étroitement liée à la mesure dans laquelle les droits de l'homme – tels que les droits à la non-discrimination, à la vie privée et à la confidentialité, à être à l'abri de la violence et de la coercition, ainsi que les droits à l'éducation, à l'information et à l'accès aux services de santé – sont respectés, protégés et épanouis. » [OMS, 2015, p.1]

² Cette mention est ajoutée en plus de la définition de l'OMS.

sexuelle de bonne qualité, environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle). De cette manière, les professionnels qui œuvrent auprès des personnes doivent, eux aussi, être sensibilisés sur la santé sexuelle et avoir connaissance des acteurs qui les entourent afin que la personne concernée puisse être prise en charge en fonction de ses besoins.

C'est en ce sens que le Réseau Santé Sexuelle de la métropole de Rouen se construit depuis novembre 2021 et vise à favoriser entre autres, l'interconnaissance des acteurs attendue sur le territoire métropolitain rouennais³.

1.2 Un réseau de santé ?

Les « réseaux » dans le champ de la santé ont émergé lors de la Loi hospitalière de 1991 (Réseaux ville-hôpital) et ont été officialisés par les ordonnances de 1996. Actuellement, les termes de « réseaux de soins » et de « réseaux de santé » sont employés et ne doivent pas se confondre⁴.

Les réseaux de santé sont définis depuis 2003 par des articles dans le Code de la Santé Publique, et dans leur dernière définition [Légifrance, 2021.a et.b] (encadré 1).

Encadré 1 : Missions des réseaux de santé

Ils visent à :

- Répondre à un besoin de santé de la population, **dans une aire géographique définie**, prenant en compte **l'environnement sanitaire et social**.
- **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.
- Assurer 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.

Ils sont :

- Constitués **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.

Pour le fonctionnement, chaque réseau :

- **Définit son objet** et les moyens nécessaires à sa réalisation. En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social

³ Selon l'étude des besoins en santé sexuelle des acteurs situés dans la métropole de Rouen menée entre novembre 2021 et avril 2022.

⁴ Tandis que « (...) un réseau de soins assure la prise en charge coordonnée du patient, à l'aide des prestations servies par l'assurance maladie et des assurances complémentaires », un réseau de santé couvre « La prise en charge plus globale d'un patient, tenant compte de son environnement social, nécessitant au-delà du soin des interventions de prévention voire de réhabilitation (cette prise en charge) ne relève pas des seuls professionnels de la santé mais concerne l'État, les collectivités locales, les assurances complémentaires ou les mouvements associatifs » [J-M.Viñas, 1998].

- Rappelle et **fait connaître les principes éthiques** dans le respect desquels ses actions seront mises en œuvre.
- Met en place une **démarche d'amélioration de la qualité des pratiques**, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels et intervenants du réseau, notamment bénévoles, avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne.
- Prévoit une organisation, un fonctionnement et une **démarche d'évaluation** (...) afin de garantir la qualité de leurs services et prestations (...) lui permettant de répondre à son objet et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

II / DÉFINITION DU RÉSEAU SANTÉ SEXUELLE DE LA MÉTROPOLE DE ROUEN NORMANDIE

2.1 Préambule

Le projet du Réseau Santé Sexuelle (RSS) de la Métropole de Rouen (71 communes), porté par le Planning Familial 76 depuis novembre 2021 et financé par l'ARS de Normandie et la Métropole de Rouen **s'inscrit dans les politiques publiques locales et nationales** (annexes 2 et 3).

Dans la mesure où un réseau doit répondre à des « besoins de santé (...) prenant en compte l'environnement sanitaire et social » [Légifrance 2021.a], la première phase de ce projet a consisté d'une part à **identifier les acteurs** (offre de soins de santé et les dispositifs de coordinations existants) qui peuvent agir dans le champ de la santé sexuelle. D'autre part, l'**identification des besoins en santé sexuelle** - inhérents à la pratique des professionnels, salariés, bénévoles, et sur les besoins des publics rencontrés - a été menée en rencontrant ces différentes sphères d'acteurs⁵ entre novembre 2021 et avril 2022.

Trois besoins transversaux ont pu être identifiés : l'interconnaissance, la mise en place de professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles de santé « référents », la création de temps de sensibilisation en santé sexuelle. Ces besoins⁶ identifiés constituent donc le socle des axes de travail à venir du RSS.

2.2 Présentation du réseau santé sexuelle

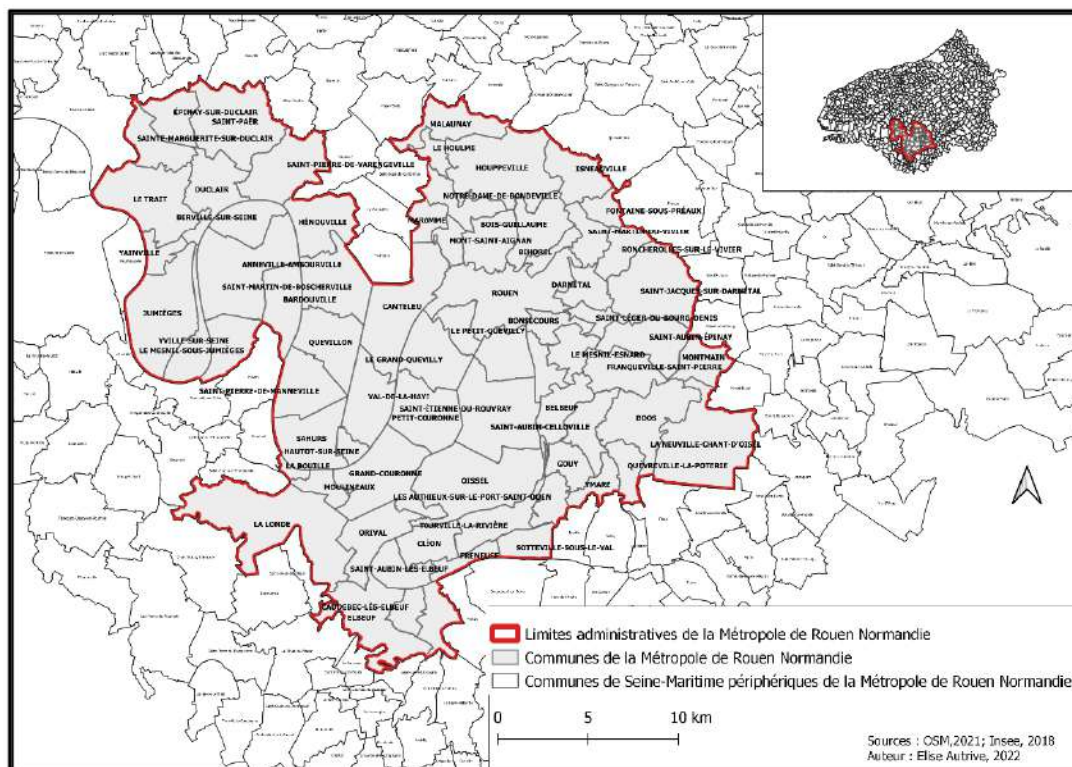
L'aire géographique concernée

La Métropole de Rouen (71 communes, cartographie ci-dessous).

Cette aire croise des périmètres d'intervention d'autres institutions qui organisent leur coordination. Tels que : 2 Unités Territoriales d'Actions Sociales et ses groupements (référant notamment à la coordination des CMS et PMI du Département 76, ainsi qu'aux réseaux Violences Intrafamiliales - REVIF), 5 futures Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les périmètres des secteurs psychiatriques du CH du Rouvray ; et 16 Quartiers prioritaires de la politique de la ville (disposant d'Ateliers Santé Ville), 9 quartiers de veille active.

⁵ Se reporter au Compte-rendu de la réunion du 30/06/2022 à l'occasion du lancement du réseau santé sexuelle, pour plus de détails.

⁶ Se reporter au Compte-rendu de la réunion du 30/06/2022 à l'occasion du lancement du réseau santé sexuelle, pour plus de détails.



A qui s'adresse le réseau ?

Les **professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles de soins de santé** : institutionnels, associatifs, libéraux ; exerçant dans les secteurs sanitaire, médico-social, social, de la prévention et promotion de la santé, acteurs de la solidarité, de la coordination, travaillant sur les thématiques de la santé sexuelle auprès de la population générale, et des groupes de populations pouvant être plus exposés à des facteurs de risque telles que les Personnes en Situation de Prostitution (PSP), les Travailleurs.es Du Sexe (TDS), les personnes en situation de migration, les personnes LGBTQIA+...

