

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention
des risques infectieux

Bureau infections par le VIH,
IST et hépatites

Circulaire DGS/RI2 n° 2013-290 du 30 août 2013 relative au déploiement du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 en régions

NOR : AFSP1318812C

Validée par le CNP le 30 août 2013. – Visa CNP 2013-195.

Résumé : le Plan national de lutte contre le VIH et les IST arrive à échéance fin 2014. Dans le cadre du bilan de sa mise en œuvre à mi-parcours, un questionnaire est adressé aux ARS¹ afin de connaître les modalités de son déploiement régional et les actions réalisées.

Mots clés : VIH – infections sexuellement transmissibles (IST) – Plan national 2010-2014 – bilan mi-parcours.

Référence :

Plan national de lutte contre le VIH/sida et IST 2010-2014 disponible à l'adresse Internet suivante : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

Annexe :

Annexe I. – Questionnaire sur le déploiement du plan dans chaque région.

Annexe II. – Mesures et actions du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

La lutte contre le VIH/sida et les IST est une priorité de la politique de santé publique, dont l'action se poursuit sans discontinuer depuis plus de trente ans. Les plans de lutte contre le VIH se sont succédé, depuis la présentation du plan ministériel de 1995-1999 jusqu'au cinquième plan de santé publique, lancé en novembre 2010, et arrivant à échéance fin 2014.

Ce cinquième plan a retenu les axes stratégiques suivants :

- prévention, information, éducation pour la santé ;
- dépistage ;
- prise en charge médicale ;
- prise en charge sociale et lutte contre les discriminations ;
- recherche et observation.

Par ailleurs, il a été privilégié les actions en direction de populations les plus vulnérables face à l'infection par VIH-IST et éloignées des dispositifs de soins traditionnels :

- les migrants ;

¹ Les ARS des DOM ne sont pas concernées par ce questionnaire dans la mesure où elles ont déjà été sollicitées dans le cadre de l'évaluation du plan de lutte contre le VIH/sida et les IST en direction des populations d'outre-mer.

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les lesbiennes, bisexuel(le)s et transsexuel(le)s (LBT);
- les personnes usagères de drogues;
- les personnes qui se prostituent.

L'élaboration du plan s'est fondée sur un ensemble de recommandations d'experts² et une large concertation d'acteurs de la lutte contre le sida³. De plus, il s'articule avec d'autres plans de santé publique: « Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques », « Prévention et prise en charge des addictions », le plan d'actions stratégiques « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice 2010-2014 » et, plus particulièrement, avec le Plan national de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012 et le plan cancer 2009-2013.

La mise en œuvre du plan a coïncidé avec d'importantes évolutions dans la gouvernance de la santé, notamment la création des ARS et l'affirmation progressive des COREVIH.

Sur le plan scientifique, des avancées sont intervenues avec, entre autres, l'arrivée des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH (TROD-VIH) qui permettent un dépistage communautaire de populations qui n'ont pas accès ou qui ne se rendent pas dans les dispositifs de dépistage classique, ou, le renforcement de l'éducation thérapeutique des patients...

Comme prévu par les modalités de pilotage du plan, le comité national de suivi du plan doit établir pour la ministre chargée de la santé un bilan à mi-parcours et émettre sur cette base des propositions pour l'évolution de la politique de lutte contre le VIH et les IST. Parallèlement, une évaluation à mi-parcours est également menée par le Conseil national du sida (CNS). Enfin, l'évaluation finale du plan sera confiée au Haut Conseil de la santé publique.

Afin de pouvoir éclairer le comité sur le déploiement du plan dans les régions de métropole ainsi que sur les ajustements qu'il nécessiterait, vous voudrez bien remplir et retourner le questionnaire en annexe à la DGS pour le 7 octobre 2013, à veronique.tirard-fleury@sante.gouv.fr et maia.neff@sante.gouv.fr.

Je vous remercie enfin de me faire connaître les éventuelles difficultés que vous rencontreriez dans la réponse à ce questionnaire aux adresses électroniques mentionnées ci-dessus.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
DR J.-Y. GRALL

² Haute Autorité de santé (octobre 2009), recommandations de F. Lert et G. Pialoux (décembre 2009), avis du CNS (avril et septembre 2009), rapport de la Cour des comptes (février 2010), évaluation de la mise en œuvre de la recentralisation de la lutte contre les IST par l'IGAS (août 2010) (octobre 2010), recommandations d'un groupe d'experts VIH sous l'égide de P. Yéni (juillet 2010).

³ Acteurs institutionnels, médicaux, médico-sociaux, associatifs, chercheurs universitaires. Pour plus de précisions, se référer à l'annexe V du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 « Composition du comité de pilotage d'élaboration du plan ».

ANNEXE I

DÉPLOIEMENT RÉGIONAL DU PLAN NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH ET LES IST 2010-2014

Questionnaire adressé aux ARS dans le cadre du bilan à mi-parcours du plan

Merci de renvoyer ce questionnaire rempli par mail pour le 7 octobre 2013 aux adresses suivantes: veronique.tirard-fleury@sante.gouv.fr et maia.neff@sante.gouv.fr.

Vous pouvez joindre (en version électronique ou par courrier) tout document dont vous disposez qui peut compléter le questionnaire (programme régional, bilan d'actions...).

Le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST, lancé en novembre 2010, est arrivé à mi-parcours. La mise en œuvre du plan repose en grande partie sur sa déclinaison régionale.

Afin de pouvoir établir le bilan à mi-parcours de mise en œuvre de ce plan, il est important de connaître – par l'intermédiaire du questionnaire ci-dessous – le positionnement et les actions déployées par chaque ARS sur la thématique VIH-IST, en fonction du contexte qui lui est spécifique. Les ARS des départements d'outre-mer (DOM), déjà sollicitées dans le cadre de l'évaluation du plan de lutte contre le VIH/sida et les IST en direction des populations d'outre-mer, ne sont pas concernées par ce questionnaire.

L'analyse de l'ensemble des retours de ce questionnaire permettra :

- d'avoir une visibilité sur l'avancée du plan ;
- d'apporter un éclairage sur les freins et les leviers dans la mise en œuvre et le suivi du plan et ainsi ;
- de valoriser les actions que vous avez mises en place ;
- que vous exprimiez vos attentes vis-à-vis de la poursuite du plan ;
- de pouvoir proposer des ajustements en fonction de constats faits.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir répondre à l'ensemble des questions et nous ferons part de la synthèse à la fin de l'année 2013.

Coordonnées de la/des personne(s) en charge de ce dossier dans l'ARS et/ou qui assure(nt) la transversalité de cette thématique dans l'ARS :

Nom : Prénom :

Fonction :

Pôle/service de rattachement :

Téléphone : courriel :

Nom : Prénom :

Fonction :

Pôle/service de rattachement :

Téléphone : courriel :

Coordonnées de la personne qui remplit le questionnaire si elle est différente de la/de(s) personne(s) mentionnée(s) ci-dessus :

Nom : Prénom :

Fonction :

Pôle/service de rattachement :

Téléphone : courriel :

Le questionnaire porte sur différents enjeux du bilan à mi-parcours du plan, à savoir :

1. Les principales caractéristiques des actions déjà réalisées en région en 2011-2012.
2. Les liens ARS-COREVIH et l'implication du COREVIH dans le déploiement régional du plan.
3. Les attentes vis-à-vis de la gouvernance du plan.
4. Suggestions et commentaires généraux.

En préalable :

La lutte contre le VIH est-elle une thématique retenue dans le plan stratégique régional de santé (PSRS) ? Oui Non

Si oui, préciser la façon dont la lutte contre le VIH est inscrite dans le PSRS :

.....

La lutte contre les IST est-elle une thématique retenue dans le plan stratégique régional de santé (PSRS) ? Oui Non

Si oui, préciser la façon dont la lutte contre les IST est inscrite dans le PSRS :

.....

1. Principales caractéristiques des actions du plan réalisées en région en 2011-2012

1.1. Quelles actions du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 avez-vous pu mettre en œuvre en 2011-2012 ?

Merci de nous indiquer les références des actions du plan que vous avez pu décliner en région. Cf. annexe « Mesures et actions du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 ».

Actions n° :

.....

.....

.....

.....

1.2. Est-ce que certaines actions du plan n'ont pas encore été mises en place dans votre région ?

Oui Non

Si oui, préciser quelles actions :

Si oui, préciser les raisons qui n'ont pas favorisé la mise en place des actions :

.....

1.3. Valorisation des actions menées par votre ARS dans votre région

Merci de décrire brièvement trois à cinq actions mises en place dans votre région, selon vous, à valoriser (caractère innovant, bon déroulement, leviers...). Merci de préciser à chaque fois dans quel(s) programmes/schémas s'inscrivent ces actions (PSRS, SRP, SROS, SROSM, PRAPS...), les acteurs ayant participé à la mise en œuvre des actions, et, si ce sont des actions qui préexistaient au plan.

.....

.....

.....

.....

.....

1.4. À l'occasion de la Journée mondiale du sida (1^{er} décembre), votre ARS a-t-elle développé des actions ? Oui Non

Si oui, préciser quelles actions ont été réalisées ainsi qu'à destination de quelles populations :

.....

1.5. Est-ce que certains axes du plan sont déployés en priorité dans votre région ?

Oui Non

Si oui, préciser quels axes (plusieurs réponses possibles) :

Dépistage Prise en charge médicale Prévention/information/éducation pour la santé

Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations Recherche et observation

Autre préciser :

.....

Si oui, préciser à destination de quelle(s) population(s) :

HSH Personnes migrantes Personnes qui se prostituent

Personnes usagères de drogues Autres préciser :

1.6. Quels sont les montants financiers consacrés par votre ARS à la lutte contre le VIH et les IST depuis le lancement du plan ?

En 2010 : euros Information non trouvée

- Budget ARS consacré à la lutte contre le VIH/sida et les IST (DGS, AM, etc.):
 - crédits VIH/sida et IST :
 - crédits maladies chroniques, PRAPS... :
- Principaux bénéficiaires/opérateurs des financements ARS (COREVIH, associations, réseaux, CDAG, CIDDIST, ACT, sociétés savantes, CAARUD, etc.):
- Autres financements régionaux consacrés à la lutte contre le VIH/sida et les IST (collectivités territoriales, CPAM, etc.):

En 2011 : euros Information non trouvée

- Budget ARS consacré à la lutte contre le VIH/sida et les IST (DGS, AM, etc.):
 - crédits VIH/sida et IST :
 - crédits maladies chroniques, PRAPS... :
- Principaux bénéficiaires/opérateurs des financements ARS (COREVIH, associations, réseaux, CDAG, CIDDIST, ACT, sociétés savantes, CAARUD, etc.):
- Autres financements régionaux consacrés à la lutte contre le VIH/sida et les IST (collectivités territoriales, CPAM, etc.):

En 2012 : euros Information non trouvée

- Budget ARS consacré à la lutte contre le VIH/sida et les IST (DGS, AM, etc.):
 - crédits VIH/sida et IST :
 - crédits maladies chroniques, PRAPS... :
- Principaux bénéficiaires/opérateurs des financements ARS (COREVIH, associations, réseaux, CDAG, CIDDIST, ACT, sociétés savantes, CAARUD, etc.):
- Autres financements régionaux consacrés à la lutte contre le VIH/sida et les IST (collectivités territoriales, CPAM, etc.):

1.7. L'organisation d'un parcours de santé ou de soins¹ est-elle prévue pour les patients vivant avec le VIH dans votre région ? Oui Non

Si oui, préciser la façon dont la lutte contre le VIH est inscrite dans l'organisation d'un parcours de santé ou de soins:

¹ Par parcours de santé ou de soins, il est entendu – conformément à la définition donnée sur le site des ARS (<http://www.ars.sante.fr/Parcours-de-soins-parcours-de.1489270.html>) : « l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients et usagers au plus proche de leur lieu de vie », et ce de façon coordonnée entre les acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Ces parcours intègrent par ailleurs « les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement ».

1.8. Avez-vous déjà mené des projets en partenariat avec d'autres ARS? Oui Non
 Si oui, préciser avec quelle(s) ARS et quel(s) type(s) d'action(s) ont été mis en place:

1.9. Quels autres documents que le plan national ont servi de référence pour la rédaction des documents stratégiques régionaux (PRS, schémas, programmes) relatifs à la lutte contre le VIH et les IST (plusieurs réponses possibles)?

- Aucun Documents internes à l'ARS Préciser:.....
 Données épidémiologiques (FHDH², ORS...) Préciser:.....
 Autres plans nationaux (cancer, hépatite...) Préciser:.....

Recommandations d'experts sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH

Autres Préciser:

2. Les liens ARS-COREVIH et l'implication du COREVIH dans le déploiement régional du plan

2.1. Comment se concrétisent les liens entre l'ARS et le COREVIH pour la déclinaison régionale du plan (groupe de travail, rencontres formelles, discussion et validation du programme de travail du COREVIH, transmission de données, feuille de route...)?

2.2. Le travail de votre COREVIH a-t-il contribué à l'élaboration de votre politique régionale?

Oui Non

Si oui, préciser de quelle manière les données du COREVIH ont pu être utilisées pour des décisions de santé publique:

2.3. Le(s) COREVIH(s) de votre région a-t-il/ont-ils participé à des actions de:

• Prévention, information, éducation pour la santé: Oui Non Information non trouvée

Si oui, préciser s'il s'agit d'actions relevant de:

- la mise en place d'actions d'information pour la population générale (T1, T2)
- la mise en place d'actions d'information pour des populations spécifiques (T3 à T16)
- l'organisation de formations des professionnels de santé et associatifs en prévention positive (T35)
- la promotion du dépistage (T17)
- la promotion de l'utilisation des TROD

• Amélioration des pratiques: Oui Non Information non trouvée

Si oui, préciser s'il s'agit d'actions relevant:

- de l'amélioration du dispositif d'accompagnement post-annonce (T26)
- de la coordination des acteurs de prises en charge sur les territoires, en ville et à l'hôpital (T31)
- du développement (expérimentation) des modalités de coopération ville-hôpital (T30)
- du soutien à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge (T33)
- du renforcement de la prise en charge psychologique et psychiatrique (T34)
- du développement de programmes d'éducation thérapeutique

² French Hospital Database on HIV (banque de données hospitalières françaises sur l'infection à VIH).

Autres, préciser:

2.4. Quelles sont vos suggestions afin d'améliorer le partenariat ARS-COREVIH?

2.5. Quelles autres instances de démocratie sanitaire participent à la déclinaison régionale du plan national VIH-IST (conférence de territoire, CRSA, autres...)?

3. Les attentes vis-à-vis de la gouvernance du plan

Le suivi national du plan VIH-IST 2010-2014 repose, en partie, sur le comité national de suivi (COPIL), sur les rencontres avec l'ensemble des chargés des dossiers VIH au sein des ARS et sur différents outils (tableaux de bord, fiches-action...). Actuellement, au sein du comité, l'ensemble des ARS est représenté par l'ARS Guyane et l'ARS Alsace.

3.1. Quelles suggestions pourriez-vous faire afin d'améliorer l'appui de la DGS dans la déclinaison du plan?

Accroître le nombre de réunions avec les chargés de dossier VIH

Accroître la diffusion des comptes rendus du COPIL national

Autres suggestions

Préciser:

3.2. Auriez-vous des suggestions afin d'améliorer le partage d'informations concernant la lutte contre le VIH/sida et les IST entre les vingt-six ARS (échanges de pratiques, valorisations d'expériences innovantes...)?

.....

3.3. Quelles sont vos propres modalités de suivi du plan dans votre région?

.....

4. Suggestions et commentaires généraux

4.1. Auriez-vous des suggestions pour la future politique de lutte contre le VIH-IST?

À une échelle nationale:

Plus spécifiquement dans votre région:.....

4.2. Y a-t-il un aspect/un enjeu de la lutte contre le VIH et les IST spécifique à votre région que ce questionnaire ne permet pas d'appréhender?

Si oui, préciser le(s)quel(s):.....

4.3. Dans la perspective d'améliorer les futurs questionnaires de ce type, auriez-vous des suggestions à nous proposer?

.....

.....

Merci pour votre participation !

ANNEXE II

TABLEAU DES MESURES ET DES ACTIONS DU PLAN NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST 2010-2014

Légendes

Axe 1 : Mesures Prévention, Information, Education pour la santé (Axe 1 PIES)

Axe 2 : Dépistage (Axe 2 D)

Axe 3 : Prise en charge médicale (Axe 3 PCM)

Axe 4 : Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations (Axe 4 PCS &LD)

Axe 5 : Recherche et observation (Axe 5 R & O)

MESURES	NUMERO DE L'ACTION
	<p>AXE 1 : PREVENTION, INFORMATION, EDUCATION POUR LA SANTE (Axe 1 PIES)</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES) : mettre en place des actions de prévention adaptées aux différents publics -Les jeunes -Les femmes -Les personnes en situation de handicap</p>	<p>T1 « Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH/sida et faire émerger la problématique des IST »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES) Mesure 2 (Axe 1 PIES): mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.</p>	<p>T2 « Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur les liens entre contexte festif et prises de risques sexuels »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T3 « Poursuivre la généralisation des jeunes à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH/sida et les IST au cours du cursus scolaire et universitaire »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES): mettre en place des actions de prévention adaptées aux différents publics -Les jeunes -Les femmes -Les personnes en situation de handicap</p>	<p>T4 « Permettre aux jeunes sous protection judiciaire de bénéficier des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle, à la contraception et à la prévention du VIH et les IST »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T5 « Réaliser des programmes de prévention des risques sexuels auprès des femmes en situation de vulnérabilité »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T6 « Développer des outils et créer des lieux d'expression pour les personnes en situation de handicap (PSH) abordant les enjeux liés sexualité et à la prévention du VIH/sida et des IST »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T7 « Mener des actions de prévention auprès des jeunes via les nouveaux modes de communications »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 1 PIES) : Mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.</p>	<p>T8 « Promouvoir et rendre accessible le préservatif masculin auprès de la population générale et plus particulièrement les jeunes »</p>

<p>Mesure 1 (Axe 1 PIES) Mesure 2 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T9 « Promouvoir des distributeurs de préservatifs dans les établissements universitaires »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 1 PIES) : Mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.</p>	<p>T10 « Rendre plus accessible le préservatif féminin et diminuer son coût »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T11 « Élargir les missions des CDAG/CIDDIST- CIDDIST et des centres de planning et d'éducation familiale (CPEF) à la vaccination contre le VHB et les papillomavirus »</p>
<p>Mesure 4 (Axe 1 PIES) « Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale, spécifique et ciblée ». Professionnels intervenant auprès : -de populations vulnérables -de population HSH et LBT</p>	<p>T12 « Former dans un cadre interinstitutionnel les professionnels menant des interventions collectives en éducation à la sexualité et de prévention du VIH/sida et des IST auprès des jeunes ».</p>
<p>Mesure 4 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T13 « Former les intervenants auprès de personnes en situation de handicap à la prévention du VIH/sida et des IST »</p>
<p>Mesure 4 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T14 « Sensibiliser et former les professionnels concernant la prévention des risques liés aux pratiques sexuelles pour les patients suivis en psychiatrie »</p>
	<p>T15 « Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST »</p>
<p>Mesure 4 (Axe 1 PIES)</p>	<p>T16 « Favoriser l'intégration de la problématique du VIH/sida et des IST dans la pratique des gynécologues et généralistes prenant en charge les femmes pour un suivi gynécologique »</p>
	<p style="text-align: center;">AXE 2 : DEPISTAGE (Axe 2 D)</p>
<p>Mesure 1 (Axe 2 D) : « Proposer, dans le système de soin par les professionnels de santé de premier recours, un test de dépistage du VIH à la population générale hors notion de risque d'exposition ou de contamination » Mesure 6 (Axe 2 D) : « Renforcer les compétences des professionnels »</p>	<p>T17 « Proposer au moins un dépistage du VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins notamment chez les médecins généralistes »</p>
<p>Mesure 1 (Axe 2 D)</p>	<p>T18 « Adapter le cadre juridique pour élargir l'utilisation des TROD » <i>action à pilotage principal national (DGS)</i></p>

<p>Mesure 1 (Axe 2 D) Mesure 6 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 2 (Axe 2 D) : « Offrir un dépistage ciblé et régulier du VIH pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances »</p> <p>Mesure 3 (Axe 2 D) : « Réorganiser le dispositif actuel des CDAG/CIDDIST et expérimenter des centres de santé sexuelle »</p> <p>Mesure 3 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 6 (Axe 2 D) : « Renforcer les compétences des professionnels »</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D) : « Améliorer le dépistage des IST »</p>	<p>T19 « Formaliser les processus de rendu de résultats de tests réalisés hors prescription en laboratoire »</p> <p>T20 « Renforcer le dépistage des futurs parents à l'occasion d'une grossesse »</p> <p>T21 « Optimiser le dispositif CIDDIST-CDAG »</p> <p>T22 « Expérimenter des centres de santé sexuelle »</p> <p>T23 « Améliorer la prise en charge et l'accès des personnes en situation de handicap au dépistage du VIH et des IST et au suivi »</p> <p>T24 « Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à chlamydiae »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p> <p>Mesure 6 (Axe 2 D) : « Renforcer les compétences des professionnels »</p> <p>Mesure 7 (Axe 2 D) : « Améliorer le lien entre dépistage et prise en charge »</p>	<p>T25 « Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics »</p> <p>T26 « améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement « post-annonce » du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin »</p>
<p>AXE 3 PRISE EN CHARGE MEDICALE (Axe 3 PCM)</p>	
<p>Mesure 1 (Axe 3 PCM) : « Etudier la possibilité et l'encadrement nécessaire à la proposition d'un traitement précoce »</p> <p>Mesure 2 (Axe 3 PCM) : « Maintenir et développer les structures de coordination et de prise en charge sur les territoires, en ville et à l'hôpital »</p> <p>Mesure 2 (Axe 3 PCM)</p> <p>Mesure 2 (Axe 3 PCM) : « Maintenir et développer les structures de coordination et de prise en charge sur les territoires, en ville et à l'hôpital »</p>	<p>T27 « Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention » <i>action à pilotage principal national (DGS)</i></p> <p>T 28 « Evaluation, suivi et adaptation de la valorisation de la prise en charge ambulatoire globale »</p> <p>T29 « Adapter la réponse régionale en soins de suite et de réadaptation (SSR) et en filière d'aval, en raison de l'évolution de la fréquence des complications et comorbidités, du handicap, de la dépendance et du vieillissement dans la population des personnes touchées »</p> <p>T30 « Développer les prises en charges médicales en ville, en respectant les choix des usagers et les exigences de qualité »</p>

<p>Mesure 2 (Axe 3 PCM) : « Maintenir et développer les structures de coordination et de prise en charge sur les territoires, en ville et à l'hôpital »</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM)</p> <p>Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD) : « Eviter les ruptures dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie »</p>	<p>T31 « Soutenir et développer les activités de réseaux regroupant professionnels hospitaliers et autres acteurs (institutionnels, associatifs) de la prévention, du dépistage, du soutien et/ou du soin »</p> <p>T32 « Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement »</p> <p>T33 « Veiller, par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge »</p> <p>T34 « Renforcer la prise en charge « psychologique et psychiatrique » des personnes concernées par le VIH/sida et les IST</p> <p>T35 « Promouvoir le concept de « prévention positive » (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)</p> <p>T36 « Prise en charge et soutien des adolescents infectés par le VIH/sida : accompagnement et transition de la prise en charge pédiatrique à la prise en charge adulte »</p>
	<p>AXE 4 PRISE EN CHARGE SOCIALE ET LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS (PCS & LD)</p>
<p>Mesure 1 (Axe 4 PCS & LD) : « Favoriser une prise en charge précoce et continue en améliorant les conditions d'hébergement et de logement »</p> <p>Mesure 1 (Axe 4 PCS & LD) : « Favoriser une prise en charge précoce et continue en améliorant les conditions d'hébergement et de logement »</p> <p>Mesure 2 (Axe 4 PCS & LD) : « Faciliter l'accès, le maintien, le retour dans l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA »</p> <p>Mesure 2 (Axe 4 PCS & LD)</p>	<p>T37 « Appariements de coordination thérapeutique : développer la capacité de prise en charge, l'adapter aux évolutions des besoins et améliorer la qualité des pratiques »</p> <p>T38 « Faire connaître les solutions d'hébergement et de maintien à domicile sur les territoires, évaluer les dispositifs spécifiques et adapter les dispositifs de droit commun aux besoins des PVVIH ».</p> <p>T39 « Faciliter l'accès, le maintien et le retour à l'emploi des personnes vivant avec le VIH/sida et sécuriser les parcours professionnels »</p> <p>T40 « Favoriser l'insertion des personnes vivant avec le VIH/sida dans l'emploi »</p>

<p>Mesure 3 (Axe 4 PCS & LD) : « Améliorer les réponses aux possibles situations de handicap ou de perte d'autonomie liées au VIH/sida »</p>	<p>T41 « Sensibiliser les opérateurs des prestations handicap et invalidité aux spécificités des handicaps liés au VIH »</p>
<p>Mesure 4 (Axe 4 PCS & LD) : « Réduire les inégalités d'accès aux soins et assurer à tous la qualité de la prise en charge globale permettant une inscription continue dans le soin »</p>	<p>T42 « Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins »</p>
<p>Mesure 4 (Axe 4 PCS & LD)</p>	<p>T43 « Lutter contre le refus de soins »</p> <p>T44 « Soutenir l'accompagnement des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux, les professionnels »</p>
<p>Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD) : « Eviter les ruptures dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie »</p>	<p>T45 « Accompagnement pré et postnatal, et prise en charge des enfants concernés par le VIH »</p>
<p>Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD)</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes socio-comportementales : « Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p>	<p>T46 « Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida vieillissantes et/ou en perte d'autonomie »</p> <p style="text-align: center;"><i>action à pilotage principal national (DGS, DGCS, CNSA, IGAS)</i></p>
<p>Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD) : « Eviter les ruptures dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie »</p>	<p>T47 « Offrir un meilleur accès des PVVIH et de leurs familles aux assurances et aux crédits »</p> <p><i>action à pilotage principal national (Direction de la sécurité sociale et Direction générale du trésor et de la politique économique)</i></p>
<p>AXE 5 RECHERCHE ET OBSERVATION</p>	
<p>Mesure 1 (Axe 5 R & O) : « Poursuivre l'activité autonome de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherches fondamentales sur le VIH/sida - Recherches vaccinales sur le VIH/sida - Recherche clinique sur le VIH - Recherches dans les pays en développement <p>Mesure 2 (Axe 5 R & O) : « Améliorer et renforcer les connaissances sur les comportements et la recherche épidémiologique en soutenant le travail des agences et des instituts de surveillance et de recherche concernés »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les populations et les risques 	

<ul style="list-style-type: none"> - L'expérience des malades - Les savoirs et les pratiques biomédicales - Les politiques de prévention - La comparaison avec d'autres pathologies - Les recherches socio-comportementales dans les essais cliniques 	
PROGRAMME MIGRANTS	
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p>	<p>M1 « Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes »</p> <p style="text-align: center;"><i>action à pilotage principal national (INPES)</i></p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p> <p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p>	<p>M2 « Faciliter l'intervention de médiateurs formés, intervenant auprès des migrants en matière d'IST/VIH/sida dans une approche de santé globale ».</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>M3 « Renforcer l'appropriation par les femmes migrantes des stratégies de prévention »</p> <p>M4 « Incrire la problématique santé VIH/SIDA/IST/migrants dans les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), dans les programmes régionaux d'insertion pour les populations immigrées (PRIPI) et dans les actions prévention conduites dans les centres de premier accueil pour les étrangers précaires »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 1 PIES) : Mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p>	<p>M5 « Maintenir un dispositif de diffusion gratuite de préservatifs masculins ou féminins aux structures d'accueil recevant des migrants et conduisant des actions de prévention des IST »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>M6 « Lever le tabou sur l'homosexualité entre hommes et entre femmes et sur la bisexualité parmi les populations migrantes »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 2 D) : « Offrir un dépistage ciblé et régulier du VIH pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances »</p>	<p>M7 « développer des propositions diversifiées de tests VIH et autres IST aux migrants »</p>

<p>Mesure 3 (Axe 2 D) : « Réorganiser le dispositif actuel des CDAG/CIDDIST et expérimenter des centres de santé sexuelle »</p> <p>Mesure 4 (Axe 2 D) : « Mettre en œuvre un dépistage en milieu communautaire »</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D) : « Améliorer le dépistage des IST »</p> <p>Mesure 6 (Axe 2 D) : « Renforcer les compétences des professionnels »</p> <p>Mesure 4 (Axe 1 PIES) : « Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale, spécifique et ciblée ».</p> <p>Professionnels intervenant auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> -de populations vulnérables -de population HSH et LBT <p>Mesure 6 (Axe 2 D) : « Renforcer les compétences des professionnels »</p>	<p>M8 « Mieux faire connaître les structures et outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais »</p> <p>M9 « Inscrire les thématiques prévention/dépistage des IST/VIH chez les migrants dans des programmes de formation en direction des professionnels de santé et des intervenants associatifs »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 3 PCM) : « Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutiques »</p> <p>Mesure 3 (Axe 4 PCS & LD) : « Améliorer les réponses aux possibles situations de handicap ou de perte d'autonomie liées au VIH/sida »</p> <p>Mesure 5 (Axe 4 PCS & LD) : « Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/sida/IST »</p> <p>Mesure 3 (Axe 4 PCS & LD)</p> <p>Mesure 5 (Axe 4 PCS & LD)</p> <p>Mesure 3 (Axe 4 PCS & LD)</p> <p>Mesure 5 (Axe 4 PCS & LD) : « Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/sida/IST »</p>	<p>M10 « Promouvoir l'utilisation de l'interprétariat professionnel en matière de prévention et de prise en charge du VIH et des autres IST. Evaluer le dispositif expérimental existant. Faciliter l'orientation des patients vers des lieux d'apprentissage du français »</p> <p>M11 « Conduire des actions de formations interprofessionnelle (professionnels sanitaires, sociaux, administratifs) concernant les droits relatifs à la santé pour les étrangers vivant en France ».</p>
<p>Mesure 3 (R & O)/Etudes épidémiologiques : « Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes socio-comportementales :</p>	<p>M12 « Harmoniser, les pratiques du secret médical, de non stigmatisation et de non-discrimination des personnes atteintes de pathologie grave »</p> <p>M13 « Garantir une veille sur les obstacles administratifs et sur les leviers concernant la prise en charge des personnes séropositives étrangères »</p> <p>M14 « Actualiser les données socio-comportementales au regard du VIH/sida/IST pour les populations africaines, haïtiennes, maghrébines et documenter ces données pour les populations originaires d'Asie, d'Europe, d'Amérique</p>

<p>« Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p>	<p><i>action à pilotage principal national (DGS)</i></p> <p>M15 « Recueillir et analyser les données VIH/sida/IST en lien avec l'évolution des flux migratoires »</p>
<p style="text-align: center;">PROGRAMME HSH ET LBT</p>	
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p>	<p>HSH & LBT 1 « Améliorer les connaissances et les capacités des FSF et des HSH en matière de prévention du VIH et des IST »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>HSH et LBT 2 « Intégrer la prévention du VIH/IST dans une approche et une communication globale de la santé sexuelle pour les femmes et les hommes homo-bisexuels »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>HSH et LBT 3 « Améliorer les connaissances et les capacités des Trans à se protéger et à protéger leurs partenaires par la promotion de la santé sexuelle »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>HSH et LBT 4 « Améliorer la prise en charge du VIH et des IST dans le cadre de la prise en charge sanitaire du transsexualisme et favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes Trans »</p>
<p>Mesure 2 (Axe 1 PIES): Mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.</p>	<p>HSH et LBT 5 « Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexual(e)s qui fréquentent des lieux ou des sites de rencontres sexuelles »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) : « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p>	<p>HSH et LBT 6 « Instaurer une réglementation sanitaire des établissements de rencontre (normes en matière d'hygiène et de prévention du VIH/IST) »</p>
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>HSH et LBT 7 « Agir pour une meilleure acceptation des orientations sexuelles et soutenir les personnes HSH, FSF en souffrance ou victimes d'actes homophobes »</p>
<p>Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD) : « Eviter les ruptures dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie »</p> <p>Mesure 4 (Axe 1 PIES) « Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale, spécifique et ciblée ».</p> <p>Professionnels intervenant auprès : -de populations vulnérables</p>	<p>HSH et LBT 8 « Favoriser des approches respectueuses des choix d'orientation sexuelle et rapport de genre en intervenant auprès des professionnels sanitaires et sociaux en contact avec la population des femmes et hommes homo-bisexual(e)s »</p>

<p>-de population HSH et LBT</p> <p>Mesure 4 (Axe 4 PCS & LD) : « Réduire les inégalités d'accès aux soins et assurer à tous la qualité de la prise en charge globale permettant une inscription continue dans le soin »</p> <p>Mesure 2 (Axe 2 D) : « Offrir un dépistage ciblé et régulier du VIH pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances »</p> <p>Mesure 2 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D) : « Améliorer le dépistage des IST »</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 4 (Axe 1 PIES) « Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale, spécifique et ciblée ».</p> <p>Professionnels intervenant auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> -de populations vulnérables -de population HSH et LBT <p>Mesure 3 (Axe 2 D) : « Réorganiser le dispositif actuel des CDAG/CIDDIST et expérimenter des centres de santé sexuelle »</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p> <p>Mesure 4 (Axe 2 D) : « Mettre en œuvre un dépistage en milieu communautaire »</p> <p>Mesure 4 (Axe 2 D)</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes socio-comportementales :</p> <p>« Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p>	<p>HSH et LBT 9 « Proposer un dépistage annuel du VIH aux HSH multipartenaires »</p> <p>HSH et LBT 10 « Proposer le dépistage de la syphilis et de l'hépatite B chez les HSH »</p> <p>HSH et LBT 11 « Informer et mobiliser les FSF sur l'intérêt d'un bilan régulier des IST »</p> <p>HSH et LBT 12 « Définir des recommandations sur les stratégies de dépistage des IST chez les femmes et les hommes homo-bisexuels, les PVVIH et leurs partenaires » <i>action à pilotage principal national (DGS)</i></p> <p>HSH et LBT 13 « Améliorer l'accueil des populations homo-bisexuelles dans les centres de dépistage existants et à venir, le cas échéant (CPEF, CDAG, CIDDIST et centres de santé) »</p> <p>HSH et LBT 14 « Développer des offres alternatives de dépistage par test rapide, y compris des actions hors les murs pour les HSH »</p> <p>HSH et LBT 15 « Améliorer le dépistage de la population « Trans » »</p> <p>HSH et LBT 16 « Améliorer les connaissances sur des comportements liés à la sexualité des femmes et des hommes homo-bisexuel(le)s et l'impact des stratégies de santé publique sur l'évolution des pratiques de prévention <i>action à pilotage principal national (InVS)</i></p> <p>HSH et LBT 17 « Améliorer les connaissances sur les FSF à partir d'une analyse des enquêtes existantes » <i>action à pilotage principal national (DGS)</i></p>
--	--

