

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 31 janvier 2025 relatif aux modalités de composition, de nomination, de fonctionnement et portant cahier des charges des comités de coordination régionale de la santé sexuelle

NOR : TSSP2503555A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles D. 3121-34 et suivants ;

Vu le décret n° 2024-670 du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le nombre de sièges d'un comité de coordination de la santé sexuelle avec, le cas échéant, pour chaque membre titulaire, un ou plusieurs membres suppléants, est défini par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Art. 2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente nomme les membres de chacun des collèges prévus à l'article D. 3121-37 du code de la santé publique qui constituent le comité selon les modalités suivantes :

1° Pour les membres des collèges mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 3121-37, après concertation des organismes, institutions, syndicats, associations et réseaux choisis en considération de l'implication des acteurs dans le dispositif régional de santé sexuelle ;

2° Pour les membres du collège prévu au 3° de l'article D. 3121-37, après concertation des associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du même code et dont l'action s'inscrit dans le champ de la santé sexuelle ;

3° Pour les membres du collège mentionné au 4° de l'article D. 3121-37 en raison de leurs compétences, qualifications, expériences particulières en matière de santé sexuelle.

Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à une représentation équilibrée de chacun des collèges au sein du comité. Il s'assure de la représentation de chaque composante de la santé sexuelle et des professionnels et structures qui prennent en charge les populations les plus vulnérables au sein du comité.

Art. 3. – Le mandat des membres du comité est de quatre ans, renouvelable.

Les règles de suppléance sont les suivantes :

1° Les membres du comité qui siègent en raison des fonctions qu'ils occupent peuvent être suppléés par un membre du service ou de l'organisme auquel ils appartiennent ;

2° Un membre désigné en raison de son mandat électif ne peut être suppléé que par un élu de la même assemblée délibérante ;

3° Les personnalités qualifiées ne peuvent être suppléées.

Art. 4. – Les membres du comité déclarent, préalablement à leur participation, leurs liens d'intérêts auprès de l'agence régionale de santé, conformément à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique.

Les membres du comité ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel à l'affaire qui en est l'objet.

Art. 5. – Lorsqu'il n'est pas suppléé, un membre du comité peut donner un mandat à un autre membre. Sauf disposition contraire prévue par le règlement intérieur, nul ne peut détenir plus d'un mandat.

Le membre du comité qui, au cours de son mandat, décède, démissionne ou perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné est remplacé pour la durée du mandat restant à courir par une personne désignée dans les mêmes conditions.

Chaque poste vacant est renouvelé à la plénière qui suit le décès, la démission ou la perte de qualité du membre.

Art. 6. – L'action du comité s'inscrit dans le cadre d'une convention, annuelle ou pluriannuelle, conclue entre l'organisme au sein duquel le comité est installé et l'agence régionale de santé territorialement compétente. Cette

convention décline les missions telles que définies en annexe I du présent arrêté. Elle est assortie d'indicateurs d'activité et financiers.

Cette convention est exigée pour l'attribution de crédits du fonds d'intervention régional défini à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Les objectifs sont fixés dans cette convention par l'agence régionale de santé territorialement compétente en cohérence avec les politiques régionales et nationales en faveur de la santé sexuelle et avec les spécificités de son territoire.

Lorsque plusieurs comités de coordination régionale de la santé sexuelle sont présents sur une même région, une convention est conclue entre eux et l'agence régionale de santé territorialement compétente afin de s'assurer de la cohérence de leur action sur la région.

Art. 7. – Le comité élit en son sein, un président, un vice-président et un bureau, lors de la première réunion plénière suivant le renouvellement des mandats.

Le bureau est constitué de huit à dix membres, dont un président et un vice-président.

La composition du bureau intègre au moins deux personnes de chacun des quatre collèges mentionnés à l'article D. 3121-37 du CSP.

Si aucune personnalité du collège prévu au 4° à l'article D. 3121-37 du CSP ne souhaite être désignée comme membre du bureau, le bureau peut n'être constitué que des membres des trois autres collèges cités dans le décret. Le constat de cette situation est consigné dans un procès-verbal de carence rédigé pour cette occasion par le président du comité et transmis à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Art. 8. – Le bureau est en charge notamment de proposer à l'ensemble des membres du comité un programme d'activité pour l'année N + 1 qui tient compte des objectifs fixés par l'agence régionale de santé territorialement compétente dans la convention prévue à l'article 6 du présent arrêté, des priorités définies au niveau local et de celles envisagées sur le plan régional et national.