Domaines d'action du réseau

Au regard de la définition de « **La santé sexuelle** » de l'[OMS, 2022] ; le réseau regroupe **diverses thématiques**, par exemple : la vie affective et sexuelle, les moyens de contraception, le dépistage et les infections sexuellement transmissibles, l'interruption volontaire de grossesse, les violences conjugales intrafamiliales et sexuelles, les questions de genre, d'orientation sexuelle, l'endométriose...

Objectifs généraux du réseau

Le premier objectif du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen est de favoriser **l'interconnaissance entre les membres du réseau** (définis au 3.4 – Membres du réseau).

Le second objectif du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen est de favoriser la **montée en compétence des acteurs** sur les thématiques relatives à la santé sexuelle.

In fine et par l'atteinte de ces objectifs, il s'agit de **favoriser l'accès aux soins de santé, la continuité et/ou l'interdisciplinarité (décloisonnement) des prises en charge des personnes** rencontrant des besoins en santé sexuelle, soit la collaboration et la coordination des professionnels, salariés, bénévoles.

Actions opérationnelles et leurs objectifs

Au regard des objectifs généraux du réseau fondés sur les besoins et attentes relevées auprès des acteurs des soins de santé⁷, **le Réseau Santé Sexuelle s'engage vis-à-vis des membres du réseau** et se donne pour premières actions :

- La création d'une **cartographie interactive** répertoriant les acteurs membres du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen, strictement réservée à l'usage des acteurs présents dans le RSS.
- Cette cartographie vise à se constituer comme une ressource pour les acteurs du réseau afin qu'ils identifient mieux les membres existants, les périmètres de l'action publique (ex : quartiers prioritaires de la politique de la ville) et des dispositifs de coordination existants (ex : secteurs des CMP, des CPTS) et ainsi faciliter l'orientation des personnes en fonction de leurs besoins et de leurs « bassins de vie ».
La structuration de cette carte interactive sera continuellement à affiner en réponse aux attentes des professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles du réseau (exemple : classement par professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles de santé, par type de besoins) ; et à étoffer de nouvelles ressources.
- La création de **temps de sensibilisation** sur des thématiques en santé sexuelle.
- Lors de ces temps, il s'agira de valoriser les experts locaux, notamment en faisant intervenir les membres du RSS volontaires afin de transmettre leurs savoirs et expériences aux professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles de soins de santé du territoire métropolitain rouennais.
Ces temps viseront à favoriser la montée en compétence des acteurs membres sur les thématiques relatives à la santé sexuelle, via :
 - * Le renforcement des pratiques positives, bienveillantes et respectueuses des personnes en facilitant et renforçant les habiletés d'intervention via l'intégration des compétences et l'augmentation des connaissances sur la santé sexuelle.
- La **diffusion d'informations**
Des acteurs ont émis le besoin d'avoir un accès facilité à des « ressources utiles » : procédures, dernières **recommandations pratiques, supports et outils de prévention (brochures, affiches...), actualités locales en santé sexuelle.**
- Le réseau santé sexuelle s'engage à créer une plateforme de « ressources utiles » ; et de diffuser aux membres du réseau les informations en provenance des partenaires (événements, formations...) concernant la santé sexuelle via l'adresse électronique suivante : pf76.reseau-santesexuelle@orange.fr et par le site du Réseau de Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen.
- La création **d'événements annuels du RSS** de type « congrès » où les professions pourront présenter leurs activités
- Les acteurs locaux et leurs activités étant en constante évolution, ces temps permettront aux acteurs du territoire de réactualiser leurs connaissances de leur environnement professionnel.

⁷ Diagnostic mené entre novembre 2021 et juin 2022, se reporter au Compte-rendu de la réunion du 30/06/2022 à l'occasion du lancement du réseau santé sexuelle, pour plus de détails.

- **La distribution matériel RDR et d'outils en santé sexuelle**

Des acteurs ont émis le besoin d'avoir une structure centralisant leurs demandes en matière de **matériel** de réduction et de prévention des risques (préservatifs), d'outils de prévention (brochures, affiches), de lutte contre la précarité menstruelle (mise à disposition de protections menstruelles)

- Le réseau santé sexuelle s'engage à apporter ce type de matériel, sur demande des membres du réseau.

Limites du réseau santé sexuelle de la métropole de Rouen

De prime abord, il est nécessaire de rappeler que **des réseaux de santé existent** ou sont en cours de développement sur le territoire métropolitain Rouennais. Certains d'entre eux sont investis sur la santé sexuelle avec des approches thématiques particulières.

Tels que, le COREVIH (VIH Sida et IST), le réseau Périnat de Normandie (périnatalité), le réseau Santé Précarité (réduction des risques liés à la précarité), le réseau Prev'Parentalité (parentalité et précarité), le réseau RSVA (handicap).le réseau lié à la création du centre ressource VIASSP (sexualité et handicap). Le réseau santé sexuelle compte ces réseaux parmi ses membres collaborateurs. Il n'aura pas comme certains d'entre eux vocation :

- À suivre et à coordonner des parcours de soins de santé de patient.e.s (réseau de soins inclus dans un réseau de santé⁸)
 - À approfondir ces thématiques spécifiques suscitées déjà travaillées par ces réseaux d'experts déjà en place.
- En somme, **le RSS n'est pas un substitutif destiné à remplacer les organisations actuelles**. C'est pourquoi, le RSS travaille à l'identification des acteurs ressources, à leur mise en relation et à la mise en place de partenariats plus étroits entre les acteurs intervenants sur ces différentes thématiques.

La pérennité de la mise en réseau repose grandement sur la **motivation et la volonté de travailler ensemble** grâce à la mise en commun des ressources et des compétences des membres sur une thématique définie.

Les acteurs qui décident d'intégrer le réseau partagent **des centres d'intérêts communs, les mêmes valeurs, des besoins et préoccupations similaires** concernant une/des thématiques de santé, des populations et un territoire défini.

- Ainsi, la mise en réseau initiée ne peut que fonctionner si les professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles de soins de santé membres du réseau sont intéressés par les thématiques du réseau et s'en approprient les ressources : identification des pairs, accès aux informations, participation aux journées de sensibilisation...

⁸ Se reporter aux définitions en page 4 de ce document

2.3 Modalités de fonctionnement du réseau Santé Sexuelle :

Comité de pilotage restreint

Le Réseau Santé Sexuelle dispose d'un Comité de Pilotage (COPIL) restreint constitué des représentants de :

- L'Agence Régionale de Santé de Normandie : 1 Médecin Inspecteur de Santé Publique, 1 Chargée de mission prévention et promotion de la santé,
- La Métropole de Rouen Normandie : 1 chargé de projet santé
- Le Planning Familial 76 : 1 responsable du centre de santé, 1 coordinatrice de réseau Santé Sexuelle

Ce COPIL restreint a pour responsabilité :

- D'assurer l'évolution des axes de travail du réseau
- D'assurer le suivi du financement
- De constituer les rapports d'activité et les résultats issus de l'évaluation du réseau

Comité consultatif plurisectoriel et pluridisciplinaire

Afin d'assurer une participation et une représentation (plurisectorielle, pluridisciplinaire) effective et équilibrée de tous les membres du réseau du territoire de la métropole de Rouen, le réseau est doté d'un Comité consultatif dont les membres sont répartis en catégories :

- Catégorie 1 : Représentants d'usagers

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

- Catégorie 2 : Représentants de professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles, exerçant dans les structures sanitaires, médico-sociales et sociales

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

- Catégorie 3 : Représentants de professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles, exerçant dans les structures de la prévention et la promotion de la santé

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

- Catégorie 4 : Représentants des professionnel.le.s de santé libéraux

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

- Catégorie 5 : Représentants des associations de pairs et de la solidarité

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

Le groupe « Ethique » est transversal à tous les autres ; il est consulté à chaque fois que les catégories (1 à 5) du comité se réunissent.

2 représentants titulaires élus et leur suppléant

Une personne qui souhaite faire partie du **Comité consultatif** et de l'une des catégories doit soumettre sa **candidature** à la coordinatrice du réseau.

