

BILAN ET CALENDRIER DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE V2

Santé sexuelle et reproductive en France : objectifs

Une des composantes de la Stratégie nationale de santé

6 axes:

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

4 priorités:

Intégrer la santé sexuelle dans **une politique globale de santé**, avec **4 priorités** :

- La **prévention** et la **promotion** de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux
- La **lutte contre les inégalités sociales et territoriales** d'accès à la santé
- La nécessité d'accroître la **pertinence** et la **qualité** des soins
- **L'innovation**



Bilan de la Feuille de route n°1

Des actions phares qui ont changé le quotidien des français.e.s et des professionnel.le.s de santé (1/2)

- ✓ Pour la première fois, un **engagement interministériel** et de la société civile pour co-construire une **approche** de la santé sexuelle **positive** et **globale**.
- ✓ Une **approche globale** pour tous, et une **approche populationnelle** ciblée chaque fois que nécessaire
- ✓ Une **démarche dynamique** et **continue** pour aboutir à des réalisations **concrètes** et **mesurables**

- A Des jeunes informés grâce un environnement promoteur de l'éducation à la sexualité**
 - Instruction de 2018 rappelant l'obligation **des 3 séances annuelles obligatoires d'éducation à la sexualité** du CP à la terminale
- B Des professionnels formés tout au long de leur vie professionnelle**
 - Thématique de la santé sexuelle et reproductive intégrée au service sanitaire des étudiants, ainsi qu'au Développement Professionnel Continu
- C Une offre accessible pour tous: un pas vers une prévention adaptée et efficace, et le choix pour chacun d'une sexualité sûre et épanouie**
 - **Lancement de la semaine du dépistage en 2019**
 - PASS Préservatif
 - Renforcement de l'accessibilité financière des IVG et de la contraception

Bilan de la Feuille de route n°1

Des actions phares qui ont changé le quotidien des français.es et des professionnel.le.s de santé (2/2)

- ✓ Pour la première fois, un **engagement interministériel** et de la société civile pour co-construire une **approche** de la santé sexuelle **positive** et **globale**.
- ✓ Une **approche globale** pour tous, et une **approche populationnelle** ciblée chaque fois que nécessaire
- ✓ Une **démarche dynamique** et **continue** pour aboutir à des réalisations **concrètes** et **mesurables**

D Une offre ciblée vers les « populations clés »

- Expérimentation des **Centres de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire**

E Une offre adaptée aux besoins des populations les plus vulnérables

- Mise en place de rendez-vous de santé pour les migrants primo-arrivants

F Une offre appropriée à la réalité des territoires ultra marins

- Soutien de **projets adaptés** et **en direction des jeunes**

G Une démarche proactive soutenant la connaissance, la recherche et les innovations

- **4M€ engagés par l'ANRS sur des projets** liés à la SNSS

Bilan de la Feuille de route n°1

Limites identifiées par le COPIL

Axes

Limites

1 Promouvoir la santé sexuelle

- Peu d'actions ont visé les **jeunes hors système scolaire: PJJ, ASE, MNA...**
- Peu de dispositifs d'accompagnement des parents dans le cadre de l'éducation à la sexualité

2 Améliorer le **parcours de santé** en matière d'IST

- La semaine du dépistage n'a pas engendré de réel effet d'entraînement

3 Améliorer la **santé reproductive**

- Certaines actions ont **pris du retard (ex: la consultation longue)**

4 Répondre aux besoins spécifiques des **populations vulnérables**

- Certaines populations clés n'ont pas été particulièrement ciblées: Personnes Trans, PPSMJ, personnes en situation de grande précarité
- Action 18 (ETP et santé sexuelle) non aboutie
- Renforcer le **rôle de l'interprétariat linguistique, des personnes paires, et de la médiation en santé**

5 Promouvoir la **recherche, les connaissances et l'innovation**

- Action 22 (structurer la recherche en santé sexuelle via AVIESAN et ATHENA) non aboutie

6 Prendre en compte les spécificités de **l'outre-mer**

- Renforcer le **rôle de l'interprétariat linguistique, des personnes paires, et de la médiation en santé**

La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle: mission et champ de compétences

- La santé sexuelle et reproductive est un champ vaste qui vise à assurer à chacun une sexualité autonome, sûre et satisfaisante.
- La SNNS ne résume pas l'ensemble des actions touchant au champ de la santé sexuelle, mais s'articule avec les démarches de politiques publiques menées sur des sujets impactant la santé sexuelle et reproductive.
- La feuille de route santé sexuelle s'inscrit ainsi en synergie avec les actions déployées dans un cadre interministériel et institutionnel plus large



Aussi, et puisque ces problématiques font l'objet de plans de politique publique, la feuille de route de santé sexuelle s'articule notamment avec eux mais ne traite pas dans ses actions des champs suivants :

Les violences sexuelles et intrafamiliales

La pornographie

La prise en charge de l'infertilité

Perspectives en vue de la Feuille de route n°2

Quelques propositions du COPIL (1/2)

Mouvement Français du Planning Familial / Médecins du Monde



- ❖ Notification formalisée du partenaire
- ❖ Prescription des préservatifs par les IDE
- ❖ Gratuité des contraceptions et des examens complémentaires pour les personnes en situation de précarité
- ❖ Développer l'auto-prise en charge (auto prélèvements, auto soin , auto médicalisation comme par exemple contraceptifs injectables auto-administrés)
- ❖ Mener des actions spécifiques ciblant la santé des lesbiennes, FSF et bisexuelles
- ❖ Prévention combinée

AIDES



- ❖ Lancer une grande campagne de connaissance et de promotion de la PreP dans l'espace public
- ❖ Mettre à disposition le Trod VHB, et le Trod Syphilis aux associations, ainsi que les Trod IST à venir
- ❖ Rendre accessible la publication annuelle, par chaque ARS, en lien avec les Cire, les ORS, les Corevih, d'un tableau de bord des indicateurs de santé sexuelle, des épidémies cachées (et d'une cartographie de l'offre associative et publique)
- ❖ La validité de protocoles de coopération infirmiers-es ou sages-femmes, notamment au regard du suivi Prep ou de la prescription de dépistages IST en 2021, doivent pouvoir être accompagnés de soutien à l'implication (formation, incitations)

Perspectives en vue de la Feuille de route n°2

Quelques propositions du COPIL (2/2)

ADF

- ❖ La planification familiale est invisibilisée dans les services de PMI (constat du rapport Peyron)
- ❖ Les CPEF (compétence départementale) sont de plus en plus médicalisés et ont des compétences croisées avec les EVARS, CeGIDD, CIVG, qui relèvent d'une compétence État : Nécessité de clarifier le partage de compétences, les complémentarités, et le rattachement juridique de ces structures



Santé Publique France

- ❖ Développer le dépistage « dématérialisé » (téléconsultation, envoi d'autotest et/ou d'auto-prélèvement)
- ❖ Faire des campagnes d'information/communication pour la promotion des vaccinations contre le VHB et le HPV auprès des professionnels et du grand public pour contrer le lobbying anti-vaccin. Créer des supports d'information sur le VHB et le HPV pour les parents et les mineurs
- ❖ Communiquer sur les risques de lésions du col et non sur celui de cancers qui paraît très lointain



Perspectives en vue de la Feuille de route n°2

Quelques propositions du COPIL (3/3)

COREVIH

COREVIH

- ❖ Faire entrer les données de dépistage TROD et sérologies des établissements pénitentiaires dans le dispositif SOLEN comme les CeGIDD et les CSAPA/CAARUD
- ❖ Permettre la prescription du TPE par les médecins de ville
- ❖ Afin d'améliorer l'accès à l'IVG en France, prendre en compte les 25 propositions du Rapport d'information de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sept. 2020
- ❖ Pour les TROD, passer à la TVA à 5,5%
- ❖ Promouvoir la généralisation de la consultation prénatale du père: l'assurance maladie rembourse une consultation et un bilan biologique aux hommes qui s'apprêtent à devenir pères: ces examens sont programmés au quatrième mois de grossesse, en fait jamais réalisés.
- ❖ Requalifier les CPEF et les CEGIDD en structures médicales et non pas que de prévention en santé sexuelle
- ❖ Inclure l'éducation à la sexualité dans la formation des éducateurs et coachs sportifs
- ❖ Actions et information à l'occasion du futur service militaire/journées de la citoyenneté revisitées : une occasion pour intégrer offre information/dépistage/distribution/boîte à outils/prévention etc. en fonction du territoire

Méthodologie et calendrier de la Feuille de route n°2

Une nouvelle approche transversale et intégrée en cohérence avec la SNS

Définition de 2 axes stratégiques

- La **promotion de la santé sexuelle et reproductive** dans tous les lieux de vie, ainsi que l'information, et l'éducation à la sexualité, notamment des jeunes, et la formation et sensibilisation des professionnels de santé
- **Les parcours de santé** sexuelle (concernant les IST, dont le VIH et les hépatites) et reproductive:
 - Les **dépistages**
 - La **prise en charge**: de la prévention biomédicale aux traitements, en passant par les structures impliquées

Définition d'1 axe support

- **Les connaissances pour agir** : la valorisation des données et ressources existantes, la recherche et les innovations

Chacun d'entre eux se scinde selon 2 axes opérationnels :

- Les spécificités populationnelles: la **population générale** et les **populations clés**
- Les spécificités géographiques: **Métropole** et **Outre-Mer**

Disparition du cloisonnement entre santé sexuelle et reproductive, et élaboration d'une méthodologie **cohérente avec la réalité de l'offre** proposée en France

Une approche de santé sexuelle et reproductive

- ✓ **Globale**
- ✓ **Transversale**
- ✓ **Intégrée**
- ✓ **Exhaustive**
- ✓ **En continuité avec la stratégie nationale de santé**

Santé sexuelle et reproductive en France : objectifs

Cibles de la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030

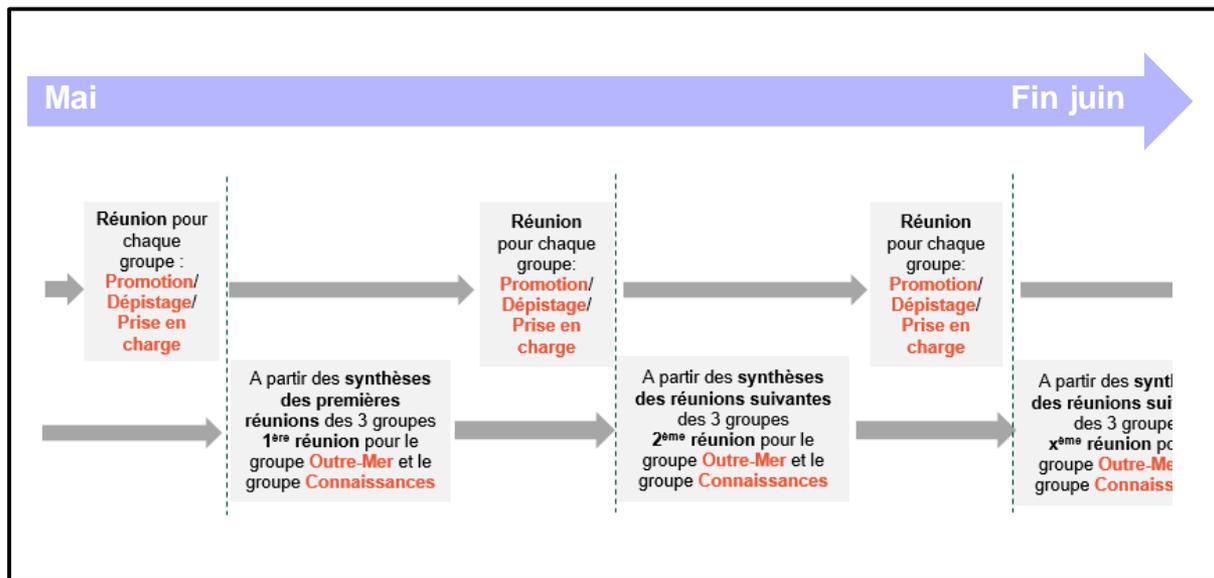
	Promotion/ Éducation Information	Parcours de santé en matière d'IST	Santé reproductive
D'ici 2020		95% des PVVIH connaissent leur statut VIH; 95% des personnes connaissant leur séropositivité ont accès au traitement; 95% des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée, y compris chez les populations clés	
D'ici 2023		Couverture vaccinale chez les adolescents: 75% pour le VHB, 60% pour le HPV	
D'ici 2030	100% des jeunes ont reçu une éducation de qualité à la sexualité tout au long de leur cursus 100% des professionnels de santé formés à la SSR	80% chez les populations clés Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien), y compris chez les populations clés	Faciliter l'accès au recours à la contraception définitive (vasectomie, stérilisation tubaire à 5%) Réduction d'un 1/3 l'indice de grossesses non désirées/prévues Maintenir la syphilis congénitale à un bas seuil

Méthodologie et calendrier de la Feuille de route n°2

Organisation des sessions de travail

5 groupes de travail :

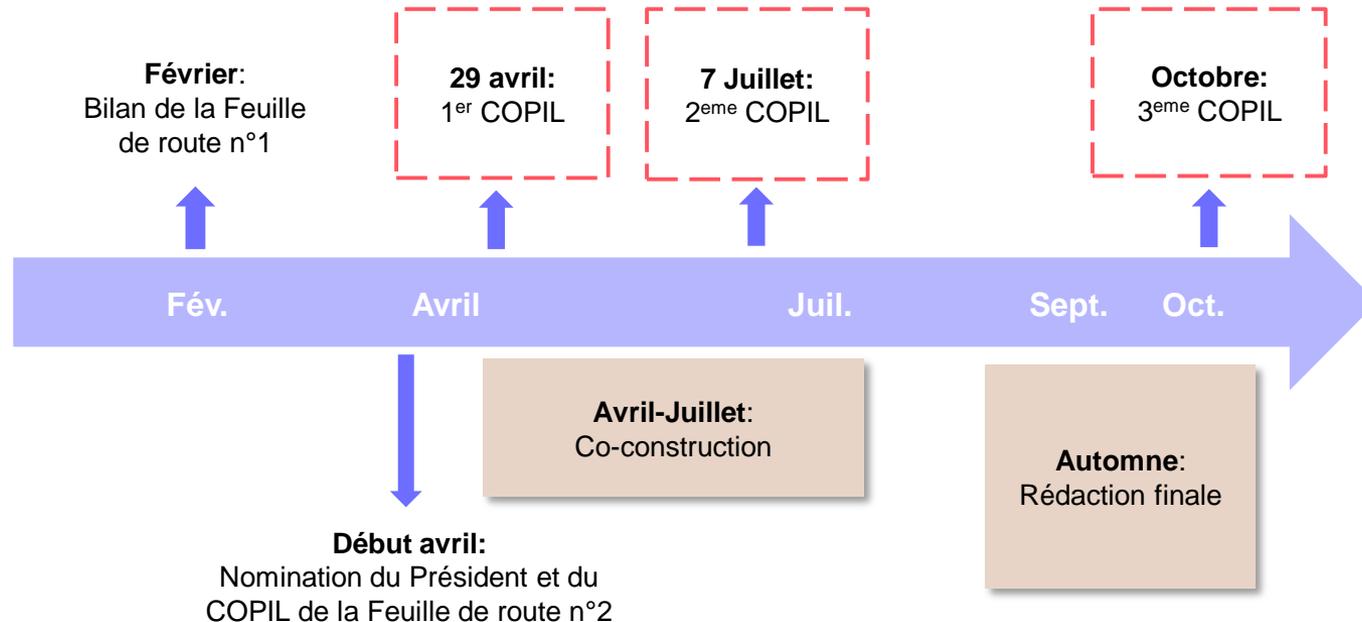
- Promotion
- Parcours : Dépistage
- Parcours : Prise en charge
- Outre-Mer
- Connaissances



COPIL

Méthodologie et calendrier de la Feuille de route n°2

Proposition de calendrier sur l'année 2021



Eléments discutés lors du premier GT 1

- Cibler une action autour des mineurs non accompagnés
- Cibler une action autour des femmes migrantes
- Santé reproductive des FSF des personnes trans FtoM dans les CeGIDD et CPEF
- Renforcement de l'éducation à la sexualité => Mise en place d'un programme structuré d'éducation à la sexualité (UNESCO)
- Action d'accompagnement à la parentalité
- Accessibilité des outils : Recensement des outils existants et déploiement d'outils adaptés à tous les publics
- Sensibilisation et formation des professionnels de santé => Sensibilisation des étudiants dans le cadre du service sanitaire
- Cibler une action de sensibilisation / RDR à destination des chemsexers
- Mise en place d'indicateurs précis pour évaluer la mise en œuvre des actions de prévention et de promotion en santé sexuelle sur le terrain

GT2 propositions

- > Cibler les populations vulnérables : les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes placées sous-main de justice, les personnes migrantes, les personnes en situation de prostitution, les mineurs non accompagnés, les chemsexuels et les personnes ayant des addictions
 - > Développer une vision globale et plus large de la santé sexuelle, comme porte d'entrée à d'autres sujets de santé sexuelle
 - > Renforcer la coopération entre les structures existantes à l'échelle locale
 - > Diversifier l'offre de dépistages
 - > Dématérialiser l'offre et développer la télémédecine
 - > Développer les parcours en santé sexuelle (personnes migrantes, seniors, personnes en situation de handicap, mineurs non accompagnés)
-

GT2 propositions DGS

Mettre en place une semaine/mois de santé sexuelle: Faire évoluer la semaine du dépistage

- * Réaliser une refonte du dispositif de l'offre en santé sexuelle : Lancer une mission IGAS/IGA
 - * Un dépistage/bilan santé sexuelle lors de différents événements de la vie: La proposition pourrait se faire à l'entrée en deuxième cycle, à l'université, pour les apprentis, dans les missions locales, lors de la première embauche
 - * Renforcer l'accès au dépistage en fonction des publics :
 - * Consultation Dépistage pour les mineurs (population générale): Compléter la consultation Contraception aux mineurs (prise en charge à 100% avec accès gratuit et anonyme)
 - * Labo Dépistage Gratuit pour les populations hétérosexuelles: S'appuyer sur l'expérimentation Labo Sans Ordo avec une offre de dépistage plus large englobant les IST
 - * Acte PLD (Prévention Longue Durée) pour les populations à très haut risque: Prendre en charge la PrEP, tous les examens nécessaires à son suivi, et tous les dépistages associés et coaching
 - * Ajouter une consultation santé sexuelle aux prestations sanitaires déjà proposées par les CES CPAM
-

Critères de priorisation des actions

Plusieurs éléments doivent guider notre réflexion dans la priorisation des actions :

- Opérationnalité de l'action
- Financement (Crédits Etat, assurance maladie, Article 51)
- Vecteur juridique adéquat (législatif, réglementaire)
- Porteurs de l'action (interministériels, direction administration centrale hors périmètre santé)
- Pertinence par rapport à la SNSS
- Durée du déploiement de l'action (faisabilité en 3 ans, long terme)
- Opportunités et freins

Actions à prioriser GT3

1. Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers

- Développer des consultations d'addictologie en CeGIDD
- Renforcer les liens entre CSAPA/ CARUUD, CeGIDD

Jalons : ?

2. Faire valoir le droit à l'interprétariat linguistique dans le champ de la santé

Jalon : informer et sensibiliser les professionnels de santé au recours de l'interprétariat

Actions à prioriser

3. Renforcer et simplifier les pratiques et coopérations entre professionnels et non professionnels de santé

- Lever les freins réglementaires et législatifs afin de permettre à des acteurs en santé non soignant de prendre part aux protocoles de coopération
- Etendre la pratique de certains actes médicaux à des acteurs non soignant intervenant dans le dépistage
- Assurer un financement des dispositifs de coordination et d'accompagnement interdisciplinaires existants
- Proposer un appel à projets pour permettre l'émergence et la mise en œuvre de pratiques novatrices entre professionnels de santé et non professionnels de santé

Actions à prioriser

4. Renforcer la coordination et l'accompagnement de l'ensemble des acteurs de la santé sexuelle, reproductive et contraceptive du territoire

Jalons:

- Mettre en place / développer au sein des ARS les groupes techniques vie affective et sexuelle, pour piloter les acteurs du territoire => Instruction ?
- Développer les réseaux de santé sexuelle existants (RSSP)
- Mettre en place une plateforme de ressources à destination des professionnels
- Mettre en place un numéro d'accompagnement à destination des professionnels (opérateur : COREVIH ? => réforme des mission)

Actions à prioriser

5. Mettre en place une plateforme territoriale de réponse en santé sexuelle, adaptée aux besoins de la population générale, et des spécificités des populations vulnérables (PSP, PA/PH, migrants, trans etc.)

Jalons :

- Mettre en place un annuaire régionalisé à destination des publics => instruction ARS ?
- Mettre en place une plateforme de navigation en ligne ? (=> généralisation de la boussole des jeunes ?)
- Expérimentation article 51 ?

Actions à prioriser

6. Renforcer les liens entre les structures de prévention et prise en charge en santé sexuelle, reproductive et contraceptive.

Jalons :

- Lever les barrières réglementaires à ces rapprochements
- Réformer le cahier des charges des CeGIDD et des CPEF
- Impliquer les CPTS

7. Analyser les événements indésirables graves transmis aux ARS, afin d'identifier les problématiques de violences sexuelles et de guider les plans d'action

Jalon : Saisine IGAS ?

Actions à prioriser

8. Expérimenter un coach soin « santé sexuelle » : une personne dédiée à planifier les RDV nécessaires à la personne, réaliser un rappel de la consultation et son organisation (accès, transports notamment dans les zones rurales)

Jalons : Expérimentation Article 51 ?

9. Mettre en place une consultation « pré pubère » à destination des parents d'enfant en situation de handicap afin de les sensibiliser et les préparer à la santé sexuelle et reproductive de leurs enfants.

10. Améliorer la prise en charge des besoins gynécologiques et l'accompagnement en santé sexuelle des personnes en situation de handicap

Jalons : Former des professionnels référents dans les CPEF afin d'accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours, réévaluer la nomenclature des sages-femmes pour les consultations, mettre en place des consultations gynéco en ESMS, généraliser l'expérimentation handi-gynéco

Actions à prioriser

11. Faciliter l'accès au Traitement Post Exposition (TPE)

Jalons :

- Permettre la délivrance d'un kit TPE par les pharmacies d'officine et par les associations de santé
- Elargir la prescription du TPE par les médecins en soins primaires
- Rendre disponible des kits TPE dans les établissements pénitentiaires et dans les SUMPPS

12. Améliorer la prise en charge du bilan de santé des personnes migrantes primo-arrivantes

Jalons :

- Evaluer la mise en place du bilan par les CLAT
- Elargir à d'autres types de structures (PASS, OFii, CeGIDD, SUMPSS etc)
- Elargir au delà de la prévention des IST (inclure prévention des violences sexuelles, information contraception et IVG)

Actions à prioriser

13. Compléter les domaines d'intervention existant des professionnels de santé dans le champ de la santé sexuelle

Jalons :

- modification des champs d'intervention des IPA au VIH et à la santé sexuelle => modification réglementaire et inscription dans les programmes de formation
- Permettre la primo-prescription des ARV en CeGIDD

14. Améliorer le parcours de prise en charge des personnes trans dans une démarche de santé globale

- Faire évoluer le parcours de transition en application des recommandations – à venir – de la HAS
- Au-delà du parcours de transition, former / sensibiliser les soignants aux problématiques spécifiques rencontrées par les personnes trans, et à leurs besoins de prise en charge en santé globale : santé mentale, santé contraceptive et reproductive pour les personnes trans, dépistage des cancers etc.

Actions à prioriser

15. Améliorer les conditions d'accès et le choix des modalités d'IVG

- Pérenniser la possibilité d'effectuer des IVG médicamenteuses par téléconsultation
- Déroger au délais de réflexion de 48h imposé aux mineures
- Allonger les délais de recours
- Ouvrir la pratique de l'IVG par aspiration aux sages femmes
- Mieux informer les femmes migrantes sur le droit à l'IVG en France
- Sensibiliser les médecins aux questions de trans-identités

16. Elargir l'accès à la contraception d'urgence

- Elargir les conditions de délivrance gratuite de la CU aux adultes ayant des ressources limités
- Autoriser l'ensemble des infirmier.e.s à prescrire la CU
- Envisager une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence au cas par cas selon les recommandations de la HAS

Conclusion

Rôle des COREVIHs ?