Les membres occupent effectivement leur poste. Un membre absent à plus de trois réunions de bureau consécutives, sans motif légitime, est considéré démissionnaire.

Art. 9. – Le comité se dote d'un règlement intérieur qui prévoit notamment les modalités d'élection et de fonctionnement, les rôles et les missions du bureau, de la présidence et de la vice-présidence ainsi que les relations entre le bureau et les autres membres du comité.

Ce règlement intérieur précise l'organisation des éventuelles commissions et groupes de travail qui peuvent avoir des périmètres régionaux ou infra régionaux.

Art. 10. – Le comité organise au minimum trois réunions plénières par an, dont au moins une réunion en présence d'un représentant de l'agence de santé territorialement compétente.

Le comité se réunit sur convocation de son président. L'ordre du jour est fixé par le président et le vice-président. Cette convocation peut être envoyée par tout moyen, y compris par télécopie ou par courrier électronique. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

Art. 11. – L'ensemble des titulaires et suppléants sont invités aux réunions plénières, mais seuls les titulaires, ou en cas d'absence leurs suppléants, disposent du droit de vote.

Sauf urgence, les membres du comité reçoivent, cinq jours au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et, le cas échéant, les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites. Ces documents et l'ordre du jour doivent être adressés, sauf cas d'urgence dûment justifié, à l'ARS au moins dix jours avant la date de la réunion.

Le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres composant le comité sont présents, y compris les membres prenant part aux débats au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle, ou ont donné mandat.

Art. 12. – Le rapport annuel, le budget et le programme d'activité de l'année N + 1, présentés par le bureau du comité, sont discutés et validés en réunion plénière.

Les modalités des parcours en santé sexuelle, les freins et leviers à l'offre de soins en santé sexuelle dans le territoire de référence et l'actualisation des données de santé publique pour le territoire du comité sont présentés au cours de ces réunions.

Art. 13. – Le cahier des charges des comités de coordination régionale de la santé sexuelle mentionnés à l'article D. 3121-34 du code de la santé publique figure en annexe I du présent arrêté.

Art. 14. – L'arrêté du 4 octobre 2006 modifié relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine et l'arrêté du 4 octobre 2006 modifié relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine, sont abrogés.

Art. 15. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 15 mars 2025.

Art. 16. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 31 janvier 2025.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale adjointe de la santé,
S. SAUNERON

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES DES COMITÉS
DE COORDINATION RÉGIONALE DE LA SANTÉ SEXUELLE

I. – Définition

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (1) : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.*

Elle inclut la santé reproductive, qui permet aux personnes d'être en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, tout en ayant la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence elles le feront. »

L'offre en santé sexuelle désigne l'ensemble des organismes et des dispositifs constitués et des ressources mis à disposition des acteurs pour promouvoir la santé sexuelle, assurer l'accès aux soins et à la contraception, et garantir le respect des droits sexuels. Cette offre doit permettre à chaque individu de faire des choix éclairés et autonomes, et de vivre leur sexualité de manière épanouie, saine et responsable. Elle englobe des actions préventives, éducatives, curatives et de support, en tenant compte des besoins spécifiques des différentes populations.

Pour garantir une offre en santé sexuelle adaptée, il est essentiel de mobiliser et de coordonner les divers acteurs impliqués dans la santé sexuelle. En effet, la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle est cruciale pour assurer la qualité de l'offre. Ces acteurs jouent un rôle central dans la mise en œuvre des politiques de santé sexuelle, le développement des actions, tout en veillant au respect des droits sexuels. Parmi eux, on retrouve les professionnels de la santé et de l'action sociale, les associations et organisations à but non-lucratif du domaine de la santé sexuelle ainsi que les représentants des administrations déconcentrées et des collectivités locales en charge de ces questions.