Une candidature est composée : du membre titulaire ET d'un membre suppléant appartenant à la même catégorie. Le membre titulaire doit mentionner son identité, sa profession, sa structure d'exercice et surtout ce qu'il souhaite apporter au Réseau Santé Sexuelle en tant que membre du Comité Consultatif (se reporter au document type de candidature fourni par la coordinatrice du réseau, annexe 5). De préférence, le suppléant appartient à une autre structure que celle où le titulaire travaille/est bénévole (Ex : Un salarié animateur de prévention et de promotion de la santé de la structure X, un bénévole de prévention et de promotion de la santé de la structure Y).

Les personnes du Comité consultatif seront élues à bulletin secret en un tour, à la majorité par les membres du réseau. Les deux candidatures qui auront obtenues le plus de vote dans leur catégorie seront donc représentantes de cette dernière.

En cas d'égalité des votes, après tentative de consensus, la voix du COPIL restreint lors du vote est prépondérante.

Les membres du Comité consultatif sont élus pour 2 années consécutives.

Ce Comité consultatif a pour objectifs :

- De valider ou non la demande d'entrée d'un membre adhérent au réseau (se reporter au 2.4).
- De retirer la qualité d'un membre du réseau (se reporter au 2.4).
- D'avoir des réflexions éthiques et des réflexions sur l'évolution des pratiques.
- De participer à l'élaboration du programme de l'événement annuel du réseau.

Le Comité se réunira en présentiel si possible, néanmoins les réunions pourront se tenir par visioconférence de façon à faciliter la participation des membres éloignés ou ne pouvant se déplacer en présentiel.

Le pouvoir décisionnel appartient uniquement au membre titulaire des Catégories 1 à 5. En cas d'impossibilité à assister à une réunion, il appartient au membre titulaire de relayer les informations auprès de son suppléant pour le représenter

Les représentants du groupe « Ethique » n'ont pas de pouvoir décisionnel.

La fréquence des réunions du Comité se feront au fil de l'évolution du réseau, elles n'excéderont pas plus de 1 réunion par trimestre.

Les convocations aux réunions de comité sont adressées avec les documents nécessaires par voie électronique à tous les membres élus, 15 jours minimum avant la réunion du Comité.

Seront les invités permanents lors de la tenue des réunions de Comité les personnes suivantes :

- La coordinatrice du Réseau Santé Sexuelle
- La responsable du Centre de santé du Planning Familial 76

Des convocations du comité consultatif en urgence sont néanmoins possibles, notamment s'il s'agit de statuer sur le maintien ou la perte de la qualité d'un membre adhérent du réseau (se reporter au 2.4).

Enfin, trois absences non excusées d'un membre lors des réunions du Comité peuvent donner lieu à une exclusion du Comité consultatif.

Commissions thématiques plurisectorielles et pluridisciplinaires

Elles sont composées de membres du réseau volontaires pour intégrer une commission thématique.

Les commissions thématiques sont définies pour 2 ans.

Elles sont fixées par l'identification des besoins en santé sexuelle inhérents à la pratique des professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles du Réseau Santé Sexuelle. Cette identification est réactualisée par la coordinatrice du réseau.

Pour les années 2023/2024, au regard des besoins identifiés⁹ les thématiques retenues sont les suivantes :

- Violences sexuelles, conjugales, intrafamiliales
- LGBTQIA+

⁹ Se reporter au CR du 30/06/2022

Les objectifs des commissions thématiques sont les suivantes :

- Avoir des réflexions autour des prises en charge et de l'accompagnement des personnes accueillies (développement de parcours de santé...)
- Contribuer à l'élaboration de « focus » thématiques qui seront diffusés aux membres du réseau (production d'outils de communication...)
- Porter à connaissance les actualisations thématiques (recommandations, nouvelles pratiques, nouveaux dispositifs locaux...)

Enfin, trois absences non excusées d'un membre lors des réunions de la Commission thématique peuvent donner lieu à son exclusion.

Nota Bene : Un membre du comité consultatif peut également faire partie d'une commission thématique

2.4 Modalités d'entrée et de sortie des membres du réseau santé sexuelle

Membres adhérents du réseau

Peuvent adhérer au Réseau, uniquement sur la base du libre choix :

En tant que personne physique, les professionnel.le.s, salarié.es, bénévoles, issus des établissements (de statut public et privé), sanitaire, médico-social, social¹⁰ dont l'activité peut concerner tout ou en partie la santé sexuelle : médecins généralistes, médecins légistes, sages-femmes, gynécologues, urologues, endocrinologues, masseurs-kinésithérapeutes, pharmacien.ne.s, sexologues, psychologues, infirmier.e.s, chargé.e.s de prévention, conseiller.e.s conjug.aux.ales et familia.ux.les, éducat.eurs.rices spécialisé.e.s, assistant.e.s médic.aux.ales, assistant.e.s socia.aux.les, médiat.eurs.rices en santé, coordinat.eurs.rices, ...

Les professionnel.le.s, salarié.es, bénévoles, issus des établissements et d'associations agissant dans le champ de prévention et promotion de la santé dont l'activité peut concerner tout ou en partie la santé sexuelle : médecins généralistes, médecins légistes, sages-femmes, gynécologues, urologues, endocrinologues, masseurs-kinésithérapeutes, pharmacien.ne.s, sexologues, psychologues, infirmier.e.s, chargé.e.s de prévention, conseiller.e.s conjug.aux.ales et familia.ux.les, éducat.eurs.rices spécialisé.e.s, assistant.e.s médic.aux.ales, assistant.e.s socia.aux.les, médiat.eurs.rices en santé, coordinat.eurs.rices, bénévoles associatifs, ...

Les professionnel.le.s, salarié.es, bénévoles, issus des institutions et associations assurant des activités de solidarité, et de soutien entre « pairs » ; dont l'activité peut concerner tout ou en partie la santé sexuelle.

Les professionnel.le.s libéraux dont l'activité peut concerner tout ou en partie la santé sexuelle : médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, urologues, endocrinologues, masseurs kinésithérapeutes, pharmacien.ne.s, sexologues, psychologues, infirmier.e.s, victimologues, sophrologues (RNCP¹¹) et autres professions non-règlementées (hypnothérapeute, kinésologue...)...

Les personnes ayant une activité sur les champs de la santé sexuelle : chercheur.e.s universitaires, professionnel.le.s de l'éducation nationale, ...

En tant que personne morale, tout établissement de santé (de statut public et privé), médico-social et social, les associations, les réseaux de santé, les réseaux de professionnels.

Conditions d'adhésion des membres du Réseau Santé Sexuelle :

L'adhésion des membres du Réseau Santé Sexuelle requiert les modalités suivantes :

- Un engagement de leur part, manifesté par un document type produit par le réseau santé sexuelle, soit : l'acceptation et la **signature de la Charte du Réseau Santé Sexuelle** de la métropole de Rouen.
- Compléter le formulaire d'adhésion (Annexe 6) comprenant le fait de :
 - o Fournir leurs **diplômes** obtenus et leurs **attestations de formation/certification obtenues**.

¹⁰ Pour les définitions de ces établissements, se reporter aux définitions du Fichier Nationale des Etablissements Sanitaires et Sociaux [FINESS, 2022]

¹¹ Inscrits au Répertoire National de la Certification Professionnelle

- Pour les bénévoles, fournir un document attestant que la structure de rattachement, associative, se porte **garante de l'adhésion** de cette personne au réseau santé sexuelle.

La coordinatrice informera les membres du Comité consultatif de la demande d'adhésion du membre dans le réseau santé sexuelle. Les pièces fournies (signature de la charte et pièces fournies) par la demande du membre seront fournies au Comité consultatif et ce dernier validera ou invalidera l'entrée du nouveau membre dans le réseau.

En cas d'indécision sur l'entrée d'un membre, le Comité consultatif peut demander à s'entretenir avec le membre en question.

Perte de la qualité de membre du Réseau Santé Sexuelle :

La qualité de membre adhérent se perd par :

- La démission à titre personnel : toute personne (physique et morale) peut quitter le Réseau par courrier électronique adressé au coordonnateur du Réseau.
La coordinatrice en informera les membres du Comité consultatif.
- En cas d'interdiction d'exercice, de redressement ou de liquidation judiciaire.
- En cas de décès.
- En cas d'un comportement de non-respect grave et/ou de comportements de non-respect répétés (problèmes éthiques, déontologiques, non-respect de la Charte du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen...).

Le membre concerné sera averti par courrier électronique par le/la coordinatrice.

Les membres du Comité consultatif convoqueront le membre concerné respectant un **préavis de 1 mois pour un entretien**.

