



AXE 4 : LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES Y COMPRIS LA POLITIQUE DE VACCINATION

Cet axe couvre la prévention des maladies infectieuses (MI), la politique de vaccination et s'est élargi suite à la consultation du secteur à la promotion de la santé affective, sexuelle et reproductive.

1. Principes d'intervention

La caractéristique dynamique des maladies infectieuses nécessite un plan audacieux avec des structures qui travaillent ensemble et des politiques cohérentes. Ce Plan wallon contribue donc à une **politique globale et cohérente** en faveur de la santé et du bien-être des wallonnes et wallons. Ceci passe notamment par la mise en relation des différents axes détaillés dans ce Plan. Dans le cadre de la thématique des MI, il s'agira d'être particulièrement attentif aux liens entre la prévention des usages addictifs et la promotion du bien-être et de la santé mentale.

La **prévention des maladies infectieuses** passe avant tout par des systèmes de **surveillance** efficaces. Le Plan wallon doit tenir compte des systèmes existants et continuer à les améliorer. Ceci est également valable pour le contrôle des MI par le renforcement des systèmes de contrôle existants.

En accord avec les textes internationaux, le Plan wallon se fixe des objectifs de réduction de la mortalité et de la morbidité des MI évitables par la **vaccination** tout au long de la vie. Dans un contexte de compétences partagées, il s'articulera de concert avec les autres politiques afin d'assurer une couverture vaccinale respectant les objectifs fixés. Outre ces objectifs de vaccination, il s'agit également de prendre en compte d'autres aspects tels qu'une meilleure compréhension des attitudes positives des professionnels vis-à-vis de la vaccination ou des attitudes et comportements d'adhésion du grand public face à la vaccination.

Le Plan wallon souhaite inscrire dans la démarche décrite dans la note stratégique du Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM), rassemblant des représentants du secteurs IST/Sida et de promotion de la santé en Régions wallonne et bruxelloise, pour la promotion de la santé sexuelle et plus particulièrement la **prévention des IST dont le VIH et les hépatites**¹. Cette démarche s'intègre dans une perspective de santé publique composée des éléments suivants :

- Une **démarche globale** de promotion de la santé affective, sexuelle et reproductive par la mise en œuvre de principes et de méthodes visant l'action sur les **déterminants et les inégalités de santé**. Des interventions sont requises aux niveaux individuel, collectif et communautaire afin de doter la population des moyens nécessaires à la préservation et l'amélioration de sa santé. Un accent pourra être mis sur la littératie en santé.
- Une **approche positive** de la prévention et des sexualités qui vise autant à éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé qu'à améliorer le bien-être.
- Une **stratégie intégrée de prévention combinée** (ou diversifiée) du VIH qui repose sur l'équation « rapports protégés = préservatif/réduction des risques* + dépistageS + traitementS ». Ces stratégies doivent aussi intégrer les « **nouvelles stratégies de prévention** » : prévention combinée, traitement comme prévention (TasP - Treatment as Prevention, PrEP - La prophylaxie pré-exposition (bien que cela soit actuellement une compétence fédérale) etc.), l'accès aux tests rapides, autotest, etc.

¹ Note stratégique du CPAM pour la prévention du VIH et des autres IST en Région wallonne 2015-2020 <http://www.strategiesconcertees.be/CPAM%20note%20sida%20RW%202015-2020.pdf>

- La **complémentarité et la cohérence dans la chaîne d'intervention** entre : acteurs du préventif, de la réduction des risques et du curatif (incluant le renforcement des liens avec la médecine générale), avec les groupes communautaires, les associations, d'autres secteurs concernés (dont le privé), les politiques aux différents niveaux de pouvoir, etc.

**La réduction des risques (RDR) est une stratégie de santé publique qui « vise à prévenir les dommages ou les risques liés à certains comportements (ici, l'utilisation de psychotropes et les rapports sexuels non protégés par exemple). Elle repose sur des principes d'intervention spécifiques par rapport à d'autres approches comme la prévention ou les traitements : la non-banalisation (ni encouragement ni découragement), la fourniture de moyens pour réduire les risques (aptitudes et matériel nécessaire), la responsabilité des individus, la rencontre dans leurs milieux de vie (approche de proximité), la participation, [...] »²*

La promotion de la santé affective, sexuelle et reproductive passe aussi par la promotion des droits sexuels et reproductifs et la lutte contre les discriminations liées notamment au VIH, aux genres et orientations sexuelles. Le contexte décrit ci-dessus renforce le besoin d'actions en matière de droits des personnes séropositives.

« L'éducation la vie relationnelle, affective et sexuelle est un processus éducatif qui implique notamment une réflexion en vue d'accroître les aptitudes des jeunes à opérer des choix éclairés favorisant l'épanouissement de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et le respect de soi et des autres. Il s'agit d'accompagner chaque jeune vers l'âge adulte selon une approche globale dans laquelle la sexualité est entendue au sens large et inclut notamment les dimensions relationnelle, affective, sociale, culturelle, philosophique et éthique. »³

Pour terminer, le Plan wallon interviendra en faveur de la formation continue des professionnels et relais, chevilles ouvrières des stratégies d'action.

2. Programmation

Quatre objectifs de santé couvrent cet axe de promotion de la santé affective, sexuelle et reproductive, de réduction des risques, de prévention des maladies infectieuses et de politique de vaccination.

OBJECTIFS DE SANTÉ

Objectifs de santé 1 : Réduire le risque infectieux dans une perspective de santé globale tout au long de la vie.	Objectifs de santé 2 : Favoriser les attitudes positives à l'égard des mesures préventives applicables aux maladies infectieuses auprès de la population et des professionnels.	Objectifs de santé 3 : Stabiliser puis réduire l'incidence des IST dont le VIH et les hépatites en Wallonie.	Objectifs de santé 4 : Améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs de la population en favorisant les conditions d'une sexualité épanouie et responsable.
---	---	--	--

Objectif de santé 1 : Réduire le risque infectieux dans une perspective de santé globale tout au long de la vie.

Cet objectif de santé comprend des objectifs spécifiques qui ont trait à la surveillance et au contrôle des MI ainsi qu'à la prévention vaccinale et au dépistage. Il s'agit ici de réduire le risque infectieux, c'est-à-dire de réduire « les causes potentielles d'une contamination microbiologique pouvant entraîner des conséquences infectieuses »¹. Il s'agit d'augmenter la part de la population couverte par le vaccin. Chez les personnes de plus de 65 ans vivant à domicile on vise un taux de vaccination de 75%. Chez les enfants, il s'agit d'atteindre les cibles OMS.

Cet objectif santé se décline en 6 objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 1.1. Disposer des informations nécessaires à la prise de décision et à l'action en matière de maladies infectieuses. En amont de la réduction du risque infectieux, il y a la nécessité de disposer de données fiables et valides pour informer la prise de décision. Pour ce faire, un certain nombre d'améliorations sont à apporter aux systèmes actuels.

→ **Action 1.1.1. Renforcer le cadre légal pour soutenir la capacité de collecte de données** (ex. systèmes de surveillance) pour couvrir d'une part toutes les maladies infectieuses figurant dans les dispositions européennes et internationales et d'autre part, toutes celles qui ont une importance pour la santé publique en Wallonie. Cela passe également par l'actualisation des outils législatifs en matière de déclaration : l'Arrêté Royal de 1971 concernant les maladies transmissibles doit par exemple être modifié (actuellement abrogé dans les autres Régions).

Dans une optique de santé publique, une obligation de surveillance de pathogènes serait imposée aux laboratoires de microbiologie humaine. Une surveillance syndromique peut également être envisagée et s'adresserait alors aux cliniciens (en milieu hospitalier ou en médecine générale).

Indicateurs : Abrogation de l'AR de 1971 concernant les maladies transmissibles et création d'un nouvel outil législatif concernant les maladies infectieuses et leur surveillance et contrôle en région Wallonne, réalisation d'une communication au travers d'un courrier (papier ou électronique) envers les médecins déclarants pour les informer des nouvelles dispositions,...

→ **Action 1.1.2. Renforcer les systèmes de surveillance existants et les diversifier** Les sites internet ou les applications au service de la surveillance des MI (intégrant les IST) sont des outils innovants à exploiter. On pense par exemple aux outils comme *TiquesNet*² qui fonctionnent par la participation citoyenne. Parmi les systèmes à renforcer, on retrouve notamment Pedisurv, la collaboration avec les mutuelles, les réseaux des labos vigies, des médecins vigies (actuellement principalement constitués sur base bénévole). Le système de surveillance devra couvrir 100% des maladies à rapporter aux niveaux européen et international. Il s'agit également de développer un cadre légal autour des réseaux de surveillance (cf. Action 1.1.1).

Indicateurs : Pourcentage des MI figurant dans la liste des maladies à rapporter aux niveaux européen et international sont couvertes par un système de surveillance,...

→ **Action 1.1.3. Améliorer le transfert électronique de données**, sur base des plates-formes existantes (ex Réseau Santé Wallon, eHealth, ...) et en automatisant la déclaration par la transmission électronique à partir du dossier médical informatisé vers le système de déclaration obligatoire (DO). Il faudra éviter aux vaccinateurs et aux soignants un double ou triple encodage des informations. Cela pourrait aussi se faire via la création d'un label AVIQ qui décrirait les besoins de santé publique à intégrer dans les dossiers médicaux informatisés.

Indicateurs : Existence du module de déclaration automatique dans les logiciels, création du label AVIQ, nombre de logiciels labellisés,...

² « Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en communauté française 2007-2008 », p7 en libre accès sur http://www.strategiesconcertees.be/publications/2007-Brochure_SCSS.pdf
³ <https://www.evras.be>

¹ MAGIS R, DUCEL G, « L'appréciation du risque et sa gestion », Techniques Hospitalières, n°617, 1997
² <https://www.wiv-isp.be/fr/coin-presse/surveillance-des-morsures-de-tiques-en-belgique-tiquesnet-bilan-des-resultats-en-2016-et>

→ **Action 114. Analyser les données épidémiologiques dans un cadre intégré qui tiennent compte des facteurs de risque, des déterminants de la santé** et des bonnes pratiques en lien avec les maladies infectieuses, dans un cadre One Health (contingence entre aspects humain, animal et environnemental -ex. réchauffement climatique, présence de vecteurs- ...). Ceci nécessitera de travailler avec des acteurs intersectoriels, par exemple avec la DGO3 pour ce qui est du cadre environnemental et l'AFSCA pour l'aspect animal, afin de parvenir à produire des rapports épidémiologiques prenant en compte les nombreuses dimensions des MI. Ces analyses et données scientifiques devront ensuite être partagées avec les professionnels et acteurs de terrain. **Cette action est à mettre en lien avec l'action ADAP17 Surveiller et anticiper l'évolution et l'occurrence des populations de nuisibles et des maladies à vecteurs du Plan Air Climat Energie 2016-2022³**

Indicateurs : Réalisation d'un rapport épidémiologique régional annuel, ...

→ **Action 115. Développer la rétro-information de données de surveillance et de déclaration obligatoire (DO) vers les professionnels de la santé** pour qu'elles puissent servir aux acteurs de terrain pour baser leurs actions. Les données restituées se devront d'être claires et compréhensibles pour tout le monde. Les données de déclaration obligatoire devront être portées à la connaissance des déclarants, participants au système de surveillance, vaccinateurs, etc. sous la forme de différents supports adaptés à l'objectif poursuivi par la rétro-information. Il y aurait un retour immédiat vers celui qui déclare et un retour global des données vers les professionnels 1x/an.

Indicateurs : Feedback électronique envoyé de manière trimestrielle vers les déclarants, newsletter mensuelle envoyée vers les déclarants, rapport / épidémie disponible et diffusé, ...

→ **Action 116. Systématiser l'évaluation quantitative et qualitative de l'impact des mesures préventives en matière de maladies infectieuses.** Chaque stratégie de prévention mise en place, notamment parmi certains groupes de population à risque (migrants, personnes SDF, détenus, etc.) doit être évaluée grâce à des données fiables et si nécessaire revue à la lumière des résultats obtenus. Il s'agira aussi de définir la méthodologie d'évaluation en fonction du pathogène concerné mais aussi de favoriser les recherches qualitatives sur les dynamiques des épidémies IST/VIH et les recherches-action.

Indicateurs : Evaluations qui utilisent les méthodes mixtes (qualitative et quantitative), ...

→ **Action 117. Mettre en place des campagnes d'information pour améliorer la couverture vaccinale et sensibiliser à la prévention des infections des aînés.** Il s'agit ici d'encourager la communication sur les stratégies préventives tant sur ces maladies que sur l'usage des médicaments en lien. Ces informations pourraient se faire via les centres de coordinations de services et de soins à domicile et les SISD, les médecins coordinateurs et conseillers en MRS où via les médecins traitants qui disposeraient d'un dépliant d'information à propos des infections transmissibles. Les infections constituent l'une des principales causes de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Si elles ne concernent pas que les personnes âgées, des maladies comme l'infection urinaire ou la grippe sont parfois plus difficiles à diagnostiquer chez les aînés et peuvent entraîner des troubles de santé chronique, voire un risque accru d'hospitalisation ou, dans les cas extrêmes, de décès

Indicateurs : Diffusion des campagnes d'information, amélioration de la couverture vaccinale chez personnes de 65 ans et plus.

Objectif spécifique 1.2. Renforcer le contrôle des maladies infectieuses. *Toutes les compétences en la matière ne se trouvant pas entre les mains d'un seul et même OIP, il s'agira de travailler en collaboration. Les actions ci-dessous se basent sur l'existant tout en proposant des renforcements.*

→ **Action 12.1. Actualiser les outils législatifs du contrôle des maladies infectieuses** et veiller à les rendre souple afin de permettre de répondre à toute urgence de santé publique. Les rôles des inspecteurs dans le cadre de la vigilance sanitaires sont peu développés et ne sont pas actuellement encadrés par un texte légal ; la liste actuelle des MI à DO au sein de l'AR de 1971 est en partie obsolète et surement non exhaustive.

Les IST doivent être mieux surveillées mais ne pas être « à déclaration ». En effet, aucune mesure directe n'est prise suite à une déclaration d'IST, raison pour laquelle les IST ne sont plus à DO en RW. Cependant, si des systèmes de surveillance exhaustifs sont mis en place, les données sur les IST seront plus exploitables.

Indicateurs : Abrogation de l'AR de 1971 concernant les maladies transmissibles et création d'un nouvel outil législatif concernant les maladies infectieuses et leur surveillance et contrôle en Région Wallonne, la liste des MI à DO est mise à jour en fonction de l'épidémiologie, réalisation d'une communication au travers d'un courrier (papier ou électronique) envers les médecins déclarants pour les informer des nouvelles dispositions, ...

→ **Action 12.2. Développer la capacité de détection et de suivi des menaces pouvant avoir un impact sur la santé, y compris les menaces environnementales.** Il s'agira notamment d'utiliser les données UREG (des services d'urgence hospitaliers) et de collaborer au sein du RAG/RMG. Il s'agira également d'informer rapidement et correctement les professionnels impliqués. Dans le domaine des épidémies intra-intentionnelles (MRS/MR structures hospitalières) des bactéries multi-résistantes (BMR ou MDRO), il existe un Outbreak support team composé d'experts de l'ISP, des experts de la thématique et des experts de l'Agence : les prérogatives de ce genre d'équipe pourraient être élargies à d'autres phénomènes épidémiques (par exemple rougeole, toxi-infections alimentaires collectives de grande ampleur).

Indicateurs : Maintien d'une garde sanitaire 24h/24 7j/7 pour la réponse aux menaces, les données UREG sont disponibles pour la RW en real-time, taux de participation de la RW aux réunions RMG/RAG, création d'une base de données de coordonnées de professionnels (mails et téléphone portable) et maintien à jour de cette base de données, maintien et élargissement des compétences de l'Outbreak Support Team pour la réponse aux épidémies (confer réponse aux épidémies intra-institutionnelles de Bactéries multi-résistantes), développement d'une application électronique 'urgence sanitaire' à destination des médecins déclarants (sms ou mail), ...

→ **Action 12.3. Mettre en place les mécanismes de mobilisation des moyens et des ressources en cas d'épidémie,** y compris les moyens humains et prophylactiques. C'est-à-dire, disposer d'un budget pour assurer le contrôle des menaces infectieuses (achat de doses de vaccins en post-exposition, d'antibiotiques, rémunérations des actes médicaux), etc.

Indicateurs : Un budget est disponible au sein de l'AViQ et mobilisable en cas d'épidémie, réaction/épidémie, procédures et moyens en place, ...

→ **Action 12.4. Compléter et actualiser des fiches techniques basées sur des données probantes** afin d'harmoniser la prise en charge, suivant les règles de bonnes pratiques, des personnes malades et de leur entourage pour les maladies à déclaration obligatoire. Ces fiches techniques seront un outil pour les professionnels et devraient être créées dans une optique *up-to-date* et *evidence-based*, en collaboration avec le Conseil Supérieur de la Santé.

Indicateurs : Fiches actualisées et mécanisme de mise à jour disponibles, ...

→ **Action 1.2.5. Réaliser le dépistage secondaire de l'entourage des cas détectés de maladies à déclaration obligatoire** (ex : tuberculose, Escherichia Coli, diphtérie, Multi-drugs resistant organisms, ...). Afin de limiter la propagation des MI, en fonction du contexte et lorsque cela s'avère nécessaire, il faudra assurer un dépistage systématique de l'entourage d'une personne atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire (cependant, le dépistage n'est pas systématique pour toutes les maladies à déclaration obligatoire. Pour la tuberculose par exemple, il s'agit que des tuberculoses contagieuses). Pour ce faire, un dispositif légal doit détailler les prérogatives des inspecteurs en charge du contrôle. Ces actions sont réalisées en collaboration avec le médecin traitant du patient concerné.

Indicateurs : Abrogation de l'AR de 1971 concernant les maladies transmissibles et création d'un nouvel outil législatif concernant les maladies infectieuses et leur surveillance et contrôle en région Wallonne, réalisation d'une communication au travers d'un courrier (papier ou électronique) envers les médecins déclarants pour les informer des nouvelles dispositions,...

Objectif spécifique 1.3. Favoriser la prévention vaccinale tout au long de la vie. *Les compétences en matière de vaccination étant dispersées, il s'agit de créer, avec les parties prenantes, une politique de prévention vaccinale cohérente pour les wallonnes et les wallons, quel que soit leur âge.*

→ **Action 1.3.1. Créer un pôle d'expertise Vaccination en Région wallonne** qui permettra une gestion intégrée de la stratégie vaccinale en englobant tous les âges de la vie. Il mettra en avant l'expertise scientifique en vaccinologie et facilitera la concertation entre les différents niveaux de compétences. Actuellement, il n'y a pas de politique vaccinale et d'expertise dans ce domaine pour la population adulte en RW. Les taux de couverture vaccinale durant l'enfance et l'adolescence doivent rester suffisamment élevés pour éviter l'éclosion de phénomènes épidémiques durant l'âge adulte.

Si possible, ce pôle devrait s'insérer dans une vision plus large que la RW.

Indicateurs : Création du pôle d'expertise wallon et maintien sur le long terme, proposition de développer un pôle intercompétences,...

→ **Action 1.3.2. Elaborer une stratégie de vaccination tout au long de la vie** en cohérence avec les compétences des entités concernées. Les parties prenantes dans l'élaboration de cette stratégie seront : le pôle d'expertise Vaccination wallon, la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB), représentée par l'Office des naissances et de l'enfance (ONE), le Conseil Supérieur de la Santé, la Communauté Germanophone, l'INAMI, la COCOM/COCOF, les experts en vaccinologie, etc. Une stratégie de vaccination tout au long de la vie engendrera une dynamique plus cohérente entre les différentes parties prenantes. Elle sera l'occasion d'adapter les actions par groupes cibles afin d'augmenter leur couverture vaccinale (usagers de drogues, personnel soignant, détenus, SDF, personnes âgées, migrants, personnes institutionnalisées, etc.) et permettra également d'étudier les effets vaccinaux sur l'apparition de maladies (par exemple : vaccination HPV sur cancer du col de l'utérus). Elle prévoira de mettre à disposition des doses vaccinales gratuites pour certains publics cibles. Elle permettra d'aller plus en profondeur des réticences à la vaccination auprès des professionnels et de la population.

Indicateurs : Une stratégie de vaccination élaborée en concertation avec toutes les parties prenantes qui couvre tous les âges de la vie,...

→ **Action 1.3.3. Disposer d'un registre électronique de vaccination tout au long de la vie.** Actuellement, e-vax est une plateforme électronique de commandes des vaccins en Fédération Wallonie Bruxelles pour les personnes de 0 à 18 ans. Outre l'amélioration du système de commande de vaccins, e-vax@ permet de constituer une banque de données vaccinales. La volonté est maintenant d'avoir un registre unique pour toute la population quel que soit l'âge, le prestataire ou le niveau de pouvoir compétent.

Indicateurs : En accord avec la FWB, élargissement du registre e-vax@ à l'ensemble de la population,...

→ **Action 1.3.4. Automatiser le transfert des données vaccination entre le dossier médical informatisé et le registre électronique de vaccination (e-vax@) et rendre possible au citoyen d'accéder à ses données vaccination.** Il s'agira d'éviter les doubles encodages en faisant le lien avec les données déjà contenues dans les dossiers informatisés patient.

Indicateurs : Existence d'un lien entre le DMI et le registre e-vax@ (label AViQ), création d'une carte de vaccination électronique tout au long de la vie, accessible pour l'individu, son/ses prestataire(s) de soins (et cela pourrait être en lien avec les données de la carte d'identité),...

→ **Action 1.3.5. Evaluer la stratégie de vaccination régulièrement par des enquêtes de couverture vaccinale pour des groupes cibles (ex. professionnels de santé, personnes âgées, ...).** La couverture vaccinale parmi des groupes spécifiques n'est pas suffisamment documentée. Afin d'améliorer les politiques de santé publique et de réorienter certains messages, il est nécessaire de réaliser des enquêtes de couvertures vaccinales (rougeole, influenza, pneumocoque, ...).

Indicateurs : Réalisation d'enquêtes de couverture vaccinale pour les pathogènes concernés, ...

Objectif de santé 2 : Favoriser les attitudes positives à l'égard des mesures préventives applicables aux maladies infectieuses auprès de la population et des professionnels.

Face aux réticences d'une partie de la population et des professionnels à adhérer aux mesures préventives, il est urgent de développer des projets adaptés aux besoins, aux publics, et qui développent des environnements favorables aux attitudes promues.

Cet objectif santé se décline en deux objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 2.1. Promouvoir les mesures de prévention en matière de maladies infectieuses au sein de la population. *Ces mesures préventives sont la vaccination, l'hygiène et le dépistage. Elles existent mais des réticences sont parfois observées quant à leur utilisation par la population et les professionnels. Cet objectif comporte de nombreuses actions visant à mieux comprendre ces réticences afin d'adapter les messages et les stratégies des projets de promotion de la santé et la nécessité de renforcer le dépistage de maladies infectieuses dans la population générale et pour des publics cibles. Pour certaines maladies infectieuses, un dépistage existe comme pour la tuberculose. Cet objectif est aussi en lien étroit avec le dépistage des IST.*

→ **Action 2.1.1. Elaborer une stratégie de dépistage des maladies infectieuses prioritaires (ex. tuberculose, HPV, HIV, VHB/VHC, autres IST, ...) tout au long de la vie.** Cette stratégie de dépistage ciblera également l'entourage du malade. Elle sera élaborée en collaboration avec les autres entités compétentes pour assurer une continuité et une cohérence de la prise en charge. Elle visera notamment des groupes cibles comme les détenus, SDF, demandeurs d'asile, etc.

Indicateurs : Stratégie et partenariats en place, disponibilité de stratégies de prévention, pour les maladies infectieuses prioritaires, adaptées aux différents groupes de population concernés,...

→ **Action 2.1.2. Analyser les freins et les leviers de la population et des professionnels à leur adhésion aux mesures préventives** afin d'adapter les stratégies et outils de promotion de la santé et de prévention. La perception du risque est également un élément à considérer dans cette analyse.

Indicateurs : Analyse (revue) d'études/articles scientifiques,...

→ **Action 2.1.3. Développer des projets spécifiques d'adhésion aux mesures préventives** : favorisant (i) l'hygiène de la population et des professionnels, (ii) la vaccination tout au long de la vie et (iii) le dépistage (tuberculose, HIV, HPV, etc.) auprès des professionnels et de la population. Ces projets se baseront sur les éléments documentés en termes de freins, de leviers et de perception du risque et respecteront les critères de qualité des interventions de promotion de la santé, en travaillant notamment sur les représentations de la population et des professionnels.

Indicateurs : Inventaire des projets d'adhésion,...

→ **Action 2.14. Informer la population générale et les publics cibles sur les mesures de prévention des maladies infectieuses**, en ce compris celles liées à l'environnement, en adaptant les contenus et les canaux de diffusion aux différents publics bénéficiaires (littératie). Il faudra les adapter en fonction de milieux de vie spécifiques, de certaines vulnérabilités (toxicomanie, personnes handicapées, etc.), des catégories d'âge (65 et plus, etc.) et de pathologies particulières (tuberculose, IST, etc.). La littératie en santé « se réfère à la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé. »¹

Indicateurs : Nombre de campagnes,...

→ **Action 2.15 Informer la population générale et les professionnels sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques**. Il s'agit d'un enjeu de santé publique. En effet, une consommation exagérée d'antibiotiques peut entraîner un phénomène de résistance aux antibiotiques. Le contenu de ces campagnes devra être adapté et basé sur des canaux de diffusion accessibles.

Indicateurs : Nombre de réunions/communications réalisées annuellement sur cette thématique, inventaire des outils de communication mis en œuvre,...

Objectif spécifique 2.2. Intégrer les mesures de prévention dans la pratique quotidienne des professionnels des secteurs éducatifs, sociaux et de la santé. *A travers cet objectif, il convient également de planifier des actions à destination des acteurs sociaux-éducatifs qui travaillent dans l'aide à la jeunesse, les milieux ouverts, les maisons de repos, etc., mais aussi des actions qui favoriseront la promotion des mesures préventives par les professionnels de la santé (médecins, infirmiers, etc.).*

→ **Action 2.21. Informer, former et accompagner les professionnels des secteurs éducatifs et sociaux à la mise en place d'actions visant la promotion des mesures de prévention des maladies infectieuses.** Ces mesures de prévention sont principalement l'hygiène, le sommeil, la vaccination et la chaîne du froid. L'idée sous-jacente de cette action est d'encourager les professionnels à mettre en place un projet autour de la promotion des mesures de prévention des maladies infectieuses, quand cela fait sens dans leur pratique quotidienne (quand le besoin se fait ressentir). Il sera donc nécessaire de les former aux principes de base de la promotion de la santé et de la santé communautaire.

Indicateurs : Nombre de professionnels formés,...

→ **Action 2.22. Assurer une formation continue pour les professionnels socio-sanitaires, de l'éducation et relais en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, y compris la sensibilisation à la déclaration obligatoire.** Ceci concerne la vaccination, le dépistage, les IST, etc. et doit se faire dès la formation initiale des professionnels en collaborant avec les universités et les hautes écoles. Il existe actuellement des formations de mise à jour des connaissances pour les médecins généralistes notamment. Il s'agira d'encourager ce genre d'actions et de toucher les professionnels de la santé et de l'éducation (pharmaciens, médecins généralistes et spécialistes (urgentistes, gynécologues), ...), personnels des centres extrahospitaliers, les acteurs paramédicaux, psychosociaux (infirmières, sage-femme, AS, éducateurs, ...), les pairs et relais ainsi que le personnel d'accueil (réseaux sociaux, chat, ligne téléphonique...).

Indicateurs : Inventaire des formations continues réalisées par public bénéficiaire,...

→ **Action 2.23. Informer et sensibiliser les professionnels de santé quant aux mesures préventives (dépistage, vaccination) et aux principes de déclaration des maladies infectieuses.** Divers canaux existent pour y parvenir : fiches pratiques, site web, la participation aux journées annuelles de médecine générale, guidelines, modules spécifiques, etc.

Indicateurs : Site web de l'AViQ contenant une partie complète sur les maladies infectieuses, feed-back électronique envoyé de manière trimestriel vers les déclarants, newsletter mensuelle envoyée vers les déclarants, disponibilité et diffusion d'un rapport / épidémie, informer sur la mise à jour des obligations au niveau légal, développement de flyers spécifiques à destination des médecins généralistes par maladie (hépatite C, fièvre Q, ...), fiches Up to date sur les MI pertinentes (à déclaration ou non), ...

→ **Action 2.24. Développer les compétences des professionnels de la santé et de la population en matière de littératie en santé.** La littératie en santé¹ contribue à diminuer les inégalités de santé. Il faudra donc outiller les professionnels de santé et améliorer leurs compétences sociales en communication pour qu'ils intègrent les représentations psycho-socioculturelles de leurs patients et ainsi améliorer leur niveau d'autonomie et de liberté de choix². Cela peut passer par le développement d'outils pour promouvoir les mesures préventives en adaptant les contenus et les canaux de diffusion à ceux-ci. Selon les besoins et les publics, il pourra s'avérer utile d'encourager le développement de jeux et d'outils pédagogiques permettant d'outiller les professionnels pour mener leurs projets.

Indicateurs : Types d'outils élaborés,...

→ **Action 2.25 Renforcer le soutien aux professionnels de la santé par un support MATRA (ligne téléphonique, site web, mails, etc.).** Le dispositif MATRA (Maladies TRANsmissibles) existe déjà mais dispose de trop peu de moyens que pour assurer un soutien aux professionnels de la santé de Wallonie. Il est coordonné par la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ.

Indicateurs : Renforcement des RH experts en matière de maladies infectieuses, mise en disposition de fiches pratiques sur les MI, maintien d'une garde active 24h/24, 7j/7,...

Objectif de santé 3 : Réduire l'incidence des IST dont le VIH et les hépatites en Wallonie.

La stratégie proposée par l'OMS contre les infections sexuellement transmissibles fait partie d'une série de trois stratégies connexes du secteur de la santé couvrant la période 2016-2021 : couverture sanitaire universelle ; chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ; et approche de santé publique. Le Plan wallon contribue à ces objectifs dont le but est de contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Depuis 1997, la prévention du VIH et des autres IST a intégré une approche globale de promotion de la santé, laquelle fait appel à certains principes d'action (notamment la participation et l'action communautaire, le renforcement des aptitudes et l'action sur l'environnement ou encore le partenariat intersectoriel) et vise à réduire les inégalités sociales de santé en agissant sur les déterminants de santé à plusieurs niveaux (comportemental, environnemental, économique, socioculturel, politique).

Cet objectif santé se décline en 2 objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 3.1. Améliorer le niveau d'information et renforcer les aptitudes des populations en matière d'IST dont le VIH et les hépatites, prévention, réduction des risques, dépistages et traitements. *Cet objectif spécifique, comme tous les autres en lien avec les Objectifs de santé 3 et 4 de cet Axe, sont fortement inspiré de la Note stratégique du CPAM³ pour la prévention du VIH et des autres IST en Région wallonne 2015-2020 (<http://www.strategiesconcertees.be/>)*

→ **Action 3.11. Renforcer les projets de terrain et les actions communautaires.** Les programmes communautaires peuvent interagir avec les programmes des organismes locaux.

Indicateurs : Nombre de personnes touchées, nombres d'interventions, nombre de matériel distribué, fréquence et durée des interventions, satisfaction du public, qualité des outils, satisfaction des intervenants, couverture territoriale et populationnelle, participation effective des publics,...

¹ <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>

² <https://www.litteratie-sante.com/>

³ « Le Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM), représentatif des intervenants du secteur IST/Sida et de Promotion de la santé à Bruxelles et en Wallonie, se réunit régulièrement pour décider des grandes orientations du processus des Stratégies concertées et définir la méthodologie liée à chaque étape. » <http://www.strategiesconcertees.be/cpam>

→ **Action 3.12. Concevoir des campagnes et des outils de sensibilisation et d'information à destination d'un public général et de publics prioritaires** (analyse des besoins, production, diffusion, évaluation, accompagnement). Ces campagnes doivent être aussi centrées sur des publics spécifiques (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, femmes ayant des rapports sexuels avec les femmes, migrants, PVVIH, jeunes, ...). Ces campagnes et outils devraient éduquer et informer sur les IST, en ce compris le VIH, favoriser le développement d'un environnement qui facilite le dialogue autour de la sexualité et des risques qui y sont liés, favoriser le développement chez les jeunes d'une sexualité épanouie, sans crainte de la discrimination, faciliter l'accès pour les jeunes à l'information et aux services relatifs à la sexualité – en ce compris les services médicaux - en recourant notamment aux nouvelles technologies et réseaux sociaux, etc.

Indicateurs : Nombre de personnes touchées, nombre de matériel distribué, nombre de diffusion, nombre de vues, nombre de partages, satisfaction du public, qualité des outils, couverture territoriale et populationnelle, compréhension du message, cohérence des messages entre les outils,...

→ **Action 3.13. Organiser des concertations sur les informations à transmettre, les campagnes, les formations disponibles et les actions (contenu et calendrier) en fonction des différents publics.** Cela passerait par une concertation renforcée entre l'ensemble des acteurs médicaux, associatifs, communautaires, commerciaux, les PVVIH et les autorités publiques afin que ceux-ci mènent, en Région wallonne, des actions communes, concertées et acceptées par tous.

Indicateurs : Tenue et résultats des concertations,...

→ **Action 3.14. Soutenir et renforcer les Stratégies concertées des acteurs de prévention des IST/SIDA,** son comité de pilotage (CPAM) et ses groupes de travail thématiques. Les Stratégies concertées consistent dans la création d'espaces d'échange au sein desquels les acteurs, de manière collective : élaborent des analyses de situation systémiques, construisent des plans opérationnels et définissent des critères et des indicateurs d'évaluation pour assurer le suivi et la qualité de la mise en œuvre. Cette dynamique couvre et intègre les acteurs de la Région wallonne.

Indicateurs : Nombre de réunions, nombre de participants, nombre de publications (des résultats des concertations) et de communications, fréquence d'utilisation du site des Stratégies concertées, satisfaction des participants, qualité des productions, couverture associative et professionnelle, mise en place de processus de participation effective des acteurs,...

Objectif spécifique 3.2. Améliorer l'accès et le parcours de soins en matière d'IST (dont le VIH et les hépatites) : prévention, dépistage, vaccin. *Cela passe aussi par l'optimisation de la complémentarité et de la cohérence des actions.*

→ **Action 3.21. Diversifier l'offre de dépistage (autotest, démedicalisé - délocalisé, communautaire, Test Rapide à Orientation Diagnostique, centre gratuit et anonyme) et favoriser son accès.** Le développement d'une offre globale de dépistage est donc nécessaire. Actuellement, un test peut être réalisé par tout médecin généraliste ou spécialiste (que ce soit en médecine de ville, dans des centres médicaux, des centres de planning familial, des structures hospitalières). Des dispositifs spécialisés existent également (centre de dépistage anonyme et gratuit, centre de référence SIDA). Une information et un accompagnement vers ces structures sont proposés par les acteurs de prévention.

Les constats de tardivité montrent que les stratégies de dépistage doivent évoluer pour en faciliter l'accès, notamment par : la multiplication des points d'entrée (p. ex. dispositifs délocalisés) et la diversification des modalités (p. ex. dispositifs démedicalisés avec tests rapides à orientation diagnostique, auto-tests, (*) en tenant compte de l'arrêt recommandé la formation des intervenants par les centres de référence SIDA.)

Indicateurs : Nombre de dépistages, nombre de personnes dépistées positives, diversité des lieux de dépistage (en mobile et en fixe, dans les différents milieux de vie, y compris les lieux de rencontre et de consommation sexuelle, ...), satisfaction du public, gratuité des dépistages, couverture des IST, nombre de personnes formées (*).

→ **Action 3.22. Distribuer gratuitement du matériel de prévention et de réduction des risques sexuels et liés à l'usage de psychotropes** (préservatifs, lubrifiants, traitement post-exposition, prophylaxie pré-exposition, matériel d'injection et de snif, etc.). Cela pourrait passer par l'approvisionnement des lieux de fête et de travail du sexe en préservatifs/lubrifiant de qualité, la sensibilisation à l'utilisation du préservatif, la distribution de préservatifs et de lubrifiant en milieu carcéral.

Indicateurs : Nombre de personnes touchées, nombre de matériel distribué, nombre d'interventions, satisfaction du public, qualité des outils, couverture territoriale et populationnelle, qualité de l'accompagnement pendant la distribution, complémentarité et diversité du matériel distribué,...

→ **Action 3.23. Assurer un accompagnement des personnes** afin de faciliter leur entrée et maintien dans les soins, ainsi qu'une prise en charge globale et pluridisciplinaire (et particulièrement les personnes en situation de séjour précaire). Une information et un accompagnement vers les structures de dépistage doivent être renforcés par les acteurs de prévention. Par exemple, il s'agit d'assurer l'accompagnement des PVVIH en maison de repos en s'assurant de la formation du personnel à cet égard.

Indicateurs : Nombre de personnes orientées et/ou accompagnées, collaboration et contacts entre acteurs du préventif et du curatif (réorientation des personnes dépistées vers le milieu associatif ou les groupes d'usagers ou d'auto-support et orientation vers le milieu des soins), mise en commun des informations disponibles et mises à jour régulières,...

→ **Action 3.24. Elargir l'accès, l'information et le remboursement de la vaccination et des traitements liés aux IST (HPV (inclure les garçons), VHC, VHB /VHA (inclure les usagers de drogue), PrEP, etc.)**

Indicateurs : Nombre de personnes vaccinées ou traitées, couverture vaccinale (selon le genre et l'âge), compréhension et adoption des messages, qualité des outils d'information, information actualisée sur les lieux proposant la PrEP et son accompagnement, couverture territoriale et populationnelle, qualité de l'accompagnement pendant la distribution,...

Objectif de santé 4 : Améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs de la population en favorisant les conditions d'une sexualité épanouie et responsable.

La santé sexuelle est une des composantes de la santé de la reproduction mais, dissociant fécondité et sexualité, elle inclut les dimensions affectives et sociales des relations sexuelles. L'objectif est d'intégrer la notion de responsabilité partagée, notamment par une approche favorisant l'autonomie des femmes et la pratique d'une sexualité responsable pour les hommes. Il s'agit également d'œuvrer pour la qualité et les conditions de vie. Cet objectif vise la population générale mais aussi les populations plus vulnérables ou particulièrement exposées aux IST dont le VIH et les hépatites.

Cet objectif santé se décline en 6 objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 4.1. Défendre les droits des PVVIH et des autres populations vulnérables. *Cela nécessite de mieux informer les PVVIH et de défendre leurs droits (en matière d'accès aux soins de santé et face aux discriminations) et renforcer leurs capacités de telle sorte qu'ils puissent effectivement les faire valoir¹.*

Cet objectif spécifique est soit un objectif transversal soit du ressort du département de l'égalité des chances.

Objectif spécifique 4.2. Développer un environnement social favorable et soutenant pour les personnes atteintes d'IST (dont le VIH et les hépatites). *Cet objectif vise notamment la clarification du cadre légal, la lutte contre les pratiques répressives contre-productives en matière de santé, le renforcement de l'approche communautaire et de la participation des personnes.*

→ **Action 4.2.1. Développer et soutenir les associations de personnes atteintes, d'auto-support et les actions d'éducation par les pairs.** Cette action est primordiale afin que les personnes atteintes d'IST puissent trouver des ressources auxquelles elles s'identifient. L'implication des pairs dans les associations et leurs actions de soutien contribuent à l'impact de celles-ci.

Indicateurs : Nombre d'associations appuyées,...

Objectif spécifique 4.3. Soutenir et généraliser l'EVRAS dans tous les milieux et parcours de vie. L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle devrait faire l'objet d'interventions éducatives généralisées, répétées et appropriées dans le milieu scolaire mais également dans d'autres milieux de vie tels que les milieux festifs ou les centres d'accueil et d'hébergement.

→ **Action 4.3.1. Soutenir la formation et la création d'un label qualité à l'animation EVRAS.** Ce label permettrait d'avoir l'assurance du respect de certains guidelines et pratique dans les animations EVRAS pour les institutions qui désirent y avoir recours. L'attribution de ce label devra être régulièrement revu afin de garantir l'adhésion aux critères sur le long terme.

Indicateurs : Disponibilité du label et de son cahier des charges, nombre d'animations labellisées,...

→ **Action 4.3.2. Réaliser l'implantation et l'accompagnement de cellules EVRAS dans toutes les écoles.** Cette action vise l'entièreté du cycle scolaire, de la maternelle à l'enseignement supérieur et tous réseaux confondus. Cet accompagnement passe par l'organisation de concertations avec les professionnels concertés.

Indicateurs : Inventaire des cellules EVRAS disponible et analysé,...

→ **Action 4.3.3. Développer des Stratégies Concertées EVRAS et partir d'un état des lieux de l'existant.** Actuellement, ces stratégies concertées n'existent pas. Seule une plateforme EVRAS est active mais ne regroupe pas l'ensemble des acteurs pratiquant l'EVRAS.

Indicateurs : Création d'espaces d'échange,...

→ **Action 4.3.4. Sensibiliser le monde pédagogique (direction comprise) et les parents à l'EVRAS à l'école.** Cela passe entre autres par la sensibilisation des enseignants et futurs enseignants à l'EVRAS au cours de leur cursus de formation et par l'accompagnement de ces professionnels tout au long de leur parcours professionnel.

Indicateurs : Stratégies de sensibilisation mises en place,...

→ **Action 4.3.5. Soutenir et accompagner des projets pour l'instauration de l'EVRAS dans tous les milieux de vie et les parcours de vie.** Cette action se situe en dehors du champ scolaire et vise d'autres milieux de vie tels que les espaces festifs comme les festivals, les centres d'accueil et d'hébergements ainsi que d'autres milieux de vie à identifier.

Indicateurs : Inventaire projets EVRAS hors milieux scolaire,...

→ **Action 4.3.6. Organiser des concertations locales de professionnels** issus de champ d'activité variés afin d'assurer une complémentarité et une cohérence dans l'offre.

Indicateurs : Nombre de concertations locales réalisées, variété des professionnels présents, questionnements abordés, etc.

Objectif spécifique 4.4. Améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population générale et des populations vulnérables. en matière d'orientation sexuelle, d'identité et d'expression de genre, de politique de genre, de contraceptions, d'accès à l'IVG et de lutte contre les violences sexuelles (dont les MGF et les mariages forcés). Cela passe aussi par la lutte contre les stéréotypes, les discriminations, les stigmatisations et les violences sexuelles et de genre des populations vulnérables, liées au genre, aux orientations sexuelles, au statut sérologique, à l'origine, au statut juridique, ...

→ **Action 4.4.1. Développer et diffuser des campagnes de sensibilisation et des outils adaptés aux besoins des populations vulnérables** sur les thématiques de santé sexuelle et reproductive (dont le droit de disposer de son corps, le consentement et le droit à l'intégrité physique). Il s'agit donc de concevoir des campagnes et des outils de sensibilisation et d'information (autour des violences sexuelles et de genre, MGF, viols, harcèlement, mariages forcés, violences homophobes et transphobes, etc.) à destination d'un public général et de publics prioritaires (analyse des besoins, production, diffusion, évaluation, accompagnement).

Indicateurs : Inventaire des campagnes et outils, identification d'indicateurs d'impact, ...

→ **Action 4.4.2. Renforcer l'information et l'orientation des personnes en situation de discrimination ou de violence sexuelles et de genre, ainsi que leur entourage, vers des services spécialisés.** Cela passe aussi par le renforcement de l'information et l'intégration la thématique des violences sexuelles et de genres (dont les MGF et les mariages forcés) de manière systématique dans le parcours d'intégration qui devrait se réaliser en collaboration avec les Centres régionaux d'intégration : CRILUX, CRIPEL, ...

Indicateurs : Inventaire des campagnes et outils, identification d'indicateurs d'impact, ...

→ **Action 4.4.3. Création d'une ligne d'écoute gratuite spécifique aux questions de santé affective, sexuelle et reproductive.** Des personnes formées pourraient répondre aux demandes en toute confidentialité et bienveillance. Cette ligne pourra également faciliter l'orientation des personnes vers les services adaptés à leurs besoins.

Indicateurs : Ligne d'écoute fonctionnelle, formation du personnel, ...

→ **Action 4.4.4. Création d'une page spécifique aux acteurs wallons via le site zanzu.be.** À l'initiative de Sensoa, le centre Flamand d'expertise sur la santé sexuelle, ce site internet fournit des informations sur la sexualité et la santé sexuelle et reproductive dans plus d'une dizaine de langues.

Indicateurs : Partenariat conclu, page spécifique accessible, ...

→ **Action 4.4.5. Augmenter le nombre de toilettes publiques gratuites équipées de distributeur de préservatifs.** Cette action vise à rendre davantage accessible le matériel de réduction des risques en matière d'IST que représente le préservatif.

Indicateurs : Nombre d'infrastructures développées et rendues accessibles, ...

→ **Action 4.4.6. Favoriser les initiatives mobiles de dépistage et de prévention.** Parmi ces initiatives, il s'agit également de renforcer l'existant tel que les bus itinérants (Médibus) ou les actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs.

Indicateurs : Nombres d'initiatives et de stratégies appuyées, ...

→ **Action 4.4.8. Renforcer et opérationnaliser le Plan Intra-francophone 2015-2019 en matière de luttes contre les violences sexistes et intrafamiliales.** Adopté par les Gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Région Wallonne et de la COCOF, ce Plan contient plus de 150 mesures visant la prévention, la protection et le soutien des personnes victimes de ce type de violence.

Indicateurs : Appui au Plan Intra-francophone 2015-2019, ...

Objectif spécifique 4.5. Améliorer l'accès à la contraception, à l'IVG et à l'accompagnement des grossesses. *Cet objectif part du constat que l'accessibilité de ces dimensions de la vie sexuelle et reproductive n'est pas optimale en Région Wallonne, comme en Belgique par ailleurs. Il vise l'atteinte du meilleur standard possible en matière de droits sexuels et reproductifs pour toutes les femmes et la réduction des inégalités qui sévissent à ce sujet.*

→ **Action 4.5.1. Améliorer l'accès aux consultations gynécologiques, sexologiques et aux services de planification familiale.** À nouveau, l'accessibilité est ici pensée sous ses différentes dimensions. L'action vise un meilleur accès pour la population générale mais aussi pour des populations plus vulnérables.

Indicateurs : Accès amélioré aux services, ...

→ **Action 4.5.2. Renforcer la mise en place des ateliers de préparation à la naissance** pour les femmes, en fonction de leur parcours de vie, dont celles ayant subi des violences (MGF, mariages forcés, violences sexuelles, ...).

Indicateurs : Nombre d'ateliers soutenus et développés, ...

Objectif spécifique 4.6. Développer les connaissances et les compétences des professionnels, des futurs professionnels, des relais et des pairs. *Développer et renforcer les savoirs fondamentaux des professionnels concourent notamment à augmenter la qualité des pratiques, des actions, projets et programmes et permet d'offrir les réponses les plus adaptées aux problématiques en lien avec la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférant. Cet objectif dédié aux professionnels, futurs professionnels, aux adultes relais, pairs mais aussi bénévoles peut se réaliser si ces personnes sont sensibilisées, accompagnées, formées et outillées en matière de prévention, de promotion de la santé et de réduction des risques.*

→ **Action 4.6.1. Former les professionnels médico-psychosociaux et les futurs professionnels de santé à la santé sexuelle et reproductive** en intégrant les sujets des nouveaux enjeux de prévention des IST-VIH, d'orientation sexuelle, d'identité et d'expression de genre, des MGF, de contraception, d'IVG, de violences sexuelles et des mariages forcés. Cette action doit tenir compte de la complémentarité des offres de formation et nécessite une certaine concertation en fonction des thématiques.

Indicateurs : Nombre de formations, nombre de participants, nombre d'outils de formation ; satisfaction des participants, qualité des outils, couverture associative et professionnelle, travail en réseau et partenariats, adéquation des outils aux nouvelles recommandations régionales, nationales et internationales, adéquation aux nouveaux besoins et enjeux, ...

→ **Action 4.6.2. Former les pairs et les relais, ainsi que le personnel d'accueil à la santé sexuelle et reproductive.**

Indicateurs : Nombre de formations réalisées, ...