Ainsi, cette mobilisation coordonnée des acteurs constitue le socle sur lequel repose la Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 (2), qui vise, entre autres, à renforcer la lisibilité et coordination de l'offre en santé sexuelle.

La SNSS, mise en place en 2017, a été élaborée pour répondre aux enjeux évolutifs de la santé sexuelle en France, dans un contexte où le renforcement des politiques de santé publique dans ce domaine s'est avéré essentiel. Cette stratégie, qui s'inscrit dans la continuité de la Stratégie nationale de santé, se focalise notamment sur les besoins spécifiques des populations les plus vulnérables en tenant en compte des inégalités de genre et des discriminations qui entravent l'accès équitable à des services de santé sexuelle de qualité.

La SNSS cible particulièrement les enjeux en lien avec l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des autres infections sexuellement transmissibles (IST) et des hépatites virales, les disparités en matière d'accès aux soins, à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'éducation à la vie affective et sexuelle et le développement d'actions en lien avec la promotion de la santé sexuelle (notamment en milieu scolaire).

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS).

En application du décret n° 2024-670 du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle, le comité de coordination régionale de la santé sexuelle a pour objectif l'appui aux politiques régionales de santé sexuelle, définies dans une approche globale et positive, incluant notamment la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, dont le virus de l'immunodéficience humaine, des violences sexuelles, des troubles de la sexualité et l'accès à la contraception ainsi que les parcours de santé correspondants.

Le comité poursuit cet objectif sous l'autorité de l'agence régionale de santé territorialement compétente et en cohérence avec les objectifs fixés par les politiques publiques nationales en matière de santé sexuelle, notamment de promotion de la santé sexuelle, de réduction de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, d'élimination de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine et d'accès à la contraception pour tous. Son action s'inscrit dans le cadre d'une convention signée entre le comité et l'agence régionale de santé territorialement compétente.

L'amélioration de l'accès à l'IVG ne fait pas partie des missions du CoReSS, car elle est déjà au nombre des compétences des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP). Le CoReSS conventionne avec les DSRP, afin de garantir la cohérence des rôles et des responsabilités dans une vision holistique de la santé sexuelle.

Par ailleurs, le CoReSS adapte ses missions aux spécificités de son territoire en veillant à réduire les inégalités de santé.

Ils devront particulièrement veiller à ce que les actions de santé sexuelle atteignent en priorité les populations les plus vulnérables en santé sexuelle notamment en adoptant une approche communautaire, telles que :

- les jeunes ;
- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ;
- les personnes transgenres ;
- les populations migrantes ;
- les personnes en situation de prostitution (PSP)/travailleurs du sexe (TDS) ;

- les usagers de drogues ;
- les personnes placées sous-main de justice ;
- les personnes ayant une maladie chronique (incluant notamment les personnes vivant avec le VIH, le VHB, etc.) ;
- les personnes en situation de handicap ;
- les personnes âgées ;
- les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF).

II. – Missions

1. Coordonner, sur son territoire, les acteurs de la promotion et de la prévention, du dépistage et de la prise en charge en santé sexuelle

Le déploiement de cette mission prévue au 1° de l'article D. 3121-35 du code de la santé publique (CSP), se traduit par les objectifs opérationnels suivants, sous l'autorité de l'ARS :

- évaluer les besoins territoriaux en termes de coordination des acteurs de la santé sexuelle afin de définir les grandes orientations et les priorités d'action en s'appuyant sur les structures existantes dans une dynamique de complémentarité ;
- faciliter la connaissance de l'offre en santé sexuelle par les professionnels de santé, médico-sociaux, éducatifs, sociaux et associatifs ;
- constituer et animer les réseaux d'acteurs de la santé sexuelle de son territoire (interconnaissance, fluidification des échanges, partage d'un diagnostic et d'une analyse, définition d'une stratégie commune, construction d'une offre et d'actions communes...) ;
- assurer la visibilité, la cohérence et la coordination de l'offre de santé sexuelle entre les structures et services dédiés (centres de santé sexuelle [CSS], les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic pour le VIH, les IST et les hépatites [CeGIDD], les centres de santé et de médiation en santé sexuelle [CSMSS], les espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle [EVARS], services de maladies infectieuses et tropicales [SMIT], les services de gynéco-obstétriques, services d'uro-andrologie, les services hépatologiques, les associations localement installées impliquées dans la santé sexuelle, etc.) auprès des acteurs de ville et des dispositifs de la coordination des professionnels (communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS], DSRP, l'Office français de l'immigration et de l'intégration [OFII], les permanences d'accès aux soins de santé [PASS], etc.).