A l'issue de cet entretien avec le comité consultatif, la qualité de membre adhérent lui sera laissée ou retirée.

2.5 Modalités d'évaluation du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie

Les critères d'évaluation du réseau santé sexuelle se fondent d'une part sur ceux définis dans le cadre du contrat pluriannuel de moyens définis avec l'ARS de Normandie (Axe 1).

D'autre part, des critères d'évaluation du réseau santé sexuelle s'inspirent et se fondent sur des critères communs aux réseaux de santé définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) [HAS, 2004,2015] qui se déclinent en 3 axes¹² (Axe 2, 3, 4) comprenant de multiples dimensions (notamment qualitatives). Ces critères sont détaillés en annexe 4.

Pour le RSS, les axes établis par la HAS ont été conservés cependant certaines des dimensions des axes ont été exclues¹³ parce que leurs critères ne concernent pas le RSS.

¹² « Axe 1 : Aide aux professionnels pour organiser les parcours des patients, centré sur la prise en charge patients » ; « Axe 2 : Aide à l'organisation du travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale, centré sur l'ingénierie du territoire ».

¹³ Axe 1 : dimensions exclues : 3. Aider à planifier, suivre et réévaluer les interventions du Plan Personnalisé de Santé (PPS) / 5. Aider à prévenir les réhospitalisations évitables / 6. Aider à mettre en œuvre des démarches d'éducation thérapeutique du patient (ETP) / 9. Aider à prévenir les risques d'épuisement et de maltraitance chez les aidants.

III / LA CHARTE DU RÉSEAU SANTÉ SEXUELLE DE LA MÉTROPOLÉ DE ROUEN

« Regard nouveau porté sur la réalité, les réseaux sont constitués par les professionnels en réaction aux rigidités et aux cloisonnements du système de santé ; ils ont pour but la prise en charge de la personne, en facilitant l'action collective et en procurant aux membres des ressources nouvelles dans un cadre de confiance et de réciprocité. » [Modifié de Poutout.G, 2004]

3.1. Préambule

Tout « réseau de santé » doit définir les engagements des personnes physiques et des personnes morales, selon l'Article D6321-4 du Code de la Santé Publique [Légifrance, 2021]. Cette définition des engagements des membres du réseau passe par « **une charte du réseau** ».

Notre système de santé étant continuellement dans une recherche de « qualité »¹⁴, cette charte permet de cadrer « (...) l'essai de nouvelles formes d'organisation des soins, l'évolution des pratiques professionnelles, fondés sur une vision moins individualiste des pratiques, une nouvelle culture et une nouvelle éthique de la santé » [M.Bonnin, F.Grémy, 2004].

La charte du RSS se construit ainsi sur les cadrages issus du Code de la Santé Publique français, de chartes de réseau existantes françaises et internationales¹⁵ et sur des travaux de recherche. Elle tient compte également des besoins d'interconnaissance exprimés des acteurs locaux dont l'enjeu central porte sur la création d'un réseau de « **professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles bienveillants** »¹⁶ pour orienter les patients « en toute confiance » et de manière « sécurisée ».

Cette charte définit donc les règles et notamment les principes éthiques qui président au travail en réseau et définit les engagements des personnes membres.

Etant un document dynamique, la charte pourra évoluer dans le temps et pourra être adaptée aux nouveaux enjeux en santé sexuelle définis dans les prérogatives nationales, locales ainsi que les besoins des acteurs de santé locaux.

Les membres du réseau, sont invités à considérer ce processus d'évolution et de transformation dans le cadre du réseau et à y participer activement.

3.2. Valeurs et engagements du Réseau vis-à-vis des membres adhérents

Se reporter au II.2.2, section « Actions opérationnelles et leurs objectifs »

Axe 2 : dimensions exclues : 13. Aider à développer la culture de sécurité au niveau du territoire / 17. Prendre en compte les avis de la population

Axe 3 : dimensions exclues : 20. Assurer la sécurité des actions du réseau /21. Choisir et utiliser un système d'information approprié

¹⁴ Sous le sens « (...) des divers types de « qualité » : « qualité des soins » dans l'objectif d'accorder à la personne du patient le maximum d'attention, qualité de la prise en charge, qualité d'une technique ou des protocoles suivis, qualité de la « vie professionnelle » des acteurs... » [M.Bonnin, F.Grémy, 2004].

¹⁵ [VST - Vie sociale et traitements, 2004 ; RELACS, 2018 ; CH Châteauroux Leblanc, 2015 ; Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains, 2022 ; ASSM, 2007 ; RSSP, 2018 ; Espace Trans Identité et OUTrans, 2018 ; Poutout.G, 2004].

¹⁶ Rappel de la définition de « Bienveillance de l'étymologie « Disposition favorable à l'égard de quelqu'un. » soit une « Disposition généreuse à l'égard de l'humanité. Qualité d'une volonté qui vise le bien et le bonheur d'autrui. » [CNRL, 2022]

3.3. Valeurs et engagements fondateurs des membres adhérents

Le travail en réseau est une démarche volontaire et implique l'adhésion aux principes fondateurs suivants (éléments non - hiérarchiques) :

Concernant les acteurs du réseau vis-à-vis de la personne :

- La personne est au cœur des préoccupations des acteurs du Réseau Santé Sexuelle.
- Toute personne a le droit à des soins et une prise en charge de qualité sans discrimination aucune : quelle que soit son identité de genre, son orientation sexuelle, sa classe sociale, son activité, sa culture...
- Les acteurs du réseau doivent permettre le « libre choix de la personne »¹⁷, par une information complète et exhaustive.
- Les acteurs du réseau offrent à chaque personne les soins, un accompagnement, les mieux adaptés à son état ; ils ont conscience du savoir expérientiel de la personne¹⁸ et visent renforcement des capacités de chacun-e de manière personnalisée et participative.
- Une attention du membre du réseau est apportée à la personne pour faciliter son accès aux soins, à ses droits fondamentaux¹⁹ et à ses droits sociaux.
- Toute personne qui s'adresse à un membre du réseau, dans le traitement de sa situation, peut être informée que celui-ci ne travaille pas seul et qu'il pourra éventuellement l'orienter vers d'autres acteurs.
- Les acteurs respectent la confidentialité²⁰ et le secret²¹ des informations relatives à la personne accueillie.

Concernant les acteurs et leurs pairs :

- Les acteurs ont un respect mutuel entre professionnels confrères et bénévoles.
- Les acteurs favorisent le décloisonnement entre eux par des pratiques pluridisciplinaires (ex : soins / accompagnement social) et inter-institutionnelles (ex : ville/hôpital/associations).
- Les acteurs favorisent la coordination entre eux.
- Les acteurs favorisent le partage d'expériences et la confrontation des pratiques.
- Les acteurs s'engagent, dans l'intérêt des publics accueillis, à actualiser leurs connaissances, faire évoluer leur propre pratique et à œuvrer pour la modification des pratiques en général lorsqu'elles sont sujettes à de dernières recommandations éditées dans les référentiels (exemple : Haute Autorité de Santé) ; cela y compris pour les actions de santé publique et de prévention.
- Les acteurs ont la capacité à repérer les dysfonctionnements collaboratifs et contribuent à les faire évoluer.
- Les acteurs respectent la confidentialité²² et le secret²³ des informations relatives à la personne accueillie.

¹⁷ Définition dans l'« Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles » [Légifrance, 2022]

¹⁸ C'est-à-dire des propres capacités de la personne à améliorer sa situation socio-sanitaire et faire de celle-ci une actrice de sa prise en charge préventive, sanitaire, médico-sociale, sociale.

¹⁹ [Europa, 2022] « CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPÉENNE »

²⁰ [Légifrance, 2022]

²¹ [Légifrance 2022.a] « Article L1110-4 du Code de la Santé Publique »

²² [Légifrance, 2022]

²³ [Légifrance 2022.a] « Article L1110-4 du Code de la Santé Publique »

Spécifiquement sur la santé sexuelle les acteurs s'engagent à favoriser :

- L'accès aux soins de santé, à la prévention.
Exemples thématiques : Vie affective relationnelle et sexuelle (consentement, possibilité de vivre des expériences sexuelles qui apportent du plaisir, satisfaisantes et en toute sécurité), IST (TROD, dépistages des IST, PReP); planification des grossesses (contraception, accès à l'IVG), pathologies ou de traumatismes physiques et psychiques affectant la sexualité (endométriose, personnes victimes de violences intrafamiliales, conjugales, sexuelles, morales...)
- Le respect des droits en santé sexuelle [WAS, 2014 ; IPPF, 200 ; OMS, 2010, annexe 1].
- L'équité en matière de santé en luttant contre toutes les formes de vulnérabilité et en déconstruisant les stéréotypes socio-culturels et identitaires (genre, sexe, éducation, origine...) qui sont pourvoyeurs de maltraitance ou de violences (relationnelles, sociales et / ou sexuelles).
- La lutte contre toutes les formes de violences ou de discrimination quelles qu'en soient les victimes, les auteur-e-s, et les conséquences.
- La valorisation et diffusion des innovations, nouveaux dispositifs, pratiques professionnelles positives.
- Développer les liens entre les acteurs plurisectoriels et pluridisciplinaires par la réalisation d'actions communes, par exemple participer à des actions en matière de sensibilisation auprès des professionnels, salariés, bénévoles, favoriser la construction de parcours de soins de santé, voire à participer à des activités de recherche.

Spécifiquement sur le réseau Santé Sexuelle :

- Les membres ont un intérêt pour les questions de santé sexuelle.
- Les acteurs acceptent de figurer sur la cartographie interactive et de partager leurs spécialités aux autres membres du réseau.
- Les acteurs participent aux enquêtes diffusées via le réseau, par exemple, dans le cadre de l'amélioration des pratiques et des démarches d'évaluation.
- Les acteurs participent aux actions du réseau santé sexuelle en tant qu'intervenant ou participant au moins une fois par an (exemple : lors des temps de sensibilisation).
- Les acteurs se considèrent comme parties prenantes et informent la coordinatrice du réseau si des changements ont lieu dans leur pratique professionnelle (exemple : horaires, évolution des actes proposés...) ou de toute information susceptible de modifier la mise en réseau.

Les membres du réseau adhèrent à cette charte et s'engagent à respecter ces principes.

Ils s'engagent selon l'Article D6321-4 du Code de la Santé Publique à ne pas utiliser le réseau à des fins « de promotion et de publicité ». Cette interdiction ne s'applique pas aux 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 [Légifrance, 2021].

RÉFÉRENCES

Non exhaustives

ASSM (2007) «COLLABORATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ », Académie Suisse des Sciences Médicales , URL :https://www.samw.ch/dam/jcr:29ebd284-dbe0-4174-9aa5-0d001868c594/charte_assm_collaboration_sante.pdf

Bonnin, M, et F. Grémy. « Le développement des réseaux de soins et de santé : contexte éthique et politique », Santé Publique, vol. 16, no. 1, 2004, pp. 133-146, en ligne, URL:<<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-133.htm>>

CH Châteauroux Leblanc (2015) « Charte du Réseau de Périnatalité », en ligne, URL :< <https://www.ch-chateauroux-leblanc.fr/chartes-perinat.html>>

Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains (2022) « Charte Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains », en ligne , URL :< <https://santesexuelle-droitshumains.org/chaire-unesco-charte-et-valeurs/#:~:text=La%20Charte%20s'inscrit%20dans,parties%20int%C3%A9grantes%20du%20d%C3%A9veloppement%20humain>>

CNRL (2022) « Bienveillance », en ligne, URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/bienveillance>>

Europa (2022) « « CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPÉENNE », en ligne, URL :< <https://fra.europa.eu/fr/eu-charter>>

Espace Trans Identité et OUTrans (2018) « CHARTE POUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES TRANS », en ligne, URL :https://associationespacesantetrans.files.wordpress.com/2019/03/charte_reseau-sante-trans-idf_sept-2018.pdf, in <https://espacesantetrans.fr/activites/reseau-de-professionnel%20b7le%20b7s-de-sante/>>

FINESS (2022) « Définitions », en ligne, URL :< <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/definitions.do>>

Giami Alain (2019) « Sexualité, santé et droits de l'Homme : l'invention des droits sexuels », en ligne, URL :< <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02094187/document>>

HAS (2004) « Réseaux de santé : Guide d'évaluation », en ligne, URL :< https://www.has-sante.fr/jcms/c_433386/reseaux-de-sante-guide-devaluation>

HAS (2015) « Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé », en ligne, URL :<https://www.has-sante.fr/jcms/c_2033079/fr/grille-d-auto-evaluation-des-reseaux-de-sante>

IPPF (2008) « Déclaration des droits sexuels de l'IPPF », en ligne, URL :< https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf>

Légifrance (2021) « Article D6321-4», en ligne, URL :< <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190918/>>

Légifrance (2021.a) « Articles L6321-1 et L6321-2 », en ligne, URL :< https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171584/2022-04-21/>

Légifrance (2021.b) « Articles D6321-1 et D6321-2, en ligne, URL :<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000025414898/2013-01-01>

Légifrance (2022) « Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles », en ligne, URL :<<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000244248/>>

[Légifrance 2022.a] « Article L1110-4 du Code de la Santé Publique », en ligne, URL :<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798/>

OMS (2010) « Droits sexuels », en ligne, URL :< https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2>

OMS (2015) « Sexual health, human rights and the law », en ligne, URL :<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf>

OMS (2022) « Santé Sexuelle », en ligne, URL : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Poutout.G (2004) « Réseaux de santé : créer du lien pour donner du sens », Sociologies pratiques, 2005/2 (n° 11), p. 33-54. DOI : 10.3917/sopr.011.0033, en ligne, URL : <<https://www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2005-2-page-33.htm>>

RELACS (2018) « Charte du réseau RELACS - Réseau bruxellois de santé sexuelle Afro Latino Caribéens », en ligne, URL : <https://preventionsida.org/wp-content/uploads/2019/09/RELACS-charte.pdf>

RSSP (2018) « Charte de Santé Sexuelle Publique », en ligne, URL : <http://santesexuelle.org/wp-content/uploads/2018/10/CHARTE-RSSP.pdf>

Viñas. J-M (1998) « Réseaux de santé et gestion du risque », en ligne, URL :< <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad243740.pdf>>

VST - Vie sociale et traitements (2004) « Charte des réseaux de santé. Coordination nationale des réseaux », VST - Vie sociale et traitements, n°84, p. 44-45, en ligne, URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2004-1-page-44.htm>

WAS (2014) « DÉCLARATION DES DROITS SEXUELS », en ligne, URL :<<https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>>

ANNEXES

Annexe 1 : Articles sur les droits sexuels (IPPF, WAS, OMS)

Fédération internationale pour la planification familiale [IPPF, 2008]

« La déclaration des droits sexuels » de la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation, IPPF) (2008) «(...) est un instrument qui permet de comprendre comment les droits humains s'appliquent à la sexualité. » [IPPF, 2008]

1. Le droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis à aucune discrimination sur la base de son sexe, sa sexualité ou son genre
2. Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre
3. Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne et à l'intégrité corporelle
4. Le droit à l'autonomie et à la reconnaissance devant la loi
5. Le droit au respect de la vie privée
6. Le droit à la liberté de penser, d'opinion et d'expression ; et le droit à la liberté d'association
7. Le droit à la santé et de bénéficier des progrès de la science
8. Le droit à l'éducation et à l'information
9. Le droit de choisir de se marier et/ou de fonder une famille et de décider d'avoir ou non des enfants, quand et comment
10. Le droit à la responsabilité et à la réparation »

https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf

Association mondiale pour la santé sexuelle [WAS, 2014]

« Déclaration des droits sexuels de l'Association mondiale pour la santé sexuelle :

1. Le droit à l'égalité et à la non-discrimination.
2. Le droit à la vie, à la liberté, et à la sécurité des personnes.
3. Le droit à l'autonomie et à l'intégrité physique.
4. Le droit de ne pas être soumis à la torture, à des traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou à des punitions.
5. Le droit de ne subir aucune forme de violence et de coercition.
6. Le droit à la vie privée.
7. Le droit de jouir de la meilleure santé possible, y compris la santé sexuelle ; comprenant la possibilité de vivre des expériences sexuelles qui apportent du plaisir, satisfaisantes et en toute sécurité.
8. Le droit de bénéficier des progrès scientifiques et de leurs applications.
9. Le droit à l'information.
10. Le droit à l'éducation et le droit à une éducation sexuelle complète.
11. Le droit de s'unir et de se séparer dans le cadre du mariage ou de toute autre forme d'union fondée sur l'égalité et le consentement libre et éclairé des personnes.
12. Le droit de décider d'avoir des enfants, du nombre d'enfants désirés, de l'espacement de leur naissance, et de bénéficier de l'information et des moyens de le faire.
13. Le droit à la liberté de pensée, d'opinion et d'expression.

