

LE CONTEXTE NATIONAL

- SNSS
- ANRS-MIE
- AVENIR DES COREVIH / GIN

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE (SNSS)

FEUILLE DE ROUTE 2021-2023

Santé sexuelle et reproductive en France

- En 2017, le Haut Conseil de la Santé Publique, le Haut Conseil à l'Égalité et le Conseil National du Sida dressaient tous le même constat : celui d'une prise en charge de la santé sexuelle morcelée entre de nombreuses institutions et dans différents plans et politiques de santé publique, sans véritable articulation entre eux ni coordination interministérielle.
- La Stratégie nationale de santé sexuelle (**SNSS 2017-2030**) vise à répondre à cette problématique, en s'inscrivant dans une **démarche globale et positive** d'amélioration de la **santé sexuelle et reproductive**, afin que la sexualité de chaque française et de chaque français, soit fondée sur l'autonomie, la satisfaction et la sécurité, tout au long de sa vie.
- *La SNSS remplace ainsi les plans VIH quadriennaux*, pour une vision de la santé sexuelle se rapprochant de la définition de l'OMS.
- Une des composantes de la Stratégie nationale de santé

Santé sexuelle et reproductive en France

Cibles de la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030



Promotion/ Éducation Information

D'ici
2020

D'ici
2023

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

Parcours de santé en matière d'IST

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**

Couverture vaccinale chez les adolescents: 75% pour le VHB, **60%** pour le HPV

Couverture vaccinale chez les adolescents: 95% pour le VHB, **80%** pour le HPV;

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**

Santé reproductive

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

Les forces en présence aujourd'hui

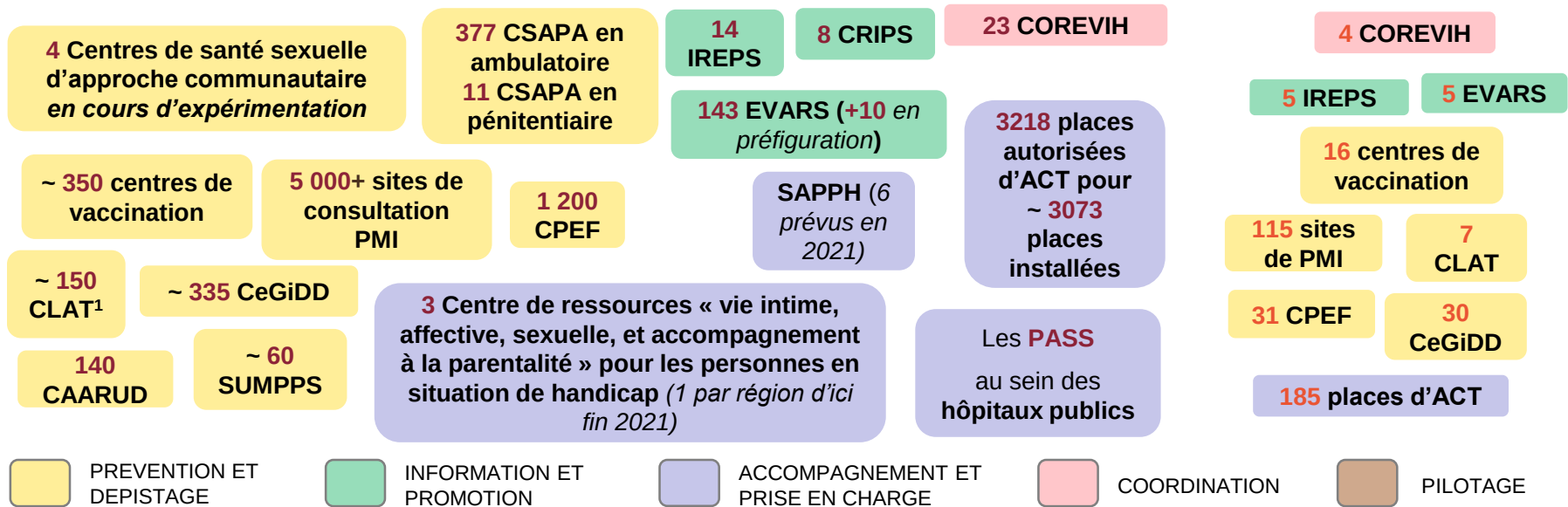
Paysage de l'offre de structure en santé sexuelle sur le territoire national

En Métropole

13 ARS

En Outre-Mer

5 ARS



Les forces en présence aujourd'hui

Des dynamiques locales et une approche territoriale

Projets Régionaux de Santé

Sur la base du diagnostic territorial réalisé par l'**ARS** pour prendre en compte les spécificités territoriales

17 PRS

Le réseau **Fast Track Cities**

Une approche initiée par 4 partenaires principaux – **IAPAC**, **ONUSIDA**, **ONU-Habitat** et la **ville de Paris**, pour accélérer les ripostes locales au VIH

10 villes françaises et 6 à venir

Des **Contrats Locaux de Santé**

Portés par l'**ARS** et une **collectivité territoriale** pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé

Exemple pour l'ARS Bretagne

~ **11 CLS** actifs, **6** en cours en négociation et **2** achevés
(fév. 2020)

Les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

Organisées par les **professionnels de santé** d'un territoire accompagnés par l'**ARS**, pour renforcer leur coordination

Exemple pour la région des Hauts-de-France

13 CPTS reconnues et **19** en projet (mars 2021)

Les forces en présence aujourd'hui

Ressources informationnelles et partenariats

De nombreux sites internet grand public

IVG.gouv.fr



On sexprime
Un site Santé
Publique France



Fils santé jeunes
Un site de l'École des Parents
et des Éducateurs d'IDF

Près de 30 partenariats avec la DGS



Bilan de la Feuille de route n°1 (2018-2020)

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 (2018-2020)

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**
- *Décision de la primo-prescription de la PreP en médecine générale*

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

Méthodologie et calendrier de la Feuille de route n°2

Une approche transversale et intégrée de la SNSS en cohérence avec la SNS

2 axes stratégiques

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

1 axe support

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

2 dimensions opérationnelles

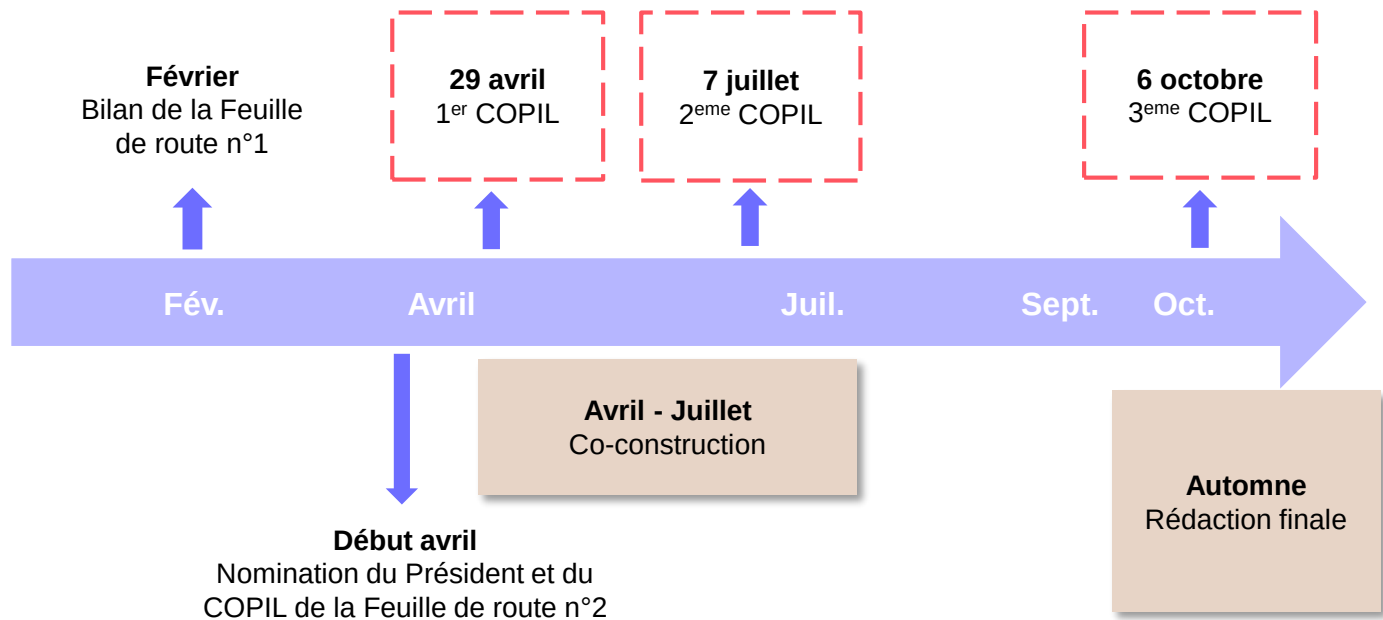
- **Populations** : la **population générale et les populations clés**
- **Territoires** : l'**Hexagone et les Outre-Mer**

*Disparition du cloisonnement
entre santé sexuelle et santé
reproductive*

Une approche de santé sexuelle et reproductive

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

Méthodologie et calendrier de la Feuille de route n°2



Feuille de route n°2 (2021-2023) : orientations générales

- ❖ Poursuivre et approfondir les avancées de la FDR 1, dans une logique de parcours
- ❖ Renforcer encore l'information et l'éducation à la sexualité des jeunes, la formation des professionnels
- ❖ Renforcer de manière résolue le dépistage, déterminant majeur de la cascade du VIH (87 x 95 x 96 en 2018)
- ❖ Renforcer la communication autour de la prévention combinée
- ❖ Renforcer lisibilité, coordination et complémentarité de l'offre en santé sexuelle, pour les usager.e.s comme pour les professionnel.les
- ❖ Conserver une approche populationnelle, dès qu'elle est déterminante en termes d'accès à la santé
- ❖ Renforcer la connaissance et structurer les indicateurs/données en santé sexuelle et reproductive

ANRS MIE

- ❖ Avec le Conseil national du Sida et des hépatites virales (**CNS**) et en cohérence avec les principes de la Haute Autorité de Santé (**HAS**) :

Formulation de recommandations sur la prévention, le dépistage et la prise en charge

Rapport d'Experts VIH, hépatites virales et IST (2022)

P. Delobel, F. Roudot-Thoraval, N. Dupin

❖ Novembre 2021 : Evaluation des **cohortes VIH** financées par l'Agence

ANRS CO3 Aquitaine / AquiVIH
ANRS CO4 FHDH



Base de données nationale des PVVIH suivis par les COREVIH

AVENIR DES COREVIH

GROUPE D'INTERFACE NATIONAL (GIN)

Préambule

Circulaire de 2005 (Circulaire N°DHOS/DGS/2005/561)

- Rapprocher les domaines de la prévention, du dépistage, de ceux du soin, de la recherche clinique, le secteur hospitalier et extra hospitalier, et de favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé

Décret du 28 avril 2017 et l'instruction du 5 avril 2018, élargissement des missions des COREVIH aux IST dans une approche globale de santé sexuelle (en sus du VIH)

En parallèle, Réorganisation des COREVIH autour des grandes régions

Inscrits dans la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, les COREVIH œuvrent pour l'objectif 3x95

Thématiques et missions : préconisations

1. Définir un socle commun de missions à l'ensemble des COREVIH, **avec les COREVIH** : au-delà du socle initial – Coordination, parcours, épidémiologie, recherche pour la thématique VIH, **préciser, pour chaque thématique complémentaire (IST, Santé sexuelle, Hépatites), les missions à confier aux COREVIH dans le cadre de leur financement ou de financements complémentaires**
 2. Définir les contours de l'implication des COREVIH dans la santé sexuelle (participation à un réseau de santé sexuelle ou à la coordination)
 3. Permettre une souplesse de missions complémentaires en fonction des besoins des territoires et avec des moyens adaptés
 4. Valoriser les missions que réalisent les COREVIH qui ne sont pas inscrites au code de la santé publique mais répondent aux enjeux forts de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et de démocratie en santé
 5. Clarifier les attentes sur le rôle des COREVIH sur la recherche et son mode de financement
-

Relations avec ANRS Maladies Infectieuses Emergentes, CNS, SFLS, Centres experts hépatites : Préconisations

1. Créer des instances de partages dans lesquelles les ARS veillent à la bonne articulation et à la mise en place des cadres réglementaires de chacune, afin de favoriser l'articulation des Centres Experts sur les hépatites et des réseaux périnatalité avec les COREVIH
 2. Etablir un comité conjoint DGS - DGOS - ANRS-MIE – COREVIH pour piloter de façon harmonisée et partagée le suivi épidémio-clinique des PVVIH pris en charge dans les hôpitaux publics à horizon 2030 et discuter de la question de la recherche et de la répartition des moyens nécessaires
-

Statut juridique et portage par un établissement de santé siège : Préconisations

1. Rechercher des solutions réglementaires par la DGS en relation avec la DGOS pour résoudre les difficultés constatées
 2. Plusieurs **options** sont ici proposées comme solutions à une modification du statut actuel des COREVIH favorisant la dimension extrahospitalière et régionale :
 - a. Créer un réseau indépendant du CHU avec un conventionnement ARS
 - b. Créer une association loi 1901, avec convention ARS et hospitalière (éventuellement s'appuyer sur les modèles des réseaux de périnatalité)
 - c. Créer un groupement de coopération sanitaire ou de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS),
 - d. Créer un groupement d'intérêt public (GIP).
 - e. Rattacher les COREVIH aux Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)...
 - f. Ne pas rattacher à un pôle d'activité médicale
 3. **Améliorer le dialogue de gestion entre les COREVIH et leurs établissements de rattachement**
-

Relations avec les ARS : Préconisations

1. Augmenter la reconnaissance institutionnelle par l'ARS de l'exercice du COREVIH pour faire vivre la démocratie en santé en région
 2. Redéfinir les liens, les degrés d'autonomie et le dialogue de gestion avec les ARS et les tutelles hospitalières
 3. Faciliter le lien avec les différentes directions des ARS, et notamment celles portant des projets touchant les mêmes publics cibles (PRAPS) ou encore l'offre de 1er recours :
déclinaison opérationnelle de la politique régionale de santé
 4. Faciliter la cohérence nationale du traitement des COREVIH sur les missions communes
-

Financement des COREVIH : Préconisations

1. **Revoir la modélisation de financement des COREVIH en incitant à définir un financement stable, pérenne et sanctuarisé** (comité conjoint DGS - DGOS – Conférence des DG ARS –réseau des COREVIH)
 - a. Les missions socles des COREVIH ne doivent plus être calculées sur la seule file active des PVVIH
 - b. Prise en considération des missions effectives de démocratie en santé, d'animation territoriale, de coordination et de réductions des inégalités de santé
 - c. Clarification du financement de la recherche (co-financement par l'ANRS-MIE ou l'INSERM)
 - d. Financement de l'ouverture à d'autres champs que le VIH
 - e. Réduction des frais de structures
 - f. Prise en compte d'une part variable liée à des actions territoriales négociées avec et financées par les ARS
-

Analyse et prospective des besoins RH : préconisations

1. Renforcer les personnels ayant des compétences en communication, gestion de projets, coordination, épidémiologie, gestion et traitement des données, recherche clinique et épidémiologique pour mener à bien la mutation en cours des COREVIH
 2. Travailler à la formalisation des profils de poste, matrices de compétences et passerelles métiers
 3. Communiquer sur les métiers et carrières offertes par les COREVIH, en ciblant en particulier les métiers sensibles, pour renforcer l'image de marque des COREVIH
 4. Etudier des hypothèses de développement de synergies collaboratives ou de mutualisation de certaines ressources
 5. Réfléchir au recentrage des agents sur les missions principales ou « cœur de cible » et à l'externalisation de certaines fonctions
-

Francois.dabis@u-bordeaux.fr



@DabisFrancois