2. Contribuer à la qualité des actions de formation et de promotion de la santé sexuelle

Le déploiement de cette mission prévue au 2° de l'article D. 3121-35 du CSP, se traduit par les objectifs opérationnels suivants, sous l'autorité de l'ARS :

Concernant les actions de formation auprès des acteurs de la santé sexuelle :

- évaluer les besoins de formation sur le territoire afin de proposer une adaptation de l'offre de formation en conséquence, et les mettre en œuvre ;
- recenser, faire connaître et promouvoir les formations et ressources existantes.

En complément, le CoReSS peut :

- accompagner la création ou concevoir de nouvelles formations en fonction des besoins du territoire identifiés ;
- recenser, promouvoir et mettre en œuvre des formations et ressources existantes en lien avec tout autre acteur régional ou national ou des sociétés savantes.

Concernant les actions de promotion de la santé sexuelle auprès de la population générale et des populations vulnérables :

- évaluer les besoins du territoire en matière de promotion de la santé sexuelle, notamment à destination des populations les plus vulnérables ;
- recenser et mettre à disposition des acteurs de la santé sexuelle les supports de promotion de la santé sexuelle et de réduction des risques (RDR), notamment à destination des populations les plus vulnérables de son territoire ;
- communiquer sur les actions et les campagnes de promotion de la santé sexuelle sur son territoire ;
- coordonner les acteurs dans la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé sexuelle sur le territoire, notamment aux moments clés de l'année tels que la semaine de la santé sexuelle.

En complément, le CoReSS peut :

- accompagner la création ou concevoir des supports de promotion en santé sexuelle en fonction des besoins du territoire identifiés.

3. Veiller à la qualité et à l'harmonisation des pratiques des acteurs en charge des parcours en santé sexuelle

Le déploiement de cette mission prévue au 3° de l'article D. 3121-35 du CSP, se traduit par les objectifs opérationnels suivants, sous l'autorité de l'ARS :

- évaluer les besoins territoriaux en termes de construction ou d'adaptation des parcours recommandés en santé sexuelle ;
- veiller à la cohérence, la qualité et au respect des parcours recommandés en santé sexuelle (parcours VIH, parcours chemsex, parcours hépatites, parcours contraceptifs, parcours de transition, prise en charge des violences sexuelles...) et à leur adaptation aux populations les plus vulnérables en santé sexuelle ;
- participer à la construction des parcours recommandés en santé sexuelle ;
- élaborer et/ou diffuser des guides et des protocoles de bonnes pratiques ;
- veiller à l'harmonisation des informations diffusées par les acteurs de la santé sexuelle et des actions de prévention et de dépistage mises en place ;
- promouvoir les innovations en santé sexuelle et évaluer l'introduction, la formation et l'égalité d'accès aux innovations dans le champ de la santé sexuelle ;
- soutenir la mise en place de protocoles de coopération locaux (formation, rédaction, évaluation) et nationaux.

En complément, le CoReSS peut :

- participer aux parcours recommandés en santé sexuelle (« navigation » dans le cadre du dépistage des IST, etc.) ;
- initier des innovations en santé sexuelle.

4. Coordonner, sur son territoire, le recueil des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle, dont celles issues du signalement mentionné à l'article R. 3113-1 du CSP en lien avec les cellules d'intervention en région mentionnées à l'article L. 1413-2 du même code. Le comité s'assure de la qualité et de l'exhaustivité de ces données et participe à leur analyse

Le déploiement de cette mission prévue au 4° de l'article D. 3121-35 du CSP, se traduit par les objectifs opérationnels suivants, sous l'autorité de l'ARS et en lien avec les objectifs nationaux de surveillance épidémiologique :