14. Le droit à la liberté d'association et de réunion pacifique.
15. Le droit de participer à la vie publique et politique
16. Le droit d'accès à la justice, à la voie de recours et à la réparation. »

<https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>

OMS, « Droits sexuels » [OMS, 2010]

« L'exercice de la santé sexuelle est lié au degré de respect, de protection et d'application des droits humains. Les droits sexuels englobent certains droits humains qui sont déjà reconnus dans des documents internationaux et régionaux sur les droits humains et d'autres documents faisant l'objet d'un consensus, ainsi que dans des lois nationales.

Au nombre des droits essentiels à la jouissance de la santé sexuelle figurent :

1. les droits à l'égalité et à la non-discrimination ;
2. le droit à ne pas être soumis à la torture et à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
3. le droit au respect de la vie privée ;
4. les droits au plus haut niveau de santé possible (y compris la santé sexuelle) et à la sécurité sociale ;
5. le droit de se marier et de fonder une famille, de se marier avec le consentement libre et total des époux qui ont l'intention de le faire, ainsi que d'être traité sur un pied d'égalité dans le mariage et en cas de dissolution de ce dernier ;
6. le droit de décider du nombre d'enfants que l'on souhaite avoir et de l'espacement de ses grossesses ;
7. les droits à l'information, ainsi qu'à l'éducation ;
8. les droits à la liberté d'opinion et d'expression ;
9. le droit à un recours effectif en cas de violations des droits fondamentaux.
10. L'exercice responsable des droits humains suppose que toutes les personnes respectent les droits d'autrui. »

https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Annexe 2 : Positionnement du projet du RSS dans les objectifs du Projet Régional de Santé de l'ARS de Normandie

Dans le PRS de Normandie (2017-2022), la santé sexuelle est au cœur des objectifs en prévention et de la promotion de la santé du Schéma Régional de Santé (SRS).

Quatre grands objectifs ont été définis en Normandie (ARS, 2018.a, p.35, annexe, encadré 1) afin de « **promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive** » soit : développer les actions de promotion de la santé, renforcer la prévention des IST, prévenir les grossesses non désirées (via des actions de promotion de la santé en milieu scolaire, via le développement d'accès à de l'information), réduire les formes de violences relatives à la sexualité. Ces objectifs s'inscrivent dans les six recommandations de la **Stratégie Nationale de Santé** (SNS, 2017 – 2027, annexe, encadré 2).

Pour atteindre ces objectifs l'ARS de Normandie propose 7 leviers d'action (annexe, encadré 3). Le projet du Réseau Santé Sexuelle et Reproductive s'inscrit dans le levier de « la contractualisation » (4) entre l'ARS et le Planning Familial 76 ; dans le levier de « l'animation territoriale » (5) le RSS ayant entre autres pour objectif de favoriser l'accès à l'offre de soins de santé existante aux professionnels

socio-sanitaires et à la population. Enfin ce projet sera sous « le contrôle et l'évaluation » (levier 7) de l'ARS et de la Métropole de Rouen Normandie.

Annexe 3 : Positionnement du projet du RSS dans les objectifs du Plan d'Actions de la Métropole Rouen Normandie

Le Plan d'Actions de la Métropole Rouen Normandie pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2021 – 2026) est construit sur deux axes.

Le Réseau Santé Sexuelle se positionne dans le second axe « **favoriser l'égalité femmes hommes dans nos politiques publiques** » et plus particulièrement dans l'axe 2.6 « Solidarité » [Métropole de Rouen, 2021, p.7]. Un levier y figurant : « **Soutenir la création d'un réseau de santé sexuelle sur le territoire de la Métropole** », justifie le positionnement du Réseau Santé Sexuelle en tant que dispositif soutenu par la Métropole de Rouen.

Encadré 2 : Les 4 objectifs de l'ARS Normandie en Santé Sexuelle et Reproductive

1. Développer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle
2. Renforcer la prévention des maladies transmissibles (infections sexuellement transmissibles, hépatites...)
3. Prévenir les grossesses non désirées en rendant :
 - effectif le déploiement des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire dans le cadre du parcours éducatif des élèves
 - accessible l'information sur les moyens de contraception
4. Réduire toutes les formes de violences relatives à la sexualité :
 - violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle, les relations sexuelles non consenties / prévention du suicide par le développement des compétences psychosociales et prévention des pratiques addictives par le renforcement des liens avec les acteurs de l'addictologie et de la santé mentale
 - permettre à chacun de vivre une sexualité choisie et respecter l'intimité et la sexualité des personnes en établissement (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité hébergées en foyer)

Encadré 3 : Les 6 axes de la SNS

1. Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive
2. Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge
3. Améliorer la santé reproductive
4. Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables
5. Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle
6. Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer pour mettre en œuvre la stratégie santé sexuelle

Encadré 4 : Les leviers à actionner pour promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive

1. La réglementation : réforme portant création des CEGIDD
2. Les financements : co-financements ; conventions pluriannuelles de financement avec les opérateurs et appel à projets
3. Les autorisations : habilitations des CEGIDD
4. La contractualisation : avec les autres institutions pilotes de politiques publiques (Education nationale, PJJ, DRAAF) ; contrats locaux de santé ; contractualisation avec les opérateurs (ex. Planning familial) ; CPOM des ESMS
5. L'innovation : projets reposant sur des données probantes ; promotion de la recherche interventionnelle associant chercheurs et acteurs de promotion de la santé
6. L'animation territoriale : Réseaux territoriaux de promotion de la santé et des Ateliers santé ville pour élaborer et mettre en œuvre les projets intersectoriels en proximité ; mobilisation des CECSI de l'Education nationale
7. Le contrôle, l'évaluation, l'inspection : auto-évaluation ; évaluation des projets financés

Les populations concernées par la promotion de la santé sexuelle dans une approche globale et positive, mentionnées de l'ARS sont [ARS Normandie, 2018.a ; SRS, partie 1, p.37] :

- Enfants et jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Publics PRAPS
- Personnes âgées

Quant aux 8 parcours de santé et de vie prioritaires établis de l'ARS, 5 sont plus spécifiquement concernés par la promotion de la santé sexuelle dans une approche globale et positive [op.sit]²⁴:

- ✓ Périnatalité et développement de l'enfant
- ✓ Santé des enfants et des jeunes
- ✓ Personnes en situation de handicap
- ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
- ✓ Psychiatrie et santé mentale

²⁴ Autres parcours :

Cancers

Maladies chroniques - insuffisance cardiaque

Maladies chroniques - asthme/BPCO

Annexe 4 : Modalités d'évaluation du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie

Axe 1 – Développement de la qualité et du rayonnement du réseau sur le territoire

| | Quantitatifs | | Qualitatifs | | |
|---|---|---|---|--|--|
| Dimensions | Critère 1 | Critère 2 | Critère 3 | Critère 4 | Critère 5 |
| Proposer un réseau favorisant l'interconnaissance | Nombre de membres dans le réseau (évolution – ou + de membres) | Membres par thématiques dans la cartographie interactive (évolution – ou +) | Représentation plurisectorielle et pluriprofessionnelle par les membres | | |
| Proposer un réseau favorisant la collaboration entre les acteurs du réseau | Nombre de partenaires connus par les professionnels membres du réseau à son démarrage / Nombre de partenaires connus par les professionnels membres du réseau à n+3/6mois – 1an du réseau | Décloisonnement entre les secteurs sanitaires, médico-social, social : Nombre de partenaires de travail habituels au démarrage du réseau / Nombre de nouveaux partenaires de travail N+3/6mois 1an après le début du réseau | Décloisonnement entre les secteurs sanitaires, médico-social, social : Partenaires de travail habituels au démarrage du réseau / Nouveaux partenaires de travail N+3/6mois 1an après le début du réseau | | |
| Proposer des temps de sensibilisation de qualité | Nombre de temps de sensibilisation | Nombre de professionnels de santé participant aux sensibilisations thématiques | Temps de sensibilisation organisé par un groupe d'intervenants pluriprofessionnel | Diversité des thématiques abordée et prise en compte des types de besoins en sensibilisation identifiés par les professionnels | Notions connues avant intervention / Notions connues après intervention |
| Inclusion du réseau santé sexuelle dans | Autres réseaux où le | | Actions communes entre réseaux | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| les autres dynamiques de réseau | RSS est identifié comme membre | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|

