7, 8, 9, 14 et 16
DÉCEMBRE 2021
EN DISTANCIEL

LES RENCONTRES TERRITORIALES SANTÉ-SOLIDARITÉ

SANTÉ SEXUELLE, PLANIFICATION FAMILIALE ET ÉDUCATION : HISTOIRE, ACTUALITÉ ... ET DEMAIN ?

Actes des rencontres



© 21/15539/AJ/CNFPT/STUDIO GRAPHIQUE - IMPRESSION CNFPT IMAGEREMES - PAPIER RECYCLÉ

le cnfpt

QUAND LES TALENTS GRANDISSENT, LES COLLECTIVITÉS PROGRESSENT

WWW.CNFPT.FR
RUBRIQUE
RENDEZ-VOUS

OUVERTURE – 7 décembre 2021

Monsieur le Professeur François DABIS, Président du Copil SNSS, DGS
Vidéo enregistrée avec support diaporama

Je vous remercie de m'accueillir à ses rencontres territoriales de « *Santé-Solidarité* ». Je suis très honoré et très content d'être là, parmi vous, pour vous parler de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle. Je ne suis pas au Ministère de la Santé mais je préside cette stratégie et c'est à ce titre qu'on m'a demandé de venir vous en parler.

Alors pourquoi une stratégie Nationale de Santé Sexuelle ?

- Car il y a 5 ans, on a fait le constat d'une offre extrêmement fragmentée et que cela ne pouvait plus correspondre tout à fait à la fois, aux besoins de service et à la manière de s'organiser.
- Dans ce cadre, en 2017, il a été décidé une stratégie nationale de santé sexuelle sur le long terme, 2017 – 2030, et qui essaie de produire une démarche la plus globale possible d'amélioration de la santé sexuelle ET reproductive (j'insiste bien sur le ET) pour que la sexualité de chaque française et chaque français soit fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité tout au long de la vie. Ce qu'il y avait avant cette stratégie de santé sexuelle, c'était quelque chose de beaucoup plus limitée, c'était les plans nationaux de lutte contre le VIH.

Quelles sont les forces en présence, quels sont les acteurs de la santé sexuelle en France ?

- C'est un constat que l'on a dressé il y a quelques mois à peine : les acteurs sont nombreux, très divers, ayant chacun, bien sûr, leur logique et leur organisation.
- Les centres de planning familiaux ainsi que les services de Protection Maternelle et Infantile qui sont, je pense, le public principal regroupé dans ce colloque, sont des acteurs numériquement très importants. Peut-être que le volume total qu'il représente n'est pas très important en taille mais, vous voyez, le nombre d'unités réparties sur les territoires est remarquable. Vous êtes ainsi des acteurs absolument centraux de la stratégie nationale de santé sexuelle.

La première chose que j'ai demandé que l'on fasse, début 2021, et qui me semblait essentiel, est que l'on essaie d'extraire ce qui avait été fait depuis 3 ans et ce qui mériterait d'être poursuivi.

- Le premier constat que nous avons fait : c'est que l'approche interministérielle avait plutôt bien fonctionné et que c'était probablement quelque chose qu'il allait falloir continuer. Autrement dit, la santé sexuelle n'est pas uniquement un sujet du ministère de la santé mais un sujet bien plus vaste ; les interactions entre les ministères fonctionnent donc plutôt bien.
- Le deuxième constat : c'est le fait qu'il fallait travailler aussi bien sur la population générale que sur des publics plus ciblés et d'avoir les deux logiques chaque fois que c'était possible.
- Le troisième constat : c'est l'évolution des actions au fur et à mesure que l'on avance et nous avons vu que certains progrès en matière de santé sexuelle sont apparus et qui méritaient que des actions soient prises alors que trois ans auparant, ils n'étaient pas logiques ou pas prioritaires de les concevoir.

J'ai extrait pour vous sept points rapides de bilan des trois dernières années sur lesquels je crois, des progrès incontestables ont été effectués.

1. Premièrement, on dispose désormais d'une instruction claire du ministère de la santé mais aussi et surtout du ministère de l'éducation nationale sur les séances annuelles obligatoires d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.
2. Deuxièmement, des actions en matière de formation des professionnels de santé ont été initiées avec en particulier : l'intégration de la santé sexuelle au service sanitaire obligatoire qui a été créé pendant cette période et au système de professionnalisation du développement professionnel continu. Ces décisions peuvent maintenant quasiment passer en routine, les obstacles liés à la prise de décision ayant été levés ;
3. Troisièmement, le lancement en 2019 d'une semaine nationale de dépistage est quelque chose de structurant en matière d'offre, même si l'année 2020 et en partie l'année 2021 n'ont pas permis de prolonger cette action comme on le souhaitait. Par ailleurs, une expérimentation du « *PASS préservatif* » pour les jeunes a été lancée sur trois territoires en France et l'accessibilité financière de l'IVG ainsi que de la contraception a été récemment élargie. Nous pouvons tous nous en féliciter même si des progrès peuvent encore être faits ;
4. Quatrièmement, des améliorations intéressantes ont été produites en ce qui concerne l'offre en direction de publics-clés. Je pense notamment aux expérimentations qui ont démarré de centres de santé sexuelle d'approche communautaire, trois ayant débuté leurs activités et bien sûr la décision récente de la primo-prescription de la prophylaxie préexposition par les médecins généralistes qui est quelque chose qui me semble très prometteur pour le futur ;
5. Cinquièmement, je ne peux pas ne pas citer les efforts en direction des migrants primo-arrivants sur le plan des services de santé sexuelle ;
6. Sixièmement, de la même façon, citons les actions plus spécifiques en direction des territoires ultra-marins notamment envers les jeunes ;
7. Septièmement enfin, il faut mentionner les efforts en matière de recherche en santé sexuelle.

Poursuivons avec ce qui va se passer dans les années à venir, ce qui vous intéresse bien évidemment beaucoup. Où en est-on à ce stade ?

Nous avons proposé au Ministre, 37 actions prioritaires sur les 3 ans à venir : 2022, 2023 et 2024.

- 8 actions seront particulièrement dédiées aux questions d'information, d'éducation et de promotion en ce qui concerne la vie affective et sexuelle ;
- 15 actions seront consacrées au parcours qu'il s'agisse des dépistages ou des questions de prise en charge ;
- 8 actions seront particulièrement orientées vers la connaissance ;
- 9 actions seront spécifiques à l'outre-mer.

En termes d'orientations générales, il faut maintenant passer du stade de l'expérimentation à la généralisation avec ce qui a déjà été lancé. Je pense au PASS préservatif, à l'accessibilité financière facilitée de l'IVG et de la contraception, mais aussi aux centres de santé sexuelle d'approche communautaire, au développement professionnel continu et évidemment à la PreP en médecine générale. Priorité sera donnée également, je l'ai déjà dit, à l'éducation des jeunes avec la création sans doute d'une expérimentation autour des maisons des adolescents.

Je terminerai en développant deux actions parmi les 37 proposées

- La première, c'est l'action numéro 4 dans l'Axe 1. Il s'agit de la transformation de la semaine nationale du dépistage en une semaine nationale de la promotion de la santé sexuelle. Ceci se fera dès 2022. Un thème national a été retenu pour cette première année : la « *Lutte contre la discrimination et la sérophobie* ». Ce thème pourra être décliné dans les régions selon des modalités différentes. On va ainsi considérablement élargir la sensibilisation de la population en passant du simple dépistage notamment VIH à la promotion de la santé sexuelle dans toutes ses dimensions. Evidemment on va répéter cette semaine nationale toutes les années suivantes.
- La deuxième, c'est l'action numéro 16 dans l'Axe 3. Il s'agit de garantir l'accès à la contraception. Nous avons proposé d'étendre la prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire et l'AME des frais liés à la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans. Ceci devrait passer dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022 qui est actuellement en navette. De la même manière, nous entendons élargir les conditions de remboursement du préservatif externe et améliorer aussi les conditions de délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux majeures. C'est quelque chose que vous pratiquez déjà en CPEF. Ce dispositif devrait pouvoir être élargi aux CeGIDD. De la même manière, nous visons à autoriser les infirmières et infirmiers à prescrire la contraception d'urgence.

Clairement cette stratégie nationale sur le long terme et cette feuille de route sur 3 – 4 ans, c'est une politique nationale qui ne peut se décliner que sur les territoires au regard des moyens que l'on y met. **C'est donc sur les territoires que les acteurs doivent s'organiser. En effet, ce maillage territorial est la meilleure manière de prodiguer des services qui sont en cohérence avec la demande**. Et à l'évidence votre réseau, celui des CPEF et je pense aussi à la PMI, sont des acteurs tout à fait particuliers parce que leurs maillages sont au plus près des populations, aussi bien la population générale que certaines populations-clés. Donc on attend beaucoup de vous pour décliner en pratique cette stratégie nationale et cette feuille de route. J'espère donc que vous pourrez utiliser sur le terrain les moyens dont cette feuille de route va disposer.

Je pense que vous allez débattre d'un certain nombre de sujets autour de cette stratégie nationale de santé sexuelle pendant ce colloque. Tout ce que je viens de vous décrire sera développé plus en détails dans les semaines et mois à venir notamment sous l'égide de la Direction Générale de la Santé que je veux vraiment remercier ici, pour nous aider à mettre en place ce Comité de Pilotage qui va maintenant suivre cette stratégie.

Je vous souhaite d'excellents débats et je reste à votre disposition ainsi que le ministère de la santé pour la suite des événements en la matière. Merci à vous et bon congrès !