	<p>HSH et LBT 18 « Soutenir les recherches sur l'association et les risques potentiels entre les traitements hormonaux de la transition et les traitements antirétroviraux pour les personnes Trans séropositives »</p> <p><i>action à pilotage principal national (AFSSAPS)</i></p>	
<p>Mesure 3 (R & O)/Etudes épidémiologiques : « Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes épidémiologiques : « Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes épidémiologiques</p>	<p>HSH et LBT 19 « Améliorer la surveillance du VIH et des IST pour l'ensemble des populations des femmes et des hommes homo-bisexual(le)s dans toutes leurs diversités »</p> <p><i>action à pilotage principal national (InVS)</i></p>	
	<p>HSH et LBT 20 « Réaliser la synthèse des données existantes sur les Trans : enquêtes, déclaration obligatoire et élaborer des recommandations en direction de l'évolution de la DO ».</p> <p><i>action à pilotage principal national (ANRS)</i></p>	
	<p>HSH et LBT 21 « Etudier les conditions de mise en œuvre d'une surveillance de la prévalence et de l'incidence du VIH et des IST chez les Trans et suivre l'évolution des comportements sexuels en fonction des stratégies mises en place »</p> <p><i>action à pilotage principal national (InVS)</i></p>	
	<p>PROGRAMME PERSONNES USAGERES DE DROGUES</p>	
<p>Mesure 3 (Axe 1 PIES) « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p> <p>Mesure 3 (Axe 1 PIES)</p>	<p>UD 1 « améliorer l'accessibilité des programmes et des matériels de réduction des risques liés à la toxicomanie et les traitements de substitution aux opiacés (TSO) »</p>	
	<p>Mesure 2 (Axe 2 D) : « Offrir un dépistage ciblé et régulier du VIH pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances »</p> <p>Mesure 4 (Axe 2 D) : « Mettre en œuvre un dépistage en milieu communautaire »</p> <p>Mesure 5 (Axe 2 D) : « Améliorer le dépistage des IST »</p> <p>Mesure 3 (R & O)/Etudes socio-comportementales : « Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »</p>	<p>UD 2 « Réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites liées aux pratiques de tatouage piercing et modifications corporelles »</p> <p>UD 3 « Améliorer l'accès des femmes consommatrices de drogues à la prévention des risques sexuels et au suivi gynécologique »</p> <p>UD 4 « Dépister le VIH et des hépatites chez les UD de manière répétée et examiner les conditions d'une expérimentation du dépistage rapide du VIH (et des hépatites)</p> <p>UD 5 « Réaliser une enquête sur les risques de contamination VIH, hépatites relatifs aux différentes pratiques à risque (injection, sniff, crack fumé) parmi les UD fréquentant les structures de prise en charge et de RDR et les populations d'UD dites « cachées » (milieu festif, inséré, grande précarité,...) (Coquelicot 2010)</p>

	<i>action à pilotage principal national (InVS)</i>
	PROGRAMME PERSONNES QUI SE PROSTITUENT
	P1 « Organiser et coordonner l'offre de prévention des différents acteurs au niveau régional »
Mesure 6 (Axe 4 PCS & LD) : « Eviter les ruptures dans les moments de vulnérabilité du parcours de vie »	P2 « Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST »
Mesure 3 (Axe 1 PIES) « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »	P3 « Mener une réflexion avec les services du ministère chargé de l'intérieur pour les sensibiliser aux enjeux de santé publique liés à la prévention du VIH et des IST »
Mesure 2 (Axe 1 PIES) Mettre en place des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs en fonction des lieux et des publics spécifiques.	
Mesure 3 (Axe 1 PIES) « Mettre en place des actions de prévention combinée ciblée en direction des populations exposées au risque de transmission du VIH/IST : migrants, populations HSH et LBT, personnes détenues, usagers de drogue, personnes qui se prostituent »	P4 « Recenser et mettre à disposition des associations et des personnes prostituées les documents et outils de prévention du VIH et des IST »
Mesure 3 (Axe 1 PIES)	P5 « Communiquer et agir auprès des clients »
Mesure 2 (Axe 2 D) : « Offrir un dépistage ciblé et régulier du VIH pour certaines populations et/ou dans certaines circonstances »	
Mesure 3 (Axe 2 D) : « Réorganiser le dispositif actuel des CDAG/CIDDIST et expérimenter des centres de santé sexuelle »	P6 « Elargir et consolider l'offre de dépistage (particulièrement le dépistage hors les murs) et son accessibilité en formalisant des partenariats avec les structures de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des IST »
Mesure 4 (Axe 2 D) : « Mettre en œuvre un dépistage en milieu communautaire »	
Mesure 5 (Axe 2 D) : « Améliorer le dépistage des IST »	P7 « Réaliser une recherche-action sur les modalités de prostitution sur Internet pour élaborer des approches préventives adaptées à ce média »
Mesure 3 (R & O)/Etudes socio-comportementales :	
« Poursuivre l'important effort de surveillance entrepris en France depuis le début de l'épidémie en l'adaptant aux nouvelles réalités de la maladie dans la société »	P8 « Réaliser des enquêtes quantitatives et qualitatives sur les personnes qui se prostituent et les personnes qui pratiquent des échanges économico-sexuels en Martinique, à la Réunion et à Mayotte et examiner leur situation au regard du VIH et des IST »