Axe 2 – Aide aux professionnels pour organiser les parcours des patients

| Dimensions HAS | Critère 1 | Critère 2 | Critère 3 | Critère 4 | Critère 5 |
|--|--|--|---|--|---|
| 1. Aider au repérage des personnes en difficultés | Les situations, qui doivent faire l'objet d'un repérage de façon prioritaire, sont définies avec tous les acteurs du territoire. | Tous les acteurs du territoire concernés participent à ce repérage. | Les outils de repérage sont communs à l'ensemble des acteurs du territoire. | À la suite du repérage, une procédure commune d'orientation et de suivi des personnes est mise en œuvre. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations, protocoles et outils, etc.) sont proposés aux acteurs du territoire pour mettre en œuvre ce repérage. |
| 2. Aider à l'évaluation multi-dimensionnelle des personnes | Les outils d'évaluation multidimensionnel le sont communs à tous les acteurs du territoire. | Un appui ponctuel est proposé aux professionnels de soins primaires pour réaliser cette évaluation, y compris au domicile des personnes. | Les situations qui nécessitent un recours spécialisé pour réaliser cette évaluation sont définies avec les acteurs du territoire. | Le médecin traitant et les professionnels de soins primaires concernés sont informés des résultats de cette évaluation, sous forme d'une synthèse. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations pluriprofessionnelles, etc.) sur l'utilisation des outils d'évaluation et des résultats de l'évaluation sont proposés. |
| 4. Orienter vers une assistance au parcours de santé adaptée en cas de situation complexe | Les situations complexes, sanitaires et/ou sociales, qui nécessitent une assistance aux parcours, sont définies avec tous les acteurs du territoire selon des critères explicites. | L'assistance au parcours s'appuie sur la séquence « évaluation, planification, suivi, réévaluation ». | L'assistance au parcours s'attache à renforcer les compétences du patient dans sa prise en charge. | Des retours d'information sont régulièrement effectués aux médecins traitants et professionnels de soins primaires, et en cas de besoin, des | Les différentes offres d'assistance au parcours sont identifiées, et coordonnées sur le territoire. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | | | alertes sont effectuées. | |
| 7. Aider à garantir l'accès aux soins et aux prestations | Les freins et difficultés d'accès aux soins et aux prestations sur le territoire sont analysés. | Cette analyse débouche sur un plan d'actions concerté, qui prévoit un accompagnement des personnes en difficulté. | Ce plan d'actions fait l'objet d'un suivi formalisé et d'un retour aux acteurs du territoire. | Il existe un répertoire des personnes et structures pouvant intervenir, pour faciliter l'accès aux soins et aux prestations accessibles aux usagers. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations, supports, etc.) sont proposés aux acteurs du territoire, pour mettre en œuvre |
| 8. Aider à assurer la continuité entre les soins primaires et les recours spécialisés | Les freins et difficultés d'accès aux soins spécialisés sont régulièrement analysés. | Un accord, sur les procédures de référence et sur les rôles et responsabilités de chaque acteur, est formalisé pour remédier à ces difficultés. | Les modalités de partage de l'information et de communication sont définies par les acteurs du territoire. | L'accès des patients aux recours spécialisés est facilité en tant que de besoin. | Une procédure d'alerte est organisée, pour permettre aux usagers de signaler leurs difficultés d'accès aux recours spécialisés. |

Axe 3 – Aide à l'organisation du travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale

| Dimensions HAS | Critère 1 | Critère 2 | Critère 3 | Critère 4 | Critère 5 |
|--|---|--|--|---|---|
| 10. Aider à élaborer et à suivre des protocoles pluriprofessionnels | Les situations, qui nécessitent l'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel, sont identifiées par les acteurs du territoire lors de concertations régulières. | Tous les acteurs du territoire concernés sont représentés dans l'élaboration des protocoles pluriprofessionnels. | Les protocoles pluriprofessionnels reposent sur les données issues de la littérature scientifique. | Les protocoles font l'objet d'un suivi concerté entre les acteurs du territoire et d'une mise à jour si nécessaire. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations, supports, etc.) sont proposés aux acteurs, pour élaborer et mettre en œuvre les protocoles. |
| 11. Appuyer les initiatives d'amélioration des pratiques et des organisations | Des outils et formations sont proposés aux acteurs du territoire pour accompagner leurs initiatives | Les leaders professionnels et les représentants d'usagers sont mobilisés. | Les initiatives réussies sont identifiées et valorisées. | Des réunions de partage d'expériences entre les différentes organisations professionnelles | Des retours d'information, sur les changements obtenus et leur impact sur la prise en charge |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | et leurs démarches qualité. | | | es sont régulièrement organisées. | des patients, sont régulièrement effectués aux acteurs du territoire. |
| 12. Soutenir les actions de prévention et de promotion de la santé | Les besoins de la population, en termes de prévention et de promotion de la santé, sont analysés avec les acteurs du territoire, parmi lesquels les associations d'usagers et d'aidants. | Des rencontres, entre les différents acteurs de la santé communautaire, sont favorisées. | Cette analyse débouche sur des actions. | Ces actions font l'objet d'un suivi et d'un retour aux acteurs du territoire. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations, supports, etc.) sont proposés aux acteurs du territoire, pour mettre en œuvre ces actions. |
| 14. Aider à développer un guichet intégré réunissant les structures d'appui sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire | Les modalités d'accès, à chacun des guichets participant à l'accueil, à la coordination et à l'orientation sont définies avec les acteurs du territoire. Ils en connaissent l'offre de services. | Les structures, participant à ces guichets, disposent d'un référentiel précisant leurs positionnements et missions réciproques. | Les structures, participant à ces guichets, utilisent un outil commun d'évaluation des demandes qui leur sont adressées. | Les structures, participant à ces guichets, utilisent un référentiel commun d'orientation des patients. | L'effectivité des expertises et prestations activées par le guichet intégré fait l'objet d'un suivi concerté entre les acteurs du territoire. |
| 8. Aider à assurer la continuité entre les soins primaires et les recours spécialisés | Les freins et difficultés d'accès aux soins spécialisés sont régulièrement analysés. | Un accord, sur les procédures de référence et sur les rôles et responsabilités de chaque acteur, est formalisé pour remédier à ces difficultés. | Les modalités de partage de l'information et de communication sont définies par les acteurs du territoire. | L'accès des patients aux recours spécialisés est facilité en tant que de besoin. | Une procédure d'alerte est organisée, pour permettre aux usagers de signaler leurs difficultés d'accès aux recours spécialisés. |
| 15. Partager l'information entre les acteurs du territoire | Les modalités d'échange et de partage d'information sont définies avec les acteurs du territoire. | L'utilisation des documents standardisés d'échange d'informations est favorisée : volet de synthèse | L'utilisation du dossier médical personnel (DMP) et du dossier pharmaceutique (DP) est favorisée pour les patients | La Messagerie Sécurisée de Santé est déployée sur le territoire. | Des appuis (conseils méthodologiques, formations, supports, etc.) sont proposés aux acteurs du |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | médicale (VSM), dossier de liaison d'urgence (DLU), document de sortie d'hospitalisation, formulaire de liaison entre les acteurs du guichet intégré (informations minimales pour assurer la transition des patients), etc. | atteints de maladies chroniques. | | territoire, pour l'utilisation optimale des outils de partage d'information. |
| 16. Effectuer des retours d'information à la gouvernance territoriale | Les difficultés, les besoins non satisfaits et les bonnes pratiques à capitaliser font l'objet d'un recueil par les acteurs du territoire. | Ces difficultés, besoins non satisfaits et bonnes pratiques sont transmis à la gouvernance. | Ces retours d'informations font l'objet d'une analyse concertée avec les acteurs du territoire. | Cette concertation débouche sur des décisions concrètes. | Ces décisions font l'objet d'un suivi et d'un retour aux acteurs du territoire (observatoire). |

Axe 4 – Adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions

| DIMENSIONS HAS | Critère 1 | Critère 2 | Critère 3 | Critère 4 | Critère 5 |
|---|---|--|---|--|---|
| 18. Travailler au plus près des organisations de soins primaires | Le réseau répond, dans un délai court, aux besoins et demandes des médecins traitants ou des médecins en lien avec le médecin traitant. | Le réseau appuie l'offre de soins et d'aides des professionnels, par des interventions sur les lieux de soins primaires ou au domicile des patients. | Le réseau a conclu des conventions avec les organisations de soins primaires. | La proximité, avec les organisations de soins primaires, se traduit dans la gouvernance des réseaux et plates-formes d'appui. | La coopération, entre le réseau et les acteurs de soins primaires, fait l'objet d'une analyse et d'un bilan annuel. |
| 19. Organiser les ressources pour le management du réseau | Les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe du réseau sont définis. | Des actions de formation professionnelle continue ou de développement professionnel continu (DPC), de préférence pluriprofessionnelles, sont proposées à | Le réseau dispose d'un tableau de bord de pilotage. | Les indicateurs du tableau de bord permettent de renseigner les processus mis en œuvre et leurs résultats, en regard des objectifs prévus par les contrats | Le réseau dispose d'un appui externe à qui recourir en tant que de besoin pour aider à son management |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|---|---------------------|
| | | chaque membre de l'équipe du réseau. | | pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). | et à son évolution. |
|--|--|--------------------------------------|--|---|---------------------|

Annexe 5 : Modalités de Candidature au Comité Consultatif du réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen

L'ensemble des informations ci-dessous sont à remplir dans un formulaire fourni par le réseau santé sexuelle

| |
|--|
| <p>Candidature au Comité Consultatif du Réseau Santé Sexuelle</p> <p>Candidature pour la Catégorie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Catégorie 1 : Représentants d'usagers <input type="checkbox"/> Catégorie 2 : Représentants de professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles, exerçant dans les structures sanitaires, médico-sociales et sociales <input type="checkbox"/> Catégorie 3 : Représentants de professionnel.le.s, salarié.e.s, bénévoles, exerçant dans les structures de la prévention et la promotion de la santé <input type="checkbox"/> Catégorie 4 : Représentants des professionnel.le.s de santé libéraux <input type="checkbox"/> Catégorie 5 : Représentants des associations de pairs et de la solidarité <input type="checkbox"/> Le groupe « Ethique » <p>Membre titulaire : NOM et Prénom : Profession / activité de bénévolat : Structure d'exercice :</p> <p>Membre suppléant (de la même catégorie) : NOM et Prénom : Profession / activité de bénévolat : Structure d'exercice :</p> <p>Ce que souhaite apporter le membre titulaire au Comité Consultatif du réseau : <i>(Maximum ½ page, police 11, Calibri, espace1,15)</i></p> |
|--|

Annexe 6 : Modalités d'adhésion au Réseau Santé Sexuelle (personnes physiques)

L'ensemble des informations ci-dessous sont à remplir dans un formulaire fourni par le réseau santé sexuelle

| Membre adhérent du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen | |
|--|--|
| Informations générales | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Profession : | |
| Spécialités et activités : | |
| Structure et (si concerné) service d'exercice : | |
| Mail personnel professionnel : | |
| Téléphone personnel professionnel : | |
| Mail du service pour prendre rdv : | |
| Téléphone du service pour prendre rdv : | |
| Adresse de la structure et (si concerné) service d'exercice : | |
| Horaires : | |
| Remarques : | |
| Formations | |
| Diplômes obtenus : | |
| Formations complémentaires obtenues : | |
| Attestations de formation / certification : | |
| Attestation « garante » fournie par la structure quant à l'adhésion d'un bénévole : | |
| Emargement | |
| Cadrage, définition et charte du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen et de la Charte, « Lue et approuvée » (écrire en toutes lettres) : | |
| Date : | |
| Signature du membre : | Signature de la coordinatrice du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie <u>pour</u> le Comité consultatif du Réseau Santé Sexuelle : |

Annexe 7 : Personnes ayant contribué à la finalisation de la Charte du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen Normandie

24/10/2022

| | | | |
|--|------------|--|--|
| CLAUTIAUX | Richard | Psychologue et Sexologue | CHU-Hôpitaux de Rouen / Clinique Mathilde en cabinet Privé |
| CANNESSANT | Dominique | Co-référent bénévole du pôle prévention au CASO | Médecins du Monde Rouen |
| CANUET-NEEL | Nadine | Assistante médicale | Cabinet médical Dr Arnaud PINIER |
| COULY | Fiona | Coordinatrice éducation santé | Maison du Diable au Corps, 100 rue Saint Hilaire 76000 Rouen |
| DUVAL | Benjamin | Délégué régional chargé de prévention en santé sexuelle | ENIPSE - Normandie |
| EVRARD | Léo | Membre du collège de Fiertés Colorées | Fiertés Colorées |
| FALL | Nafissatou | Présidente du GAMS Normandie ET Interprète médiatrice santé et sociale | GAMS NORMANDIE 18 RUE DE SOQUENCE 76600 LE HAVRE |
| GOUVERNET | Brice | Maître de Conférences | Université de Rouen, UFR SHS (psychologie) |
| LEGOIS | Simon | Bénévole Fondation Le Refuge | Le Refuge antenne de Rouen |
| NGUYEN Représentée par Dominique Cannessant | Cécilia | Coordinatrice des programmes | Médecins du Monde Rouen |
| OKOUYA-LEBAY | Karine | Animatrice prévention AIDES ROUEN | AIDES ROUEN, 23 rue du fardeau |
| Dr PINIER Représenté par Canuet-Néel Nadine | Arnaud | Médecin généraliste | Cabinet médical Dr Arnaud PINIER |
| PUPIN | Claire | Responsable antenne rouennaise Association Arevi (victimes d'inceste) | AREVI - Agglomération de Rouen |
| SEMEGA | Awa | Référente Familles - RAGV | RAGV |

| | | | |
|--|----------|-----------------------|--|
| TATON | Romain | Psychologue sexologue | CRANSE et Etablissements spécialisés TSA – CH du Rouvray |
| WINKA Représentée par OKOUYA-LEBAY Karine | Virginie | Coordinatrice, AIDES | AIDES ROUEN, 23 rue du fardeau |

07/11/2022

| | | | |
|-------------------------------------|------------|--|--|
| BIDAR | Fatoi | Bénévole GAMS Normandie | GAMS Normandie |
| CLAUTIAUX | Richard | Psychologue et Sexologue | CHU-Hôpitaux de Rouen / Clinique Mathilde en cabinet Privé |
| CANNESSANT | Dominique | Co-référent bénévole du pôle prévention au CASO | Médecins du Monde Rouen |
| CANUET-NEEL | Nadine | Assistante médicale | Cabinet médical Dr Arnaud PINIER |
| CART GRANDJEAN | Sophie | Infirmière, Sexologue | Maison des Adolescents – CH du Rouvray |
| COULY | Fiona | Coordinatrice éducation santé | Maison du Diable au Corps, 100 rue Saint Hilaire 76000 Rouen |
| DUVAL | Benjamin | Délégué régional chargé de prévention en santé sexuelle | ENIPSE - Normandie |
| EVRARD | Léo | Membre du collège de Fiertés Colorées | Fiertés Colorées |
| FALL Représentée par Bidar Fatoi | Nafissatou | Présidente du GAMS Normandie ET Interprète médiatrice santé et sociale | GAMS NORMANDIE 18 RUE DE SOQUENCE 76600 LE HAVRE |
| GOUVERNET | Brice | Maître de Conférences | Université de Rouen, UFR SHS (psychologie) |
| KACI | Rahima | Educatrice spécialisée CSAPA - ACT | La Passerelle |
| LEGOIS | Simon | Bénévole Fondation Le Refuge | Le Refuge antenne de Rouen |

| | | | |
|---|----------|---|--|
| Dr PINIER Représenté par Canuet-Néel Nadine | Arnaud | Médecin généraliste | Cabinet médical Dr Arnaud PINIER |
| PUPIN | Claire | Responsable antenne rouennaise Association Arevi (victimes d'inceste) | AREVI - Agglomération de Rouen |
| TATON | Romain | Psychologue sexologue | CRANSE et Etablissements spécialisés TSA – CH du Rouvray |
| WINKA | Virginie | Coordinatrice, AIDES | AIDES ROUEN, 23 rue du fardeau |

Rédaction du document :

Elise ATRIVE

Chargée de coordination du Réseau Santé Sexuelle de la Métropole de Rouen - Le Planning Familial 76 |

Docteure en Géographie de la Santé

Mail : pf76.reseau-santesexuelle@orange.fr

Téléphone : 06 30 85 58 32

Le Planning Familial 76

41, Rue d'Elbeuf

76100 Rouen

Date actualisation : 09/11/2022