- assurer l'interface avec les institutions en charge de l'analyse de données sur le territoire, notamment avec les cellules régionales de l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), les observatoires régionaux de santé (ORS) ou encore les services d'épidémiologie des conseils départementaux ;
- apporter un appui méthodologique et organisationnel auprès des acteurs dans la saisie des données en santé sexuelle et de surveillance épidémiologique. Ce travail permettra notamment d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données en santé sexuelle disponibles sur le territoire, notamment des déclarations obligatoires (DO) VIH et SIDA en offrant un appui méthodologique aux professionnels de santé déclarants. Cet appui sera formalisé en coordination avec les cellules régionales de Santé publique France ;
- réaliser une synthèse annuelle des données régionales en santé sexuelle (avec une déclinaison à minima départementale) et identifier les besoins en santé sexuelle sur le territoire, et par population vulnérable. Ce travail sera réalisé en collaboration avec les acteurs présents sur les territoires, qu'ils soient institutionnels (les cellules régionales de Santé publique France, les services d'épidémiologie des conseils départementaux, les CPAM etc.), ou autres (dont les DSRP, les ORS, l'observatoire territorial des violences faites aux femmes, etc.). Lorsque plusieurs CoReSS existent dans une même région, la synthèse est corédigée afin d'éviter les doublons ;
- diffuser et partager cette synthèse des données en santé sexuelle du territoire avec l'ensemble des acteurs du réseau ;
- assurer le maintien, la qualité, le suivi et le renouvellement des systèmes d'information pour perfectionner les parcours de soins et le recueil d'indicateurs en santé sexuelle ;
- identifier les besoins en termes de données en santé sexuelle sur le territoire, et par population vulnérable.

En complément, le CoReSS peut :

- fournir et/ou produire des données dans le cadre d'évaluations et/ou de recherches interventionnelles notamment sur les parcours et l'épidémiologie du territoire, dans une dynamique de complémentarité avec les institutions en charge de l'analyse de données sur le territoire ;
- produire les données nécessaires au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle.

5. Concourir, par son expertise et son animation, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques dans le domaine de la santé sexuelle.

Le déploiement de cette mission prévue au 5° de l'article D. 3121-35 du CSP, se traduit par les objectifs opérationnels suivants, sous l'autorité de l'ARS :

- contribuer au diagnostic territorial, en s'assurant de la concrétisation des quatre missions socles du CoReSS citées précédemment en lien avec l'ARS dont il dépend ;

- participer à l'évaluation des politiques au niveau local et régional ;
- participer à l'animation, à la coordination et au suivi de la déclinaison régionale de la SNSS en articulation avec le projet régional de santé (PRS) siège avec une déclinaison territoriale auprès des délégations départementales et/ou territoriales.

III. – Partenariats

Le CoReSS établit des partenariats avec les principaux acteurs contribuant à la coordination de la santé sexuelle sur son territoire et notamment les DSRP, les services experts de lutte contre les hépatites virales, les cellules régionales de Santé publique France et les ORS. Il peut également établir des partenariats avec d'autres acteurs de son territoire. A titre d'exemple, cela peut être :

- les conseils départementaux, qui pilotent les centres de santé sexuelle ;
- les autres collectivités territoriales et leurs groupements ;
- les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, qui pilotent les espaces vie affective relationnelle et sexuelle ;
- les services de l'éducation nationale ;
- les services de l'administration pénitentiaire ;
- les services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) ;
- les unions régionales des professionnels de santé (URPS) ;
- les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- les centres Intimagir ;
- les dispositifs d'appui à la coordination ;
- etc.

Ces partenariats diffèrent des collaborations et des liens nécessairement établis par le CoReSS, dans le cadre de ses missions de coordination, avec les structures œuvrant dans le champ de la santé sexuelle de son territoire (Maison des adolescents, EVARS, CeGIDD, centres de santé sexuelle, etc.).

IV. – Financement

Un financement par le fond d'intervention régional défini à l'article L. 1435-8 du CSP est prévu dans la convention annuelle ou pluriannuelle établie entre l'organisme porteur du CoReSS et l'ARS prévue à l'article 6 du présent arrêté.

V. – Evaluation

Un rapport d'activités est transmis à l'ARS et à la DGS avant le 15 avril de l'année N + 1.

(1) <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>